



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO  
DE TALISMA-TO- NOVO CORONAVÍRUS  
(2019 - nCoV)**



**Elaboração**  
**COORDENADORA DA VIGILANCIA EM SAUDE E ATENÇÃO BASICA**  
Leidiane Rodrigues Santiago

**SUMÁRIO**

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE TALISMA-TO- NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV)	1
SUMÁRIO .....	3
1 INTRODUÇÃO	6
1.VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	8
Vigilância Epidemiológica.....	8
Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV .....	8
b)Caso provável .....	9
c)Caso confirmado .....	9
d)Caso descartado.....	9
e)Caso excluído .....	9
Notificação .....	9
Como notificar ao CIEVS .....	9
Registro .....	11
Período de incubação .....	11
Transmissão .....	11
Caso suspeito em serviço de saúde.....	12
Tratamento.....	12
Investigação epidemiológica .....	12
Atribuições do CIEVS.....	13
2.ATENÇÃO À SAÚDE .....	15
Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada .....	15
Medidas de prevenção e controle Precauções padrão .....	15
Assistência hospitalar.....	15
Medidas de isolamento .....	16
Transporte do paciente .....	17
Assistência na Atenção Primária de Saúde.....	17
Limpeza e desinfecção de superfícies.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO.....	38
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS .....	23
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS .....	25
ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS (2019 – nCoV).....	26
SINAIS DE ALARME.....	27

## 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.

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento

detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus.

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 2019-nCoV e compartilhamento de dados completos com a OMS.

**Figura 1** - Casos Suspeitos no Brasil



**Fonte:** Ministério da Saúde (02/02/2020).

## 1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 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 2019-nCoV (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

#### Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV

##### a) Caso suspeito

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **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 local<sup>2</sup>, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo<sup>3</sup> de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintoma; **OU**

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **Transmissão Local:** É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

<sup>3</sup> **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.

de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**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 (2019-nCoV), 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.

**Notificação**

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

**Como notificar ao CIEVS**

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I que está disponível no endereço: <http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>.

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do 2019-nCoV e outros eventos de saúde pública:

- 1. Meio telefônico Local:** 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 2019 – nCoV.
- 2. Meio Telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 3. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
- 4.** 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 na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
- 5. FormSUScap 2019-nCoV:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do 2019 - nCoV 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.

## 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>).

## Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por 2019 - nCoV é de cinco (5) dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

## 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. O espectro clínico não está descrito completamente, bem

como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

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.

### **Caso suspeito em serviço de saúde**

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do 2019-nCoV deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados.

### **Tratamento**

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

### **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 do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. A partir da

manifestação de sintomas compatíveis com o 2019 - nCoV os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

### **Atribuições do CIEVS**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo (2019-nCoV);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do 2019 - nCoV;
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- 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;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;

- Monitorar os contatos próximos<sup>4</sup> do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento)
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

---

<sup>4</sup> **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.

## 2. ATENÇÃO À SAÚDE

### **Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 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.

### **Medidas de prevenção e controle Precauções padrão**

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (2019 – nCoV).

### **Assistência hospitalar**

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- 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.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas 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;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

### **Medidas de isolamento**

- ✓ O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes,

visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;

- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

### **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.

### **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. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

### **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://i.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.

## REFERÊNCIAS

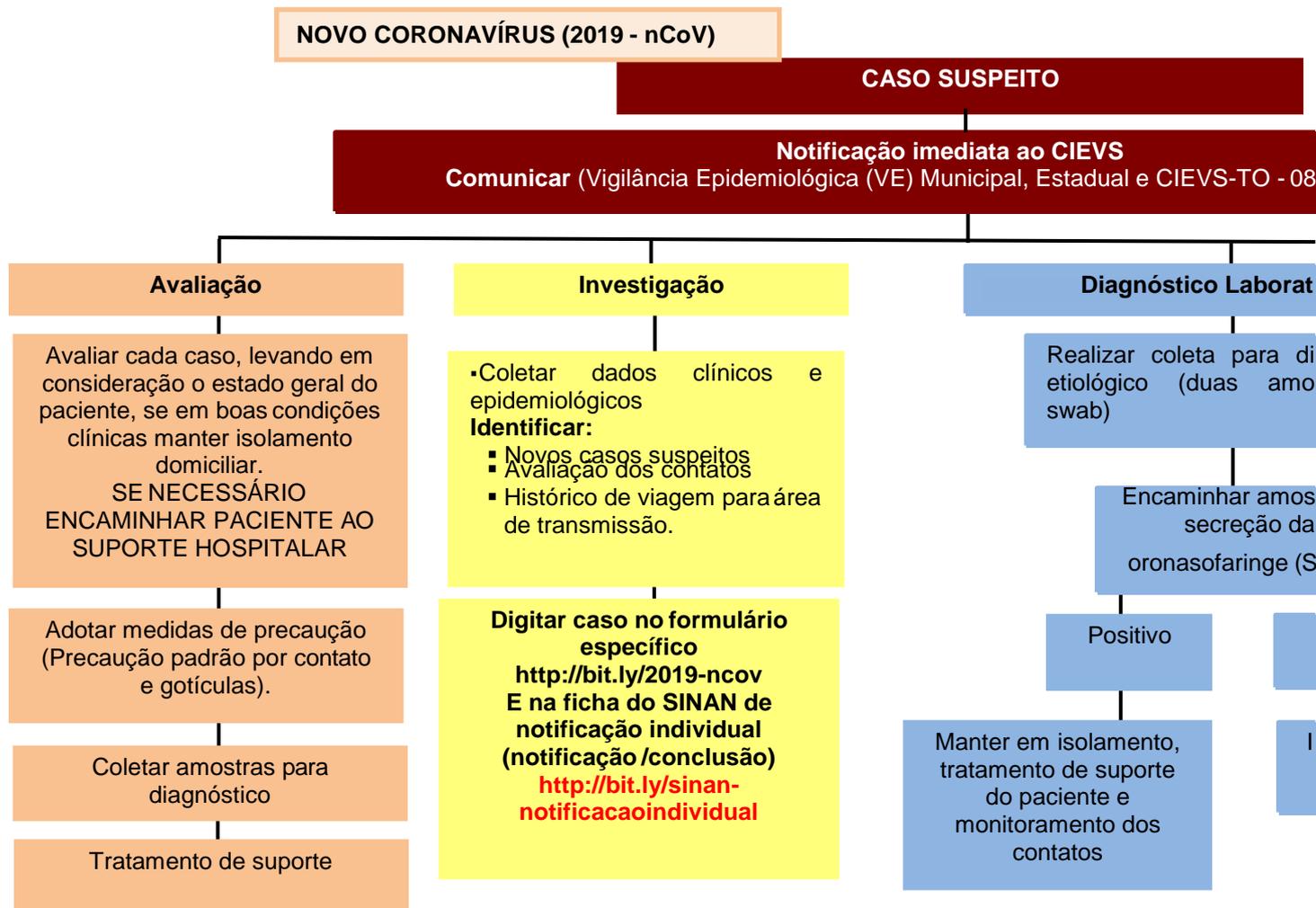
1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf))
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf))
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)



## ANEXOS

## ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado:



Documento elaborado pela Equipe Técnica do CIEVS – 2020, Palmas TO  
Referência Bibliográfica – Boletim Epidemiológico 01, COE nCoV, Brasília DF -  
JAN 2020

## 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) suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim___Não___
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas dos caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim___Não___
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim___Não___
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	

**ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS**

Nome do contato	Parentesco	Tipo de contato e tempo de exposição	Data do contato	O contato apresentou febre?	O contato apresentou dificuldade respiratória?

## ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS (2019 – nCoV)

### SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de Coronavírus (2019-nCoV)

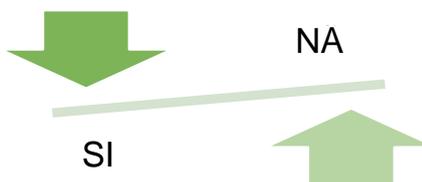
#### CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-nCoV

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre <sup>5</sup> E sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p><b>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo<sup>6</sup> com caso suspeito para 2019-CoV</b></p>
Febre <sup>5</sup> OU sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p><b>Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo<sup>6</sup> com caso confirmado em laboratório para 2019-CoV</b></p>

#### CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?

<sup>5</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, 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.

<sup>6</sup> 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.



**Figura 5** – Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito



**TODO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS DEVE SER NOTIFICADO DE IMEDIATO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

#### ISOLAMENTO

1. 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.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou 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).

#### AVALIAÇÃO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

#### ENCAMINHAMENTO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento.
2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

**Fonte:** Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.

#### SINAIS DE ALARME

- ✓ **Desconforto respiratório;**
- ✓ **Dispneia;**
- ✓ **Saturação de oxigênio menor que 95%;**
- ✓ **Exacerbação de doença preexistente.**



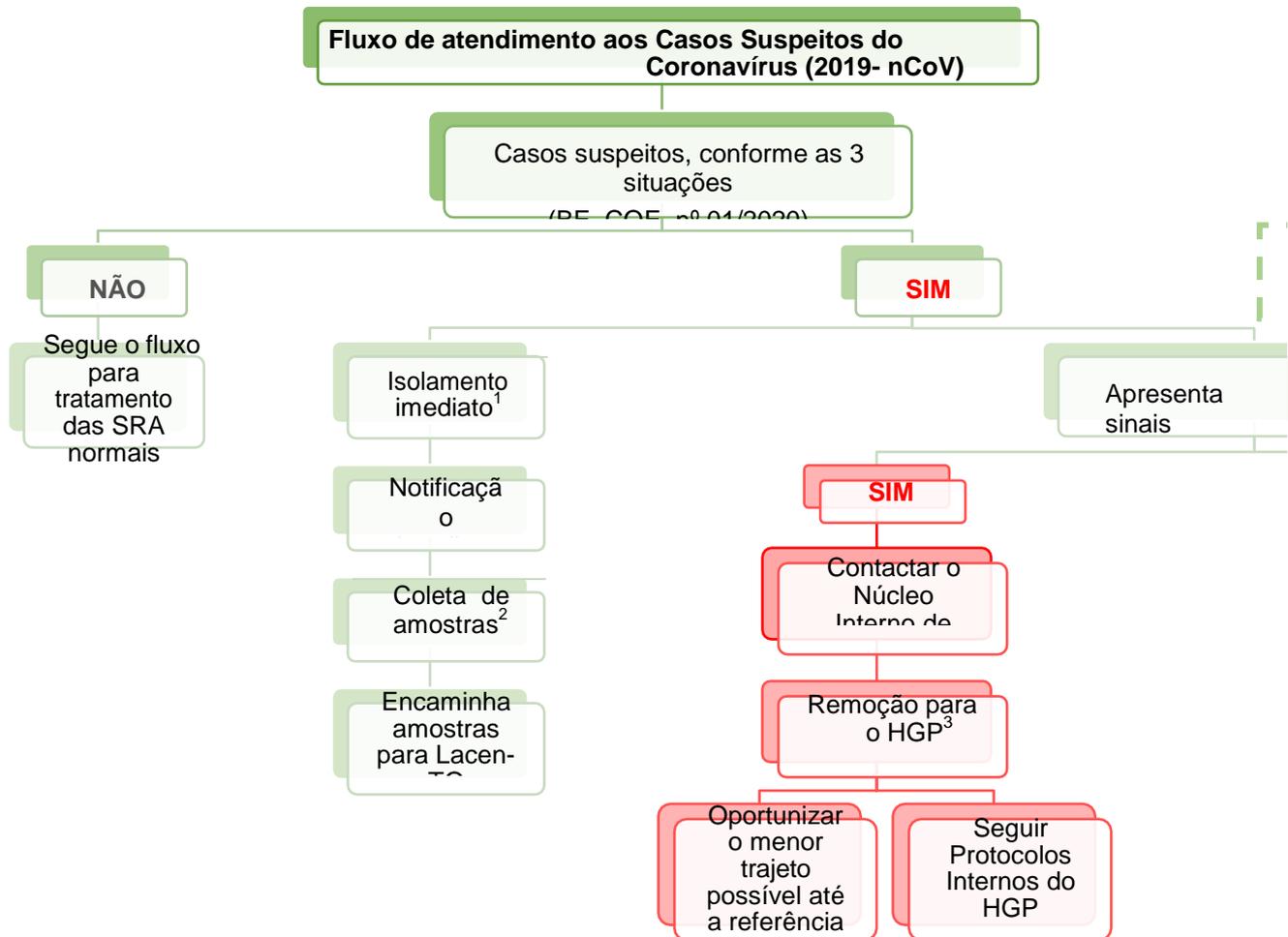
## **ATENÇÃO!**

**Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem sintomas respiratórios, febre, tosse e dificuldade respiratória.**

**Em casos mais severos a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.**

### **Portas de entradas dos casos suspeitos do Coronavírus (2019-nCoV)**

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), a saber: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Centros de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hemocentros, Hospitais Municipais e Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Regionais, Hospital Infantil de Palmas (HIPP), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) e Hospital Geral de Palmas (HGP), conforme fluxograma abaixo.



verá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até a chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. A coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência ao novo Coronavírus. O Hospital de Palmas (HGP) é a Unidade Hospitalar de Referência do Estado do Tocantins para o novo Coronavírus (2019-nCoV).

# NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

## [DETECÇÃO]



Febre + Sintomas Respiratórios + Histórico de viagem à locais de transmissão 14 dias antes do início dos sintomas ou contato com caso suspeito para 2019-nCoV

## [RESPOSTA]



Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo;  
Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados;  
Encaminhar casos graves para Hospital de referência para isolamento e tratamento.

## [PRECAUÇÕES]



Utilização de EPI: Precaução padrão por contato e gotículas;  
Higienização adequada das mãos;  
Limitar movimentação do paciente. Evitar trânsito de pessoas no quarto.