

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE COMBINADO TOCANTINS NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

1ª versão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16 de Março de 2020

GOVERNO DO ESTADO DOTOCANTINS  
**MauroCarlesse**

SECRETÁRIO DE ESTADO DASAÚDE  
**Luiz Edgar LeãoTolini**

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EMSAÚDE  
**Perciliana Joaquina Bezerra deCarvalho**

DIRETORIA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO EMSAÚDE  
**Maria do Socorro Vieira Freitas deCampos**

GERÊNCIA DE SALA DE SITUAÇÃO DESAÚDE  
**Wagner Santos deJesus**

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EMSAÚDE-  
CIEVS  
**Arlete Lopes da CunhaOtoni**

DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDEPÚBLICA  
**Jucimária DantasGalvão**

DIRETORIA DE VIGILÂNCIASANITÁRIA  
**Evesson Farias deOliveira**

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇASTRANSMISSÍVEIS  
E NÃOTRANSMISSÍVEIS  
**Rosangela Bezerra BritoGuimarães**

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO ÀSAÚDE  
**Juliana Veloso RibeiroPinto**

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
**Laudecy Alves do CarmoSoares**

DIRETORIA DE ATENÇÃOESPECIALIZADA  
**DhieineCaminski**

DIRETORIA DEREGULAÇÃO  
**Celeste MoreiraBarbosa**

DIRETORIA DA ASSISTÊNCIAFARMACÊUTICA  
**Kedma MariaCarneiro**

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARESPRÓPRIAS  
**Elaine NegreSanches**

DIRETORIA DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR  
**Damarys Tatyelle Curcino RibeiroOlebar**

DIRETORIA DE QUALIDADE HOSPITALAR  
**Mayzza CampinaRodrigues**

## **GESTÃO MUNICIPAL**

**PREFEITO MUNICIPAL  
Lindolfo do Prado Neto**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Deuselia Palmeira do Prado Oliveira**

**DIRETORA ADMINISTRATIVA DA SAÚDE  
Francisca Lacerda e Silva**

**COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
José André da Silva Santos**

**COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
Aldair Gonçalves da Silva**

**COORDENADORA DE ENDEMIAS  
Marciana Francisca Barbosa Araujo**

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM  
MARCOS AURÉLIO DE ALENCAR DIAS**

**COLABORADORES:**

**ENFERMEIRA: JOSIANE DE CAMPOS RIBEIRO**

**ENFERMEIRA: TATIANY BERNARDES RABELO**

**Dr.: KASSIA CHRISTINA FREITAS PAMPLONA**

**Dr.: JOÃO OLIVEIRA DOS SANTOS MORADO**

**DIGITADORA: GABRIELA BORGES XAVIER**

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	7
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	11
Vigilância Epidemiológica .....	11
Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19.....	11
Notificação .....	13
Como notificar ao CIEVS .....	13
Registro .....	14
Período de incubação .....	14
Transmissão .....	15
Caso suspeito em serviços de saúde .....	15
Tratamento .....	15
Investigação epidemiológica .....	16
2. ATENÇÃO À SAÚDE .....	18
Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	18
Medidas de prevenção e controle - Precauções padrão .....	18
Medidas de isolamento .....	19
Transporte do paciente .....	20
Assistência na Atenção Primária de Saúde .....	20
Limpeza e desinfecção de superfícies .....	21
Vigilância epidemiológica .....	22
Atribuições da vigilância em saúde .....	22
Secretaria Municipal de Saúde – Medidas administrativas .....	23
Atribuições do Centro Municipal de Saúde.....	23
Cuidados com paciente suspeito.....	24
Orientações Gerais.....	24
Regras Gerais.....	27
Limpeza e desinfecção de superfícies .....	27
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS .....	31
ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO .....	32

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS ...	33
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS .....	35
ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITADO NOVOCORONAVÍRUS(COVID-19) .....	36
DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO .....	37
ANEXO VI - ROTEIRO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PONTOS DE ENTRADA NOVOCO RONA VIRUS 2020 .....	39
FOLDER NOVO CORONAVIRUS.....	40
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	41
PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE.....	42

## I. 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 Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, 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-COVID-2019). 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 (COVID-19).

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 novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com Aoms.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

Em acompanhamento as orientações da Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins, iniciamos no município a formulação do Plano Municipal de Contingência (COVID-19), após **DECRETO NO 6.065, DE 13 DE MARÇO DE 2020 do Governo do Estado**, determina ação preventiva para o enfrentamento do COVID-19 – novo Coronavírus, incluindo a suspensão das aulas de 16 a 20 de Março de 2020. Em reunião a equipe multiprofissional, buscar medidas e orientações ao manejo de prevenção e de casos suspeitos.



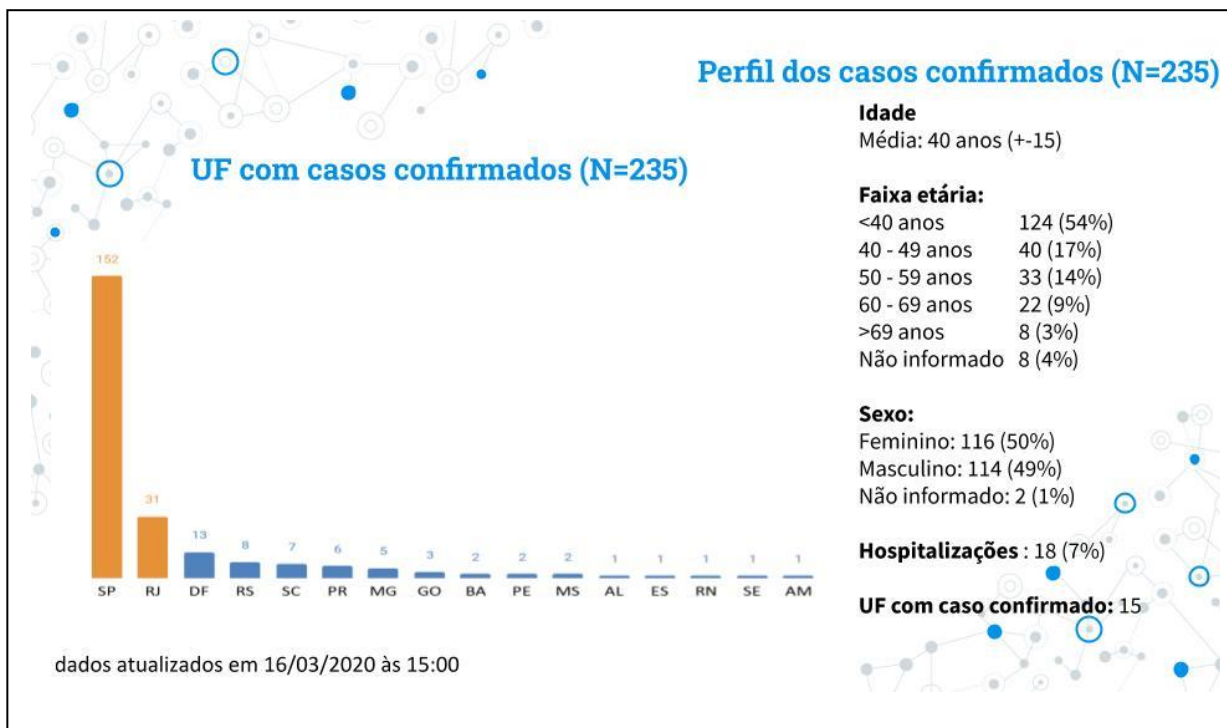
**Figura 1 – Casos Suspeitos no Brasil**



Fonte: Ministério da Saúde (17/02/2020).

**Figura 2- Situação em 16/03/2020**

**Perfil de casos Confirmados no Brasil**



Fonte: Ministério da Saúde (16/03/2020).

**Figura 3-** Classificação de casos confirmados

## Classificação do caso confirmado de acordo com a definição de caso

Casos importados: 128 (54%)

**N=235**

Transmissão local: 80 (34%)

- Estados: BA(1), MS(1), RJ(2), SC(1) e SP(75)

Transmissão comunitária: 21 (9%)\*

- Cidades: Rio de Janeiro(8) e São Paulo(13)

\*Pode retornar à transmissão local se for identificado o contato prévio com casos confirmados

Fonte: **Ministério da Saúde (16/03/2020).**

## 1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Com 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).

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde(OMS).

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

### Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

#### a) Caso suspeito

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

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

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** *contato próximo de caso<sup>3</sup> confirmado (laboratorialmente para)* de coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

#### b) Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019 –

nCoVOU com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus.

### **c) Caso confirmado**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independentemente de sinais e sintomas.

### **d) Caso descartado**

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

### **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.

<sup>1</sup>Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, 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>Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

<sup>3</sup>Contato próximo é definido como: estar aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), 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.

## Notificação

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) 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, AnexoV, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço:[http://bit.ly/Portaria\\_N04\\_2017](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)).

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 novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

- 1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus de vem respeitar a hierarquizado 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 novo Coronavírus(COVID-19).
- 2. Meio Telefônico Municipal**(63)992687450 24 hs Centro Municipal de Saúde/  
(63) 992666792 Secretaria Municipal de Saúde
- 3. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 4. Meioeletrônico:**notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual ([notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com))
- 5.** Informar ao hospital regional HRA- Hospital de Referência de Arraias com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº833, de 11 de agosto de 2015,que dispõe

sobre a regulamentação dos NVEH.

- 6. FormSUScap COVID-19:** acessar o formulário a ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a RedeCIEVS 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 o corram 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 para registro de casos, conforme as definições do CID 10 – Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a Secretaria Municipal de Saúde, 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).

### **Período de incubação**

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

## **Transmissão**

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) 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 estão correndo 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 novo Coronavírus (COVID-19) 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 novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

## **Tratamento**

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o

Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19):  
<http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavirus>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes de correntes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

### **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 e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

### **Atribuições do Vigilância em Saúde**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus(COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casossuspeitos;
- Enviar atualizações paraáreastécnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado doTocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento dovírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração edivulgar;
- Emitir alertas para o município sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus(COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Estadual de Saúde para assessorar na etapa inicial dainvestigação;



- 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);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- 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 de informações da recepção do Centro Municipal de Saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com a equipe multiprofissional para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente à população.

---

<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 (ou aeronaves e outros meios de transporte), 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 (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.

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

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). 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;
- Evitar locais com aglomerações.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

## 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, serão 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 da UBS;

O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo .

### **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 como 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.
- ✓ duo no serviço de saúde.

### **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://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.

## **Vigilância Epidemiológica**

### **Atribuições da Vigilância em Saúde**

- Promover a organização operacional dos casos suspeitos, contatos e casos confirmados decoronavírus no município;
- Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- Articular as capacitações dos 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;
- Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos de Ensino à Distância para capacitação na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico;
- Articular junto ao setor de finanças o abastecimento de insumos em geral;
- Articular com os municípios vizinhos informações pertinentes e atualizadas sobre casos suspeitos e contatos.
- Articular para assegurar a capacidade operacional dos setores críticos como Pronto atendimento e isolamento temporário.
- Diminuir o número de viagens para demais municípios, em consultas eletivas, priorizando consultas prioritárias.
- Desinfecção de automóveis de transporte de pacientes e disponibilidade de álcool gel e EPI's para os motoristas.

## **Medidas administrativas**

- a) Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções;
- b) Treinamento sobre o uso correto, guarda e higiene dos EPIs;
- c) Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do Corona vírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;
- d) Garantir estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.

## **Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde:**

### **Centro Municipal de Saúde**

- 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 contatos de origem asiática;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Informar o CIEVS;
- Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- Realizar o contato com Hospital Regional de Araias com informações sobre a transferência do caso suspeito;
- Realizar a transferência intra/extra UBS de forma segura;
- Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro 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 álcoolgel);
- 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 na Unidade de referência.

### **Cuidados com o paciente:**

#### **Recepção**

MINIMIZAR AO MÁXIMO O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE CASOS  
SUSPEITOS NA RECEPÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

#### **a) Caso suspeito**

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

#### **b) Classificação de risco**

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens 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;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber



prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

### c) Primeiro atendimento

- **Médico:**
  - Investigar os sinais e sintomas apresentados;
  - Definir necessidade de transferência e encaminhamento do paciente;
  - Realizar Manejo Clínico.
- **Equipe Multiprofissional:**
  - Em caso de necessidade de transferência contactar com o a Secretária de Saúde e Coordenador da Vigilância Epidemiológica.
  - Fazer imediatamente contato com o Hospital de Referência de Arraias via telefônica e CIEVS, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
  - 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.

### d) Unidade de Observação

- Durante a sua permanência na UBS, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanências necessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;
- Sinalizar o quarto com alerta e ferindo para doença respiratória, a fim 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);
- Todos os profissionais envolvidos como atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que

gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de manga longa e luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;

- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's;
- Preencher a Ficha de Investigação para os casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) (<http://bit.ly/COVID-19>).

## Orientações gerais

### 1. Ao paciente:

- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

### 2. Ao Profissional:

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro – Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;

- Óculos – Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

**Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.**

## REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar a vental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306(ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

## Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha

- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamentos e será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser re-ensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la do brada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente com o material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

## TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- 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 opaciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrarem 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%.

## ENCAMINHAMENTO

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 (P sistólica < 90 mmHg e diastólica < 60 mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de 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 O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Regional de Arraias - HRA.

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

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

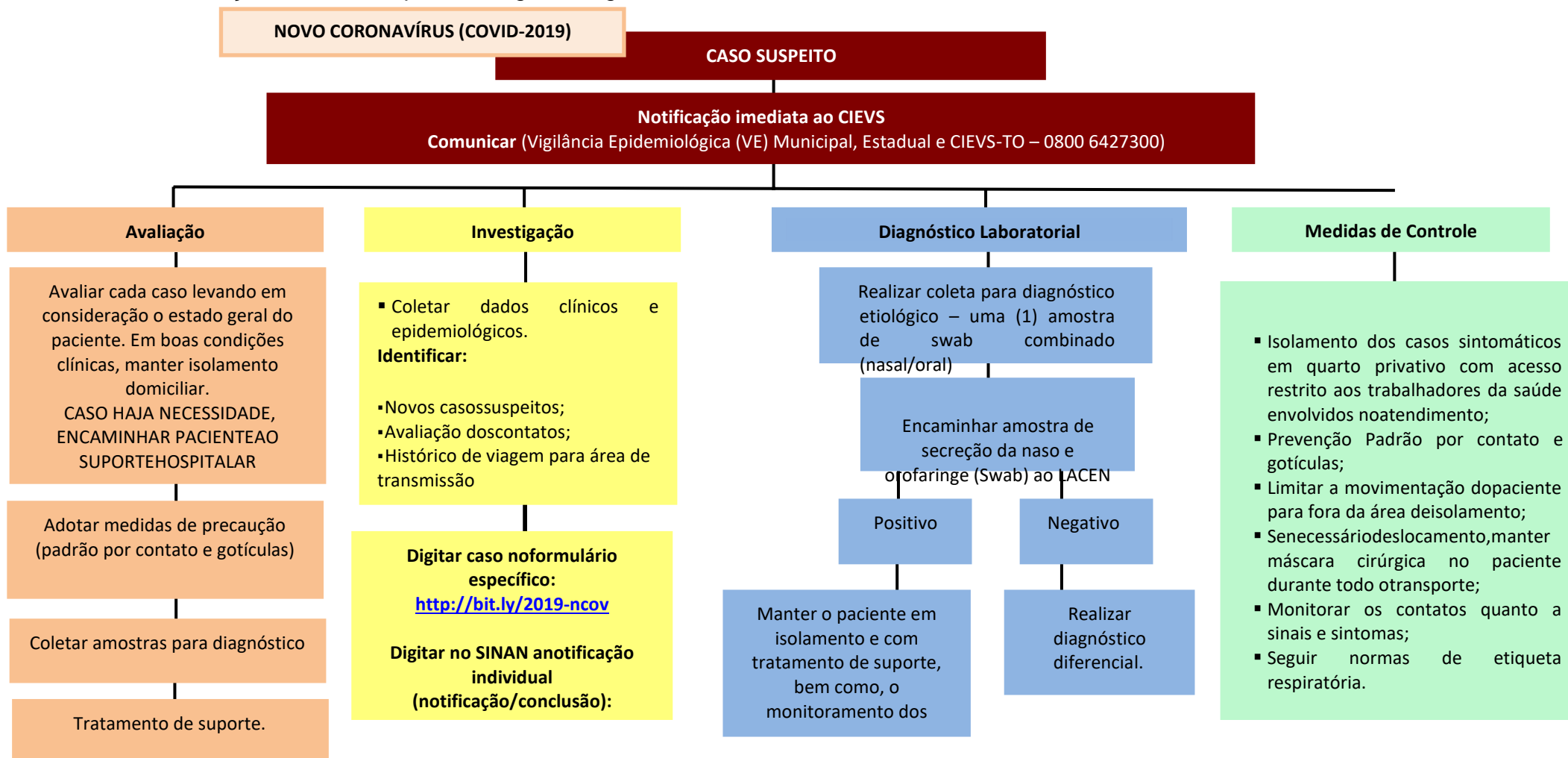
## REFERÊNCIAS

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf))
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil  
([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsms.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>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)  
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa(<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19)outbreak  
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

## ANEXOS

## ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

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







## 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____, semrelação____



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?

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

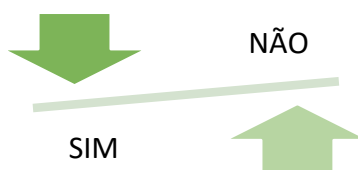
### SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)

#### CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

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

#### CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?



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



<sup>5</sup>Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em alguma situação 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.



Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

### 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!

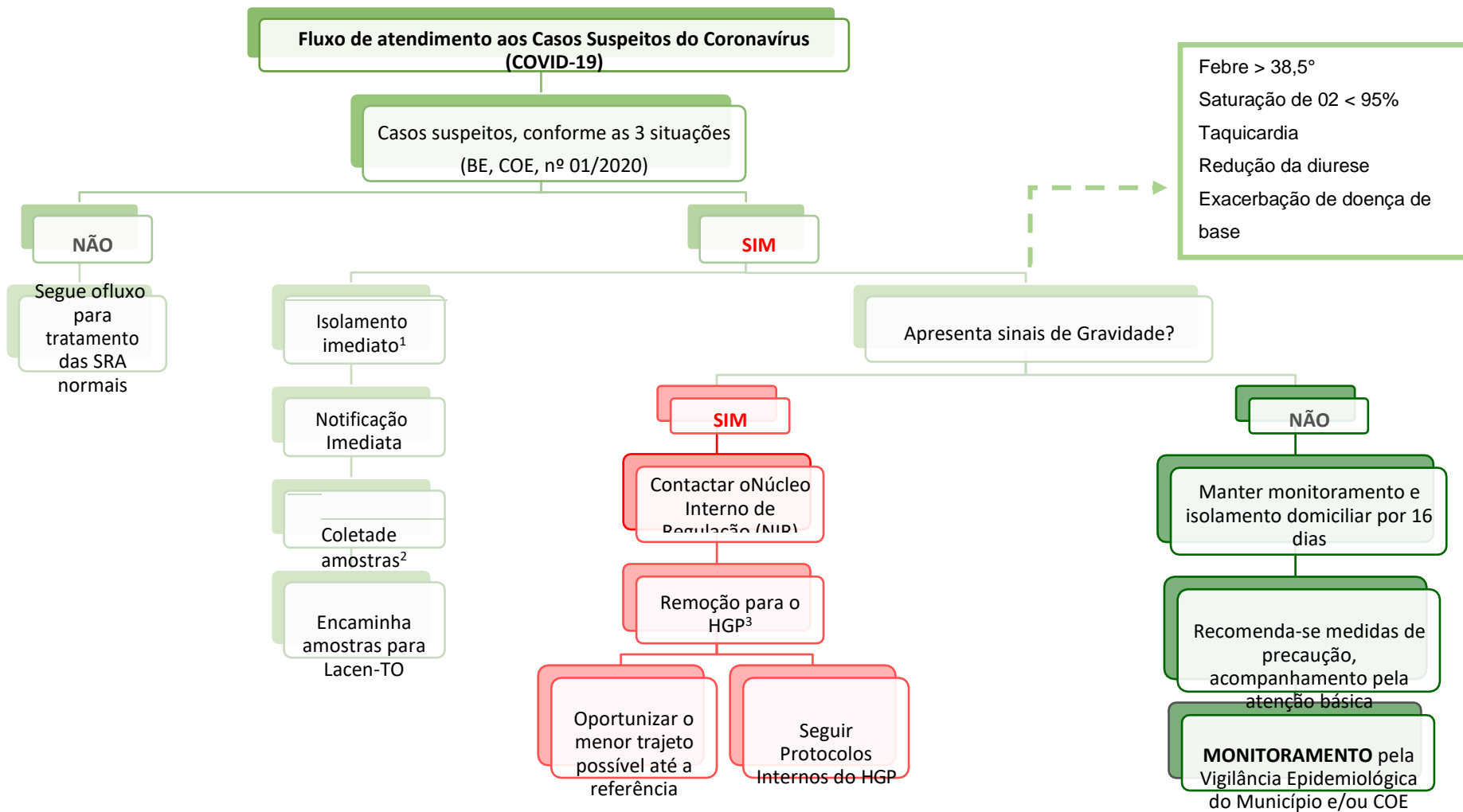
Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem sintomas respiratórios, febre, tosse e dificuldade respiratória.

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



### **Portas de entradas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19)**

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o novo Coronavírus (COVID-19), 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.



<sup>1º</sup> paciente deverá 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.

<sup>2º</sup> Coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência ao novo Coronavírus.

<sup>3º</sup> O Hospital Geral de Palmas (HGP) é a Unidade Hospitalar de Referência do Estado do Tocantins para o novo Coronavírus (COVID-19).

# 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.



## Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID – 2019)

### Acolhimento e Recepção

**Paciente Suspeito:** isolamento respiratório com máscara cirúrgica, uso de lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;  
**Profissionais de apoio\*1:** usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos.

**\*As máscaras e suprimentos para higiene devem ser fornecidos pelo serviço de saúde.**

### Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

**Paciente suspeito:** isolamento respiratório com máscara cirúrgica, uso de lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com preparação alcoólica;

**Profissionais:** todos os profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar móvel (assistenciais ou de apoio) devem usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimentos

### Triagem ou Classificação de Risco

**Paciente suspeito:** usar máscara cirúrgica, lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

**Acompanhantes:** usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos;

**Profissionais de saúde\*2:** usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos. Caso o serviço tenha disponível, recomenda-se o uso de máscara N95, FFP2 ou equivalente

### Avaliação dos casos suspeitos nos serviços de saúde

1 – Os profissionais envolvidos no cuidado devem fazer uso de gorro; óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento; 2 – Realizar coleta de amostras respiratórias e encaminhá-las para exame laboratorial conforme fluxo estabelecido;

3 – Prestar primeiros cuidados de assistência;

4 – Acionar sistema de regulação para encaminhamento (serviço móvel de urgência) dos casos suspeitos para os serviços de saúde de referência, caso a avaliação tenha sido realizada em unidades de atenção primária.

### Atendimento nos serviços de saúde de referência

**Paciente suspeito:** permanecerá internado em isolamento na unidade de saúde de referência. Não é recomendada entrada de visitantes.

**Outras pessoas:** qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja dos serviços de saúde e que entrar no quarto de isolamento, deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica.

**Profissionais:** todos os trabalhadores de saúde (profissionais da assistência e apoio) que entrarem no quarto de isolamento deverão realizar higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, antes e depois de adentrarem o ambiente, fazer uso de gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento.

**Atenção:** os profissionais de saúde, sempre que realizarem procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias, deverão utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente.

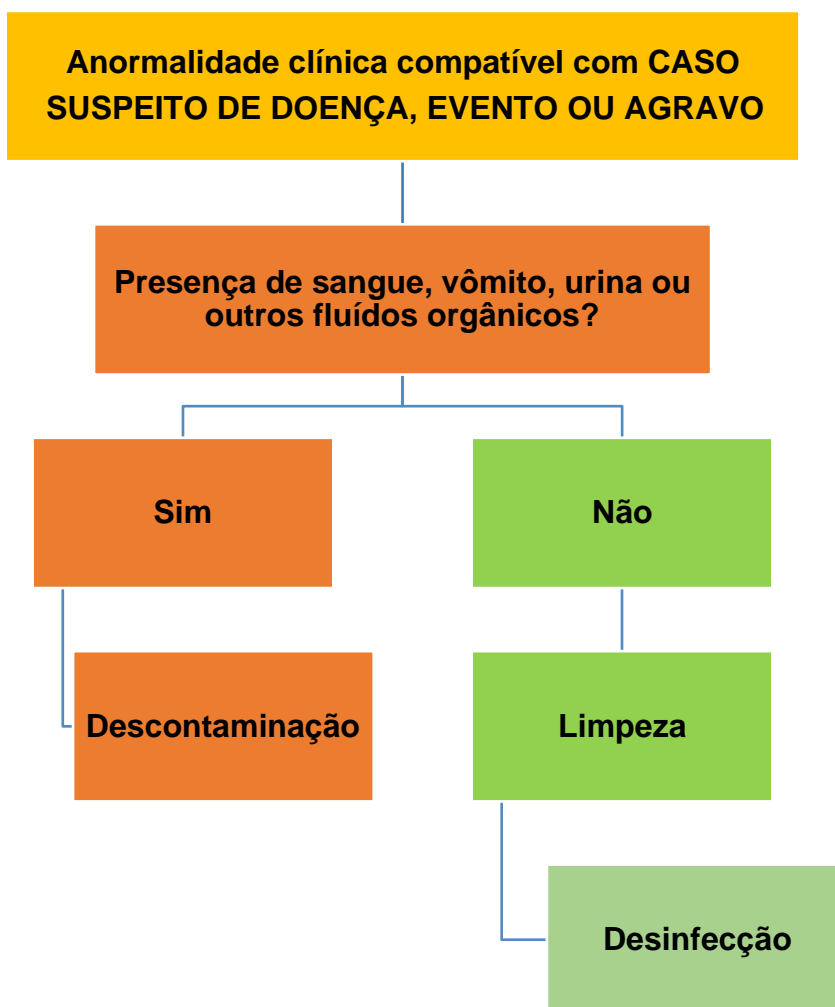
\*1 Profissionais de apoio: atendentes, vigilantes, serviços de manutenção e hotelaria.

\*2 Profissionais de saúde: profissionais da assistência, vigilância em saúde, serviços laboratoriais, entre outros envolvidos na atenção ao paciente.

## 1. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO OU DESCONTAMINAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE E SUPERFÍCIES

a) Seguir a árvores de decisão da figura abaixo e proceder conforme a tabela 1.

**Figura 5** – Procedimento de limpeza e desinfecção ou descontaminação



### Operacionalização da limpeza e desinfecção ou descontaminação de aeronaves e superfícies

Os métodos para aplicação de produtos saneantes domissanitários devem seguir o estabelecido:

**Tabela 1** – Plano de Limpeza e Desinfecção de Meios de Transportes e Infraestrutura em Área de Transporte rodoviário.

<b>MÉTODOS PARA APLICAÇÃO DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS</b>		
<b>MÉTODO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRODUTO SANEANTE A SER USADO</b>
<b>MÉTODO I (Limpeza)</b>	<p><b>Limpeza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirar os resíduos e descartar adequadamente;</li> <li>Friccionar às superfícies com pano e/ou escova embebida com água e detergente neutro ou enzimático;</li> <li>Retirar os resíduos deixados após operação;</li> <li>Enxaguar com água limpa e ou panoúmido;</li> <li>Secar com panolimpó;</li> <li>Promover o descarte dos panos utilizados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.</li> </ul>	<p>DETERGENTES DESINCRUSTANTES LIMPADORES ENZIMÁTICOS</p>
<b>MÉTODO II (Desinfecção)</b>	<p><b>Desinfecção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpeza da área contaminada;</li> </ul>	<p>PRODUTOS CONFORME A ROTINA</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar sobre a área atingida o desinfetante indicado em toda a Área</li><li>• Aguardar tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com registro na ANVISA;</li><li>• Enxaguar, utilizando outro pano, repetidas vezes, com água limpa;</li><li>• Secar com panolimpão;</li><li>• Promover o descarte dos panos utilizados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.</li></ul>	
<b>MÉTODO III (Descontaminação)</b>	<b>Descontaminação:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Situações em que são constatadas contaminações por sangue, fezes, urina, vômitos ou outros fluidos orgânicos, quando não for possível a retirada prévia do excesso desses resíduos;</li><li>• Interditar, isolar a área suspeita e aguardar a liberação do local pela autoridade sanitária em Exercício na rodoviária;</li></ul>	<b>PRODUTOS CONFORME A ROTINA</b>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recolher o material suspeito;</li><li>• Aplicar a solução desinfetante sobre a área contaminada;</li><li>• Aguardar tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com registro na ANVISA;</li><li>• Proceder à desinfecção.</li></ul>	
--	--	--

---

LINDOLFO DO PRADO NETO  
Prefeito Municipal

---

DEUSELIA PALMEIRA DO PRADO OLIVEIRA  
Secretaria Municipal de Saúde