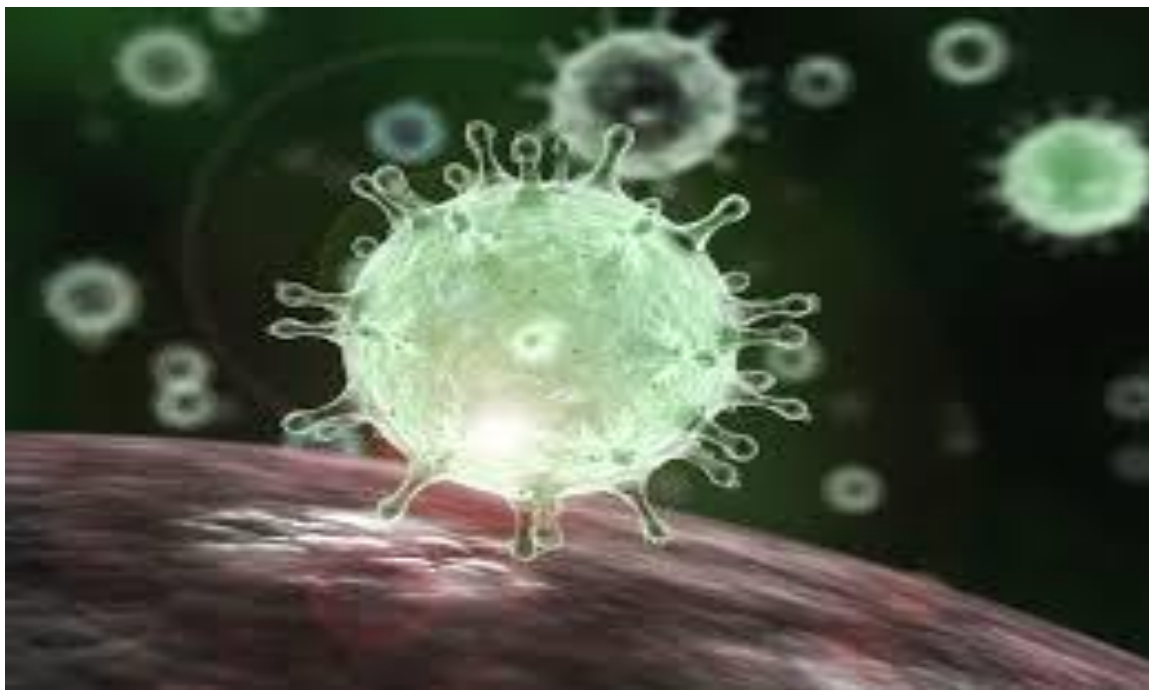


Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento pelo Novo Coronavírus COVID-19



Prefeitura Municipal de Araguaína

Secretaria Municipal de Saúde

Março de 2020

1º Versão

Ronaldo Dimas Nogueira Pereira
PREFEITO MUNICIPAL

Ana Paula dos Santos Andrade Abadia
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sandro Rogério Cardoso de Paulo
SECRETÁRIO EXECUTIVO

Murilo Alves Bastos
SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

Helaine Marinho Matos e Matos
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Eduardo de Freitas Santos
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gislaine Martins Oliveira
SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Regina Adriana dos Santos Gomes
Iray Lopes Lessas de Araújo

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Araguaína – TO	População Estimada (2019): 180.470 habitantes
Nome do Prefeito: Ronaldo Dimas	
Nome da Secretária Municipal de Saúde: Ana Paula dos Santos Andrade Abadia	
Telefone: (63) 3411 7035	E-mail: saude@araguaina.to.gov.br

Nome do Superintendente de Vigilância em Saúde: Eduardo de Freitas Santos	
Telefone: (63) 3415-3903	E-mail: supvisa.araguaina@gmail.com
Nome do Coordenador Municipal de Vigilância Epidemiológica: Regina Adriana dos Santos Gomes	
Telefone: (63) 3411-7033	E-mail: saude.dve@araguaina.to.gov.br

Nome do Superintendente da Atenção Básica: Murilo Alves Bastos	
Telefone: (63) 3411-7083	Email: supab.araguaina@gmail.com

Nome da Superintendente da Atenção Especializada: Gisliane Oliveira Martins	
Telefone: (63) 3411-7056	E-mail: supae.saudearaguaina@gmail.com

Mapeamento do Território da Atenção Básica

Nº de Equipes Saúde da Família: 46
Nº de Unidades Básica de Saúde - UBS: 20
Nº de NASF: 03
Presídio/Cadeia Pública: sim (X) não ()
Equipe saúde no domicílio (SAD): 01 Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar - EMAD 01 Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP

Estabelecimentos de Saúde por Tipo no Município de Araguaína-TO

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE REGULAÇÃO	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	20
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	35
CONSULTÓRIO	139
FARMÁCIA	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
HOSPITAL GERAL	5
OFICINA ORTOPÉDICA	1
PRONTO ANTEDIMENTO	2
SECRETARIA DE SAÚDE	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	31
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	6
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
Total	255

Fonte: Datasus, 2020

1. INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China.

Durante o período relatado o agente causal não foi identificado. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 03 de janeiro foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e dia 05 foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI). A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE 2019 - nCoV). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo COVID-19 e compartilhamento de dados completos com a OMS.

A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), Superintendência de Atenção Básica (SUPAB) e Superintendência de Atenção Especializada (SUPAE) estruturou a Equipe de Resposta Rápida (ERR) para a elaboração do Plano De Enfrentamento Das Ações Contingenciais de Vigilância, Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (2019 – nCoV). Tendo como

base o preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, adequando à realidade de nossa estrutura de urgência e emergência.

2. OBJETIVOS DO PLANO CONTIGENCIAL

2.1. Objetivo Geral

Viabilizar de forma coordenada as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- ✓ Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves, moderados e graves;
- ✓ Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- ✓ Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- ✓ Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- ✓ Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.
- ✓ Promover ações de educação em saúde;
- ✓ Orientar na divulgação das informações;

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

3.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCov

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local², de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintoma;

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes crianças, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Transmissão Local: É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

3 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

b) Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019- nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID-19), independente de sinais e sintomas.

d) Caso descartado

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019- nCoV **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

e) Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

4. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial Pública em todos os níveis de atenção (até 24 horas) à CIEVS Palmas por meio do telefone 24 horas **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A CIEVS Palmas que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do COVID-2019.

4.1. Meio Telefônico

Meio Telefônico Municipal: Os contatos telefônicos para notificar a Vigilância Municipal é **(63) 99973-9762 / 3411-7033 / 3411-7038** **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico da Vigilância Municipal (saude.dve@araguaina.to.gov.br)

Meio Telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785** **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos a Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

4.2. Formulário FormSUScap COVID-19

O formulário **FormSUScap COVID-19** deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do **COVID-19** pelos serviços públicos e privados.

Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>).

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico. O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV), será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

5. REGISTRO

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de **Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** que estejam hospitalizados.

Os casos que atendem a definição de caso de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).**

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no **Sistema de Informações de Agravos de Notificação**, na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>).

6. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por coronavírus COVID-19 de 05 (cinco) dias, com intervalo que pode chegar até 16 (dezesesseis) dias.

7. TRANSMISSÃO

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo coronavírus (2019 – nCov) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas.

No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

No entanto, dados preliminares do 2019 - nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

8. CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do COVID-19 deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal, Equipe de Resposta Rápida - ERR e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados.

9. TRATAMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento deverá ser levado em conta o diagnóstico diferencial pertinente e o adequado manejo clínico.

No caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme o protocolo disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

10. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

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.

11. LABORATÓRIO SAÚDE PÚBLICA DE ARAGUAÍNA - LSPA

11.1. Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos.

Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de duas (2) amostras respiratórias na suspeita de COVID-19, devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. As duas amostras deverão ser encaminhadas com URGÊNCIA ao LSPA.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (swabs combinados (nasal/oral)) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU Coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

11.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- ✓ Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina; o Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B); o Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- ✓ Após a coleta, inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno ou no tubo Falcon;
- ✓ Cada tubo é considerado uma amostra, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras;
- ✓ Identificar os tubos com o nome completo do paciente e data de nascimento;
- ✓ Certifique-se de fechar bem os tubos, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;

- ✓ Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os em pé, inclusive no transporte;
- ✓ As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2 – 8°C) e devem ser processadas em um prazo entre 24 e 72 horas após a coleta.

Figura 1: técnica para a coleta de swab combinado;

Figura 2 - Técnica para coleta de swabs combinados Fonte: Brasil, 2014.



Figura 1 : coleta de secreção de nasofaringe



Figura 2 : coleta de secreção de orofaringe

11.3 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta.

Portanto, enviar ao LSPA em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma. Os serviços de saúde que possuem freezer a -70°C, na impossibilidade de envio dentro desse período, deve congelar as amostras em freezer a -70°C assegurando que mantenham está temperatura até o envio ao LSPA.

11.4 Transporte e envio de amostras

As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LSPA.

- ✓ Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- ✓ As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LSPA como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita do COVID-19”;
- ✓ Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LSPA;

12. ATENÇÃO À SAÚDE

12.1. Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada Unidades Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Hospitais e Outros Serviços de Saúde

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens nacionais e internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19).

O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

12.2 Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio.
- Os casos leves devem ser recebidos na Unidade Básica de Saúde acompanhados e monitorados pela equipe de Saúde e conduzido a uma sala/consultório isolado com ventilação ou quarto com isolamento no qual deverá permanecer até transferência ao seu domicílio, conforme Fluxo Assistencial descrito.
- A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente conforme Fluxograma de Atendimento Assistencial do Novo Coronavírus (COVID-19).

- Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência – HDT/EBSEH para isolamento e tratamento conforme Fluxograma de Atendimento Assistencial do Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

✓ **Casos Leves:**

indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base.

✓ **Casos Moderados:**

indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica < 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base.

✓ **Casos Graves:**

indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base.

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese(<400ml em 24 hs) tiragem intercostal.

12.2.1 Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI). Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado.

Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas dos contactantes.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. manifestação de sintomas compatíveis com o COVID-2019 os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

12.2.2. Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

- ✓ Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- ✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- ✓ Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- ✓ Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- ✓ Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.
- ✓ Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- ✓ Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

13. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- ✓ Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- ✓ Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- ✓ Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- ✓ Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

13.1. Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- ✓ Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina.
- ✓ Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- ✓ Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

13.2. Limpeza e desinfecção de superfícies

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.

Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

14. EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA - ERR

A Equipe de Resposta Rápida, sob coordenação da Vigilância em Saúde, será instalada em espaço físico próprio, com equipamentos, suporte logístico e equipe técnica para atendimento aos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19), devendo funcionar 24 horas diárias, em todos os dias da semana.

O funcionamento será ligado diretamente a Coordenação Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Assessoria e Articulação Técnica, com estrutura técnica, logística e operacional, em funcionamento

24 horas por dia, durante todos os dias da semana, sendo que a mesma poderá ser acionada pelo telefone (63) 99973-9762 e/ou correio eletrônico.

A área física e equipamentos será instalada em área física exclusiva para seu funcionamento, e dotada de equipamentos necessários para o seu funcionamento.

A equipe técnica da ERR deverá ter seu funcionamento através de uma composição mínima de técnicos com experiência comprovada em vigilância em saúde, bem como para manutenção de escala para atendimento às situações de atendimento imediato.

A equipe será composta pelos seguintes profissionais:

04 – Enfermeiros

04 – Técnicos de Enfermagem

04 - Motoristas

Será disponibilizado uma ambulância exclusiva para os atendimentos da ERR.

14.1. Atribuições da Equipe de Resposta Rápida

- ✓ Realizar o monitoramento dos pacientes que estão em isolamento domiciliar;
- ✓ Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- ✓ Assessorar as Superintendências da Secretaria Municipais de Saúde (SMS) no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- ✓ Ampliar o relacionamento com a imprensa e reforçar a comunicação de mão dupla, primando pela transparência e seriedade, buscando torná-la mais que um canal de divulgação das ações da SMS e sim, um parceiro estratégico;
- ✓ Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;
- ✓ Definir o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- ✓ Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;

- ✓ Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- ✓ Estabelecer parcerias intersetoriais;
- ✓ Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;
- ✓ Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- ✓ Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- ✓ Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- ✓ Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- ✓ Dar resposta oportunamente aos gestores;

15. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

15.1. Componente: Vigilância em Saúde

Atribuições desenvolvidas pela Vigilância em Saúde

- ✓ Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- ✓ Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- ✓ Encaminhar às Superintendências Municipais de Saúde os Memorandos, Plano de Enfrentamento das ações e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- ✓ Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, **NÃO** descartar a suspeita de Influenza;
- ✓ Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;

- ✓ Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco e preencher questionário de monitoramento para comunicantes. (Anexo: Questionário de monitoramento)
- ✓ Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- ✓ Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- ✓ Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximo;
- ✓ Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle.

15.2. Atribuições da Superintendência de Atenção Básica – SUPAB, Unidade Básica de Saúde - UBS e Outros Serviços de Saúde

- ✓ Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- ✓ Articular com Faculdades e Atenção Especializadas capacitações para os profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- ✓ Informar a Equipe Resposta Rápida – ERR/ Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais das UBS e Outros Serviços de Saúde;

- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
- ✓ Suprir as Unidades Básica de Saúde e Outros Serviços de Saúde com insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Realizar a contra referência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura.
- ✓ Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco e preencher o questionário de monitoramento de comunicantes. (Anexo: Questionário de monitoramento)
- ✓ Acompanhar e Monitorar os Casos leves no domicilio pela Equipe da Unidade Básica de Saúde.

15.3. Atribuições da Superintendência de Atenção Especializada – SUPAE, Unidade Pronto Atendimento – UPA e Hospital Municipal de Araguaína - HMA

- ✓ Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- ✓ Articular com Instituição de Ensino/ Faculdades, Hospitais de Referência e Atenção Especializadas capacitações para os profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- ✓
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- ✓ Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas de agravo bem como o histórico de viagens internacionais ou que teve contato com indivíduos contato de origem asiática;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- ✓ Informar a Equipe Resposta Rápida – ERR/ Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;

- ✓ Realizar o contato com NIR para a regulação do leito;
- ✓ Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- ✓ Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Atendimento e Isolamento) com insumos em geral;
- ✓ Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);
- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- ✓ Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
- ✓ Assegurar a provisão de todos os insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- ✓ Realizar a contra referência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura.

16. Assistência na Unidade Básica de Saúde e Hospitalar na Porta de Entrada

16.1 Recepção

Minimizar ao Máximo O Tempo De Permanência De Casos Suspeitos na Recepção da Unidade de Saúde e Hospitalar.

16.2 Caso suspeito

- ✓ Acolher o paciente;
- ✓ Isolar precocemente com precaução padrão (máscara)

16.3 Classificação de risco

- ✓ Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens nacionais e internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- ✓ Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital ou Unidade de Saúde;
- ✓ Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

16.4 Primeiro atendimento

- ✓ Médico:
- ✓ Investigar os sinais e sintomas apresentados conforme fluxo estabelecido;
- ✓ Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- ✓ Realizar Manejo Clínico.

16.5 Equipe Multiprofissional:

- ✓ Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
- ✓ Fazer imediatamente contato com ERR/V.E, conforme a recomendação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- ✓ Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

17. Atribuições Da Coordenação Municipal De Vigilância Sanitária De Aeroportos, Terminais Rodoviários

Caso suspeito em avião na ocorrência de caso suspeito em aeronave, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- ✓ A ocorrência de caso suspeito a bordo de aeronave deve ser comunicada previamente ao pouso no aeroporto de destino e a autoridade sanitária de PAF informada;

- ✓ O Posto da ANVISA, realizará os procedimentos necessários para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias. A aeronave pousa, mas não pode iniciar o desembarque.
- ✓ As autoridades sanitárias da ANVISA, já tendo acionado os órgãos responsáveis, vão a bordo em conjunto com o serviço médico e a vigilância do município do aeroporto para avaliar o paciente.
- ✓ O caso suspeito deve ser manejado na aeronave e informado ao aeroporto de destino, seguindo os protocolos e procedimentos da ANVISA, de acordo com as orientações dos órgãos Internacionais; se o médico descartar o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado.
- ✓ Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente será removido para o hospital de referência local.
- ✓ Se caracterizado como Caso Suspeito de COVID - 2019, o Posto da ANVISA deverá notificar o caso ao CIEVS Estadual e Equipe de Resposta Rápida Municipal pelo telefone;(63) 99973 9762.
- ✓ Todos os demais passageiros seguem para uma entrevista com a Equipe de Resposta Rápida Municipal e Vigilância Epidemiológica para que possam ser monitorados, caso a suspeita seja confirmada posteriormente.
- ✓ Todos passageiros devem ser incluídos como contactantes, devendo ser orientados sobre a doença e o isolamento domiciliar.
- ✓ Os contactantes deverão ser acompanhados pela Equipe de Resposta Rápida Municipal, Atenção Básica e CIEVS;
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais do Aeroporto e Terminais rodoviários.
- ✓ Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna

18. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

18.2 Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

- ✓ Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;

- ✓ A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- ✓ Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- ✓ Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- ✓ Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- ✓ Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- ✓ Realizar a transferência do paciente somente mediante justificativa e com uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

18.2 Orientações para Atendimento Ambulatorial ou Pronto Atendimento

- ✓ Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- ✓ Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- ✓ Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- ✓ Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável;
- ✓ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;

- ✓ Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- ✓ Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- ✓ Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- ✓ Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

18.3. Orientações para Atendimento Hospitalar

- ✓ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- ✓ Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- ✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- ✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

18.4. Duração das Precauções e Isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

18.5 Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente).

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza; Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória).

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção.

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

18.6. Processamento de Roupas

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

18.7. Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

18.8. Orientações para Cuidado Domiciliar

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos.

O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.

Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos.

O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

19. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)

Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 3ª Versão. Palmas. 2020. Disponível em <
<https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 – Influenza. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Disponível (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)

ANEXOS

ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID - 2019)

PACIENTES COM CASOS SUSPEITOS CONFORME AS 3 SITUAÇÕES

Situação 1

Febre e Sintoma Respiratório + Retorno de viagem de área afetada nos últimos 14 dias

Situação 2

Febre ou Sintoma Respiratório + Teve contato próximo de caso CONFIRMADO ou SUSPEITO.

Situação 3

Contato domiciliar com caso confirmado nos últimos 14 dias e febre ou sintoma respiratório. **IMPORTANTE OBSERVAR OUTROS SINAIS E SINTOMAS:** mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas, gânglios aumentados, diarreia,

OBEDECE AOS CRITÉRIOS DE CASOS SUSPEITOS OU PROVÁVEIS DE COVID-19?
(Colocar a máscara e garantir local isolado para avaliação, triagem e atendimento)

ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO: SE O PACIENTE SE ENQUADRAR NAS DEFINIÇÕES DE CASO CONFORME CRITÉRIOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA O CORONAVÍRUS COVID - 19, PROCEDER COM COLETA DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO

ACIONAR A EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA - ERR (63) 99973-9762 E/OU VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 3411-7033

MONITORAMENTO PELA EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA

PACIENTE COM SINAIS DE GRAVIDADE (MODERADOS E GRAVES)

ESTABILIZAR O PACIENTE E MANTER EM ISOLAMENTO
ACIONAR O NIR DO HRA

ENCAMINHAR PARA O HOSPITAL DE REFERÊNCIA (HRA)

SEM SINAIS DE GRAVIDADE (LEVES)

ALTA COM ISOLAMENTO DOMICILIAR DO PACIENTE DE ATÉ 14 DIAS

MONITORAMENTO ACOMPANHAMENTO ENCERRAMENTO DO CASO UBS/ERR/V.E.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	() Público () Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Não ____ Se sim: Local (is)
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	

Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	familiar____, amigo____, profissional____, sem relação____
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	

ANEXO III

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1. Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)

Avaliar cada caso levando em consideração o estado geral do paciente. Em boas condições clínicas, manter isolamento domiciliar. Caso haja necessidade, encaminhar paciente ao suporte hospitalar adotar medidas de precaução (padrão por contato e gotículas).

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); OU

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

2. Casos Suspeitos Obedecendo Critérios Clínico Epidemiológico

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos (isolamento domiciliar) poderão ser acompanhados pela equipe de saúde e/ou equipe de resposta rápida – ERR ou pela UPA ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.

- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica < 90mmHg e diastólica < 60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela UPA ou pelas unidades hospitalares porte II e III.

- ***Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes deverão ser atendidos pela na unidade de referência Hospital Regional de Araguaína-HRA e em casos de complicação remoção para o Hospital Geral de Palmas - HGP.

3. Investigação

- ✓ Coletar dados clínicos e epidemiológico
- ✓ Identificar novos casos suspeitos;
- ✓ Avaliação dos contatos;
- ✓ Histórico de viagem para área de transmissão:
- ✓ Digitar caso no formulário específico: <http://bit.ly/2019-ncov>
- ✓ Digitar no SINAN a notificação individual (notificação / conclusão): <http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>

4. Diagnóstico Laboratorial

Realizar coleta para diagnóstico etiológico - Uma (1) amostra de swab combinado (nasal / oral) encaminhar a amostra de secreção da naso e orofaringe (swab) ao LACEN.

4.1. Resultado Positivo

Manter o paciente em isolamento e com tratamento de suporte, bem como, o monitoramento dos contatos.

4.2. Resultado Negativo

Realizar o diagnóstico diferencial para outras patologias.

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RGnº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

ANEXO V

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis conseqüências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

