

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
DO MUNICÍPIO
DE ANICUNS-GO**

**EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA
DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS**

Março – 2021

Enf. Tânia Antônia Rocha
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Éder Machado
Secretário Municipal de Saúde

Paulo César José do Nascimento
Prefeito

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado a fim de dar continuidade nas ações dos serviços de saúde no município de Anicuns-GO, para resposta rápida e oportuna, frente a ocorrência de casos de Infecção Humana pelo Coronavírus (2019 nCoV).

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19) em todo o território nacional. Torna-se importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, devido ao potencial de alguns vírus respiratórios causar epidemias e/ou pandemias, motivo que justifica as constantes atualizações dos Guias de Vigilância Epidemiológica.

Dessa forma, torna-se necessário atualizações dos Planos de Contingência Municipais, levando em consideração os números de casos ativos da doença e números de óbitos, a fim de subsidiar ações em saúde que visem minimizar o contágio. Dessa forma, o presente Plano tem como objetivo redução dos números de casos ativos, bem como a organização do sistema de saúde municipal para atendimento aos casos de Covid 19.

2. INTRODUÇÃO

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

A **Covid-19** caracteriza-se por uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

2.2 FORMAS DE TRANSMISSÃO

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: **contato, gotículas ou por aerossol**. A **transmissão por contato** é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites).

A **transmissão por gotículas** é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

A **transmissão por aerossol** é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

A suscetibilidade é geral, por ser um novo vírus e de potencial pandêmico. Sobre a imunidade, ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade pode durar por toda a vida. Evidências atuais sugerem que a possibilidade de reinfeção pelo vírus SARS-CoV-2. Entretanto, reinfeções são incomuns no período de 90 dias após a primo-infecção.

2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em:

Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

Caso leve: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

Caso grave: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂ < 90-92 % em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

2.4 COMPLICAÇÕES

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos.

A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas¹⁰, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou

paladar prejudicados¹¹, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. No entanto, em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um alerta relatando uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19.

2.5 DIAGNÓSTICO

2.5.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

2.5.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos.

- **Biologia molecular:** permite identificar a presença do material genético (RNA) do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por

loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP).

- Sorologia: detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Quimioluminescência (Cliia) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia).
- Testes rápidos: Estão disponíveis dois tipos de testes rápidos, de antígeno e de anticorpo, por meio da metodologia de imunocromatografia. O teste rápido de antígeno detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente), em amostras de sangue total, soro ou plasma.

2.5.3 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR): As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso da covid-19: z

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

2.6 ATENDIMENTO E TRATAMENTO

O atendimento adequado dos casos suspeitos ou confirmados da covid-19 depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes. Considerando as características gerais da infecção, as manifestações clínicas e as possíveis complicações, e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foram elaborados, pelo Ministério da Saúde, documentos técnicos contendo orientações quando ao manejo clínico e tratamento de pacientes com covid-19, disponíveis no link: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>. Estas orientações estão sujeitas a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da covid-19.

2.7 FATORES DE RISCO

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da covid-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Cirrose hepática;
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

3. JUSTIFICATIVA

Conforme recomendação da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, foi solicitado aos municípios a elaboração\atualização do Plano de Contingência para organização dos serviços de saúde, preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que diferem do contexto epidemiológico local e enfrentamento na ocorrência de casos confirmados de doença respiratória aguda (2019-CoV).

4. APRESENTAÇÃO ESTRUTURAL DO SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANICUNS-GO

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

- UBS Antônio Gonçalves Costa
- UBS Heleodora Maria Diniz Neto
- UBS Joaquim Antônio Dias
- UBS José Severiano
- UBS Júlio Gomes de Araújo
- UBS Maria Antônia da Silva
- UBS Maria de Lourdes Rodrigues da Silva
- UBS Santa Lúcia

4.2 MÉDIA \ ALTA COMPLEXIDADE

- **SAD:** Serviço de Atenção Domiciliar
- **CAPS:** Novo Horizonte
- **CRA:** Centro de Reabilitação de Anicuns
- **HMA:** Hospital Municipal de Anicuns
- **SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- **CEAPEC:** Centro de Atendimento ao Paciente e Enfrentamento ao Covid-19

4.3 SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os serviços de informação em saúde durante o período de pandemia estarão disponíveis pelos seguintes telefones:

- Secretaria Municipal de Saúde (64) 3564-4221
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica (64) 3564-1605
- Hospital Municipal de Anicuns (64) 3564-3138
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (64) 3564-1562
- CEAPEC (64) 3564-3716
- Disk Denúncia COVID 19 (64) 99319-9636

O presente Plano de Contingência Municipal foi elaborado em consonância com o Plano Estadual e tem como base 2 eixos: Eixo I – Vigilância em Saúde Eixo II – Assistência à Saúde

5. EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente, com a incorporação da covid-19 na rede de vigilância de vírus respiratórios, houve uma organização para fortalecer a resposta da pandemia, e com isso os objetivos da vigilância da covid-19 são:

- Identificar precocemente a ocorrência de casos da covid-19;
- Estabelecer critérios para a notificação e o registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial;
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por covid-19; Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- Realização de rastreamento, monitoramento e isolamento (quarentena) de contatos de casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle;
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil.

5.1 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS: CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OBSERVAÇÕES: Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU

saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES: Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

5.2 CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

→ POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

→ POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

→ POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

→ POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19:

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: z RT-PCR em tempo real; z RT-LAMP.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); z Imunoensaio por Quimioluminescência (CliA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO: Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

5.3 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

5.4 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. **Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.** O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

OBSERVAÇÃO Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

5.5 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O QUE NOTIFICAR? Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso.

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19.

OBSERVAÇÃO Um resultado IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

QUEM DEVE NOTIFICAR? Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

QUANDO NOTIFICAR? Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

ONDE NOTIFICAR?

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica. <https://notifica.saude.gov.br/login>, cuja ficha encontra-se no Anexo I.

Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Todos os hospitais públicos ou privados: casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>, cuja ficha encontra-se no Anexo II.

E QUANDO FOR ÓBITO? Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

5.6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE RECOMENDADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diante da emergência ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o reconhecimento da pandemia pela OMS e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde tem estabelecido sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da covid-19.

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas. Ademais, o MS recomenda ainda a vacinação contra a covid-19 dos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARSCoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2. Principalmente durante a pandemia, devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da covid-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Conseqüentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da covid-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- Manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando. Evitar abraços, beijos e apertos de mãos.
- Adote um comportamento amigável sem contato físico.
- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados e manter os ambientes limpos e bem ventilados.

USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

O uso de máscara facial, incluindo as de tecido, é fortemente recomendado para toda a população em ambientes coletivos, em especial no transporte público e em eventos e reuniões, como forma de proteção individual, reduzindo o risco potencial de exposição do vírus especialmente de indivíduos assintomáticos.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

Recomenda-se lavar as mãos antes de colocar a máscara, colocando-a sobre o nariz e a boca, prendendo-a sob o queixo. A pessoa deve ajustar a máscara confortavelmente pelas laterais do rosto, e certificar-se que consegue respirar normalmente. As máscaras não devem ser colocadas em volta do pescoço ou na testa, e ao tocá-la, deve-se lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% para desinfecção. Para pessoas sintomáticas recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas como controle da fonte.

CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID 19

Em 17 janeiro de 2021 foram autorizadas duas vacinas covid-19 para uso emergencial no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, uma do laboratório Sinovac (China), em parceria com o Instituto Butantan, e outra do laboratório Serum (Índia), em parceria com a Universidade Oxford, cuja tecnologia faz parte do acordo entre o laboratório AstraZeneca e BioManguinhos/Fiocruz. A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARSCoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização. Mundialmente, ainda não há disponibilidade de vacinas para a vacinação em massa contra a covid-19, de forma que os grupos com fatores de risco para agravamento da doença são prioritários para a vacinação.

5.7 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NO MUNICÍPIO DE ANICUNS

Em âmbito municipal, o município de Anicuns vem realizando, ao longo de 2021, ações contínuas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19, tais como:

- Orientações de isolamento e distanciamento social, por meio de veículos automotivos, internet (páginas oficiais da Prefeitura Municipal).
- Patrulha da COVID: funcionários em locais estratégicos do centro da cidade, orientando medidas de distanciamento em filas, mercados, e no comércio em geral;
- Distribuição do uso de máscaras à população;
- Publicação de decretos municipais, onde dispõe medidas para prevenção e controle para evitar a contaminação, disseminação e propagação do novo coronavírus. O decreto nº 3.124, de 16 de março de 2021, **adere integralmente as medidas restritivas nos Decretos Estaduais de nº 9.828 de 16 de março de 2021, e 9.653 de 19 de abril de 2020.** O presente decreto impede a flexibilização das medidas restritivas devido ao aumento do número de casos no município e no Estado de Goiás;
- Implantação de um Disk-denúncia, a fim de fiscalizar aglomerações e festas;
- Campanha de Imunização contra a Covid-19:
A Campanha de Imunização do município de Anicuns já foi iniciada no dia 20 de janeiro de 2021. Segue dados alcançados pela Campanha até a data de 23 de março de 2021:

1ª dose aplicada: 1538

2ª dose aplicada: 546

Percentual de Vacinados 1ª dose: 7.04%

Percentual de Vacinados 2ª dose: 2.5%

Total de Doses Distribuídas: 2730

5.8 INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 E ISOLAMENTO

INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, entre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares e contatos, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico. Essa investigação tem como principais objetivos a identificação da fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; além de confirmar ou descartar o diagnóstico, determinando as características epidemiológicas. É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação (em anexo).

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

- Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro e manter a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

5.9 RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos que um caso suspeito e/ou confirmado de covid-19 teve nos dois dias (48 horas) antes do início dos seus sintomas, colocando-os em isolamento domiciliar. O objetivo do isolamento domiciliar dos contatos é diminuir a propagação da covid-19, pois os contatos próximos podem iniciar a transmissão do vírus SARS-CoV-2, mesmo que ainda estejam assintomáticos.

Adicionalmente, deve-se realizar o monitoramento dos contatos com o intuito de identificar precocemente os sinais e sintomas da doença sob suspeita e orientar a busca por atenção médica.

O monitoramento de contatos é uma estratégia fundamental para o controle da transmissão da covid-19, conforme já descrito na nota técnica nº 30/2020-DESF/SAPS/MS.

A estratégia de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos é de responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde, devendo ser realizado preferencialmente por meios que contribuam com o distanciamento social, como ligações telefônicas, SMS, aplicativos de mensagem instantânea (WhatsApp, Telegram etc.), entre outros.

O sistema de informação oficial para o monitoramento de contatos é o e-SUS Notifica, mas as fichas e sistemas próprios das Secretarias de Saúde também podem ser utilizados, priorizando a compatibilidade e interoperabilidade com o e-SUS Notifica.

No município de Anicuns, preconizam-se rastrear os contatos domiciliares (ou residente na mesma casa\ambiente) dos pacientes positivados para Covid 19, bem como os contatos diretos do ambiente de trabalho, a fim de identificar oportunamente possíveis casos assintomáticos, orientar a busca por atendimento precoce e interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de Covid 19.

6. EIXO II – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

6.1 APRESENTAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS COM COVID 19 EM ANICUNS

Frente a pandemia causada pela COVID 19 e com o início da contaminação pelo Coronavírus no município, foi implantado o Centro de Atendimento ao Paciente e Enfrentamento da Covid-19 (CEAPEC), com atendimento de segunda a segunda, das 08 às 17 horas. Está localizado no centro da cidade, na antiga Escola Paroquial Nossa Senhora Aparecida.

O CEAPEC dispõe dos seguintes ambientes (estrutura física) para atendimento à população:

- Recepção;
- Sala de triagem;
- Consultório médico;
- Consultório psicológico e nutricional;
- Farmácia;
- Posto de enfermagem;
- Enfermaria Feminina,
- Enfermaria Masculina;
- Sala de coleta de amostras;
- Cozinha
- Sanitários;

No CEAPEC são realizados os seguintes atendimentos e procedimentos:

- Triagem;
- Atendimento médico;
- Atendimento de enfermagem;
- Dispensação de medicação para tratamento da Covid-19;
- Realização de teste rápido para Covid-19;
- Suporte psicológico;
- Atendimento nutricional;
- Administração de medicações e soroterapia (mediante receita médica);
- Oxigenoterapia (mediante receita médica);
- Notificações de casos suspeitos e confirmados;

- Procedimento de Alta;
- Visitas domiciliares (quando necessário);

O CEAPEC é direcionado ao atendimento aos casos suspeitos e confirmados de caso leve e moderado de Covid-19. Dessa forma, acolhe-se o paciente desde os sintomas iniciais, onde o paciente já é submetido a atendimento médico e de enfermagem. Posteriormente já é iniciado o protocolo de tratamento farmacológico precoce, que consiste na oferta dos seguintes medicamentos:

- Azitromicina 500 mg;
- Sulfato de hidroxicloroquina 400 mg;
- Difosfato de cloroquina 250 mg;
- Ivermectina 6 mg;
- Zinco;

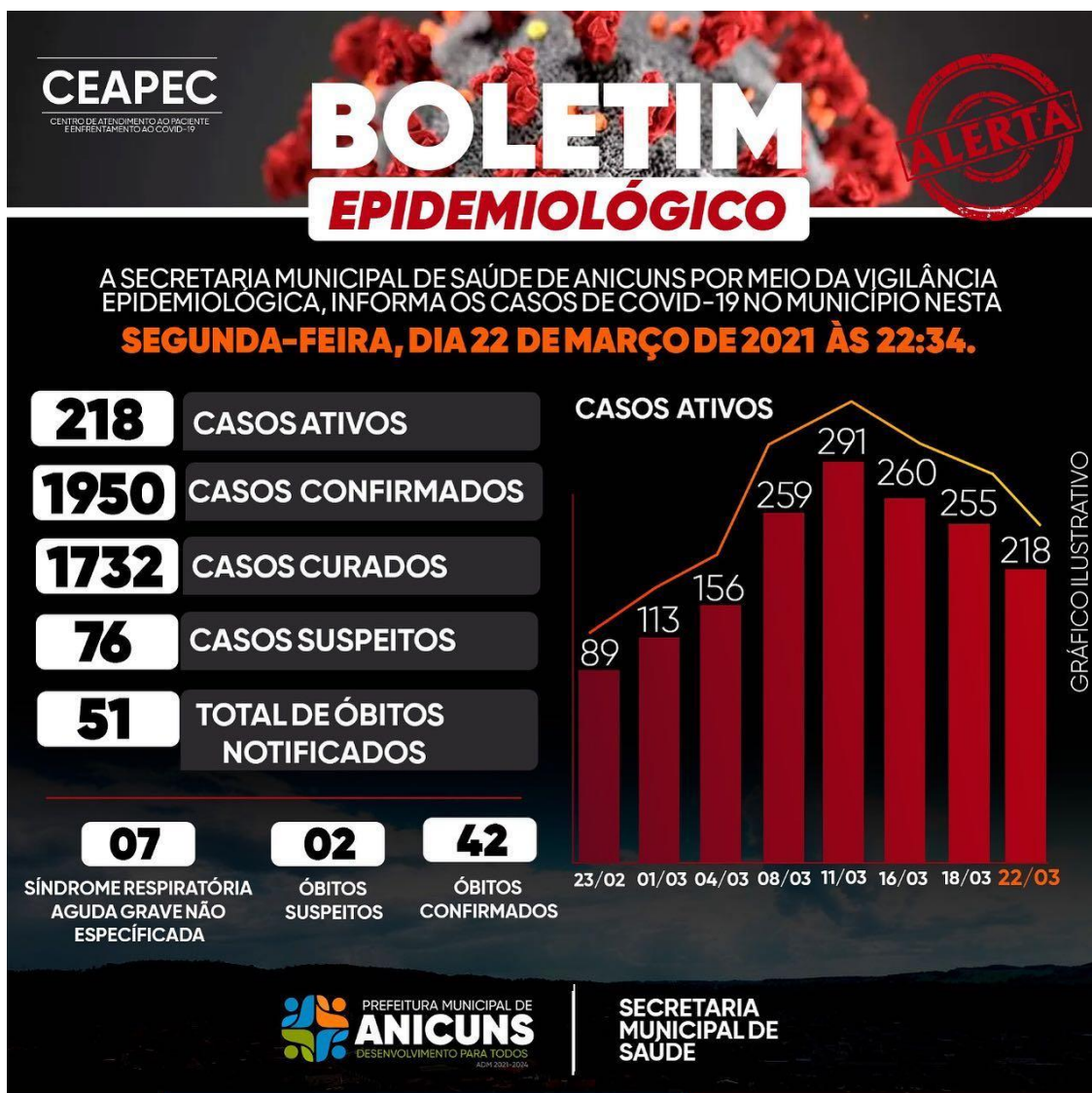
No CEAPEC também são realizados os exames de Biologia Molecular RTq-PCR e Teste Rápido para diagnóstico laboratorial de Covid 19.

Dessa forma, atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 é centralizado no Ceapec. O paciente é orientado a retornar sempre quando houver agravamento dos sintomas, ou necessário acompanhamento médico, apresentação de resultados e exames, até o momento da alta.

Uma vez centralizado o atendimento no Ceapec, as Unidades Básicas de Saúde são orientadas a direcionar os casos de síndrome gripal para o Ceapec, se limitando a realizar apenas o acolhimento e direcionamento do paciente com sintomas ou suspeita de Covid-19.

Os casos de Covid-19 classificados como moderado a grave são direcionados para atendimento no Hospital Municipal de Anicuns. Devido aos números crescentes de Covid-19 e da alta taxa de ocupação dos leitos de UTI, Anicuns adquiriu através da Secretaria Municipal de Saúde 03 (três) respiradores, e realizou no domingo 21 de março de 2021 um treinamento com os profissionais de saúde para opera-los em casos necessários, para que haja estabilização do quadro do paciente até que seja liberada vaga para Hospitais de referência ou Unidades de Terapia Intensiva.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológico emite boletins periódicos com números de casos de Covid-19. Os boletins são publicados nas plataformas oficiais da prefeitura de Anicuns e Secretaria Municipal de Saúde a fim de informar a população acerca da evolução dos casos de Covid 19.



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a Pandemia Mundial de Covid 19 e a alta taxa de ocupação dos leitos de UTI no estado de Goiás, Anicuns executa todas ações e procedimentos descritos neste plano de contingência, visando a diminuição da circulação do vírus e objetivando a redução do número dos casos, atuando veemente junto a Prefeitura Municipal e Polícia Militar e Governo do Estado de Goiás no controle e combate à Covid 19.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Prefeitura Municipal de Anicuns. Decreto Municipal nº 3.124, de 16 de março de 2021.

Governo do Estado de Goiás. Decreto Estadual nº 9.828, de 16 de março de 2021.