



PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS
DO TOCANTINS**

NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Divinópolis do Tocantins

17 de março de 2020



PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS

FLORISVANE MAURÍCIO DA GLÓRIA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADRIANA PEREIRA ALVES

EQUIPE TÉCNICA

Elivânia Rodrigues Araújo

Coordenadora de Atenção Básica

Misleyde Castillo Garcia

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Maria Nazaré Batista Glória

Coordenadora de Enfermagem – HPP

Cleyce Nogueira da Silva

Diretora Administrativa – HPP

Silmara Wanderley Benício

Coordenadora de Equipe Multidisciplinar

Dina Paula Martins Lima

Enfermeira do Programa Estratégia Saúde da Família

Samara Rodrigues da Silva

Enfermeira do Programa Estratégia Saúde da Família



Sumário

1. INTRODUÇÃO	2
2. O MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS	4
2.1 Estrutura de Saúde do Município	
2.1.1 Medidas de prevenção e combate ao conoravírus, adotas pelo Município ..	
3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	3
3.1 Vigilância Epidemiológica.....	
3.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19.....	
3.1.2 Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública.....	
3.1.3 Notificação.....	
3.1.4 Como notificar ao CIES	
3.1.5 Registro	
3.1.6 Período de incubação	
3.1.7 Transmissão	
3.1.8 Caso suspeito em Serviço de Saúde	
3.1.9 Tratamento	
3.1.10 Investigação Epidemiológica	
3.2 Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins LACEN-TO.....	
3.2.1 Técnica de coleta de SWAB de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)..	
3.2.2 Solicitação de Kits de Coletas.....	
3.2.3 Acondicionamento das amostras	
3.2.4 Recomendações para coleta de amostras e situações de óbito	
3.2.5 Transporte e envio de amostras	
3.2.6 Diagnóstico diferencial.....	
3.2.7 Recepção de amostras.....	
3.2.8 Contatos LACEN-TO.....	
4. ATENÇÃO A SAÚDE.....	3
4.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	
4.2 Medidas de prevenção e controle – Precaução Padrão	
4.3 Assistência na Atenção Primária à Saúde.....	
4.4 Assistência hospitalar	
4.5 Medidas de isolamento	
4.6 Transporte do paciente	
4.7 Limpeza e desinfecção de superfícies	
4.8 Atribuições das Unidades Hospitalares	



4.9 Assistência na Atenção Primária à Saúde – Cuidados com o paciente

4.9.1 Recepção

4.10 Assistência Hospitalar

4.10.1 Recepção

4.11 Orientações Gerais

4.11.1 Regras Gerais

4.11.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

4.12.3 Transporte

4.11.4 Encaminhamento

4.12 Descrição do Processo nas Unidades Hospitalares

4.12.1 Demanda espontânea (entrada Pronto Socorro)

4.12.2 Demanda Espontânea Referenciada .



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 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 a OMS.

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 de 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.



Diante disso, após várias reuniões internas e com a Rede Estadual de Saúde, a equipe de saúde de Divinópolis do Tocantins se reuniu em março de 2020 para definir o Plano de Contingência municipal e traçar estratégias de combate ao novo Coronavírus.

2. O MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS

O município de Divinópolis do Tocantins – TO faz parte da Região de Saúde **Cantão**, possui atualmente uma área de unidade territorial de 2.347,434 Km² e uma população de 6.363 habitantes (IBGE 2010), sendo que há uma população de 6.999 pessoas cadastradas e um total de 7.477 usuários do SUS de acordo com o Sistema de Informação e-SUS. Está localizado às margens da Rodovia TO-080, a 125 km de Palmas, capital do Tocantins.

2.1 Estrutura de Saúde do Município

O município atualmente conta com 3 Unidades Básicas de Saúde cada uma com 1 equipe de Estratégia de Saúde da Família, 1 Hospital de Pequeno Porte com equipe composta, em cada plantão, por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 ou 3 técnicos de enfermagem e atendimento 24hs. (Ver sobre a estrutura do HPP no documento *Regimento Interno (*anexo).

2.1.1 Medidas de Prevenção e Combate ao Conoravírus adotas pelo Município.

A Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis do Tocantins começou articular a equipe para receber possíveis pacientes acometidos pelo Coronavírus. Os profissionais de saúde, em posse do Plano de Contingência Estadual e das orientações dadas pelo Ministério da Saúde começaram a definir estratégias de atendimentos nas UBS e no Hospital de Pequeno Porte do município.



Nas Unidades foi suspenso, temporariamente, os atendimentos em grupos e ações de saúde em escolas, centro de convivências e programações já agendadas com um público maior. A equipe também irá seguir o *fluxograma de atendimento criado para conduzir a situação. (*anexo 2).

As atividades da Academia da Saúde foram suspensas por uma semana inicialmente e depois por tempo indeterminado para evitar aglomerações de pessoas no local.

O serviço de fisioterapia também foi suspenso pois o maior público atendido são idosos e por serem do grupo de risco viu-se a necessidade de tomar essa decisão.

O HPP, que possui 5 enfermarias, separou uma delas com 4 leitos disponíveis para atender a possível demanda. Essa enfermaria servirá de isolamento para pacientes suspeitos serem atendidos até que se possa conduzi-los de forma correta e segura. Além disso foi criado um *fluxograma de atendimento para ser rigorosamente seguido pela equipe do local (*anexo 1).

Os servidores do setor administrativo da prefeitura e da saúde começaram a trabalhar internamente e sem atendimento ao público no intuito de evitar aglomerações mas continuarem prestando serviço a população,

A Prefeitura Municipal publicou o Decreto nº040/2020 no dia 20 de março de 2020 que **“Dispõe sobre declaração de situação de emergência em saúde pública no município de Divinópolis do Tocantins, bem como medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (COVID-19) – nas partes específicas e dá outras providências”** (em anexo).

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1 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. 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).

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> .

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

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.

3.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito

- **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; 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.

b) Caso provável

- **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.

c) Caso confirmado

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;



- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

d) Observações

Febre:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a 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.

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.

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);



- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Atenção: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

3.1.2 Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública



- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

Terminologias Complementares

CASO IMPORTADO

Pessoas que se infectaram em outro país.

TRANSMISSÃO LOCAL

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida OU até a 4ª geração de transmissão.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos OU pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos).

3.1.3 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**.

3.1.4 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 (disponível no endereço: 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 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 novo Coronavírus (COVID-19).
- 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 COVID-19:** este formulário deve 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 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 (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 autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

3.1.5 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).

3.1.6 Período de incubação



O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

3.1.7 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 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 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.

3.1.8 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).

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

3.1.10 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.

3.2 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS (LACEN-TO)

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 divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACENTO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

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

A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*.

*Frasco não disponibilizado.

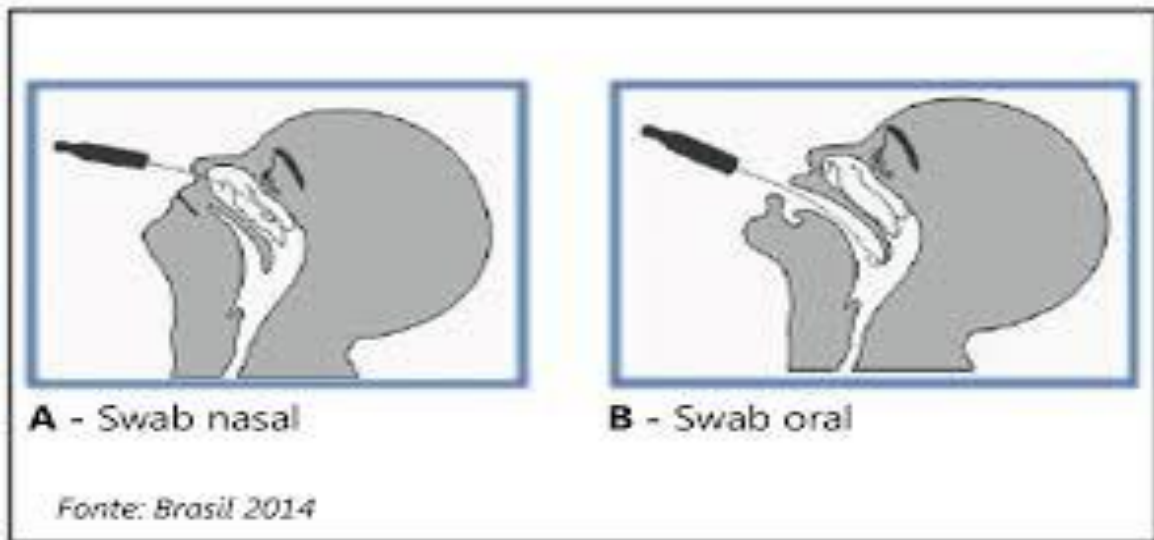
3.2.1 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)



- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
- Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- 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 (tubo Falcon)** contendo uma solução especial (meio de transporte);
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- **Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;**
- Certifique-se de fechar bem o tubo, 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 o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço:

<https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



3.2.2. Solicitação dos kits de coletas

As unidades sentinelas já contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza.

Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

Os municípios que contam com serviços de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), poderão solicitar um (1) kit de coleta ao LACEN-TO. Na ocorrência de mais de um caso, sugerimos que façam contato ou articulem com hospitais ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, ou que utilizem a coleta de escarro (caso disponham dos recipientes) para os demais pacientes. Essa recomendação é necessária devido à restrição de insumos, que nos exige o controle e otimização da distribuição dos kits.



A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de **Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas**, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo link: <https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/>.

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose.

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para as duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

LSPA: (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

3.2.3 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 LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

3.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com



condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados.

Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;

- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenar em tubo de polipropileno, sem fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;
- Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como "Vírus Respiratório" e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

3.2.5 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 LACEN-TO;



- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.
- Serão consideradas amostras inadequadas para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- Aos finais de semana e feriados: o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

3.2.6 Diagnóstico 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.

O LACEN-TO utiliza na rotina do diagnóstico diferencial kits validados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde/CGLAB, pela técnica de PCR em tempo real, com painel de sondas para a pesquisa molecular dos vírus Influenza A, Influenza B e Vírus Respiratório Sincicial.

3.2.7 Recepção de amostras

O LACEN-TO conta com profissionais que atuam na orientação, dispensação de kits de coletas e recebimento das amostras de casos suspeitos. É responsável por intermediar junto à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/Ministério da Saúde (CGLAB) o transporte das amostras para as referências nacionais.

Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (utilizadas pelo LACEN-TO) e profissionais com treinamentos específicos para a realização desses exames.

3.2.8 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362

Biologia Médica – Biologia Molecular II



E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231

4 ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 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.

4.2 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;

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).

4.3 Assistência na Atenção Primária a 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.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 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.

4.8 Atribuições das unidades hospitalares

- 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 o CIEVS/URR/NVEH
- 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 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 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.

4.9 Assistência na Atenção Primária à Saúde - cuidados com o paciente:

4.9.1 Recepção

- Agendamentos via telefone;
- Priorizar atendimentos de urgência;
- Minimizar o tempo de permanência dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.

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 sobre a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na UBS;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento.

c) Primeiro atendimento

- **Médico:**
 - Investigar os sinais e sintomas apresentados;
 - Definir necessidade de transferência para HPP onde se encontra preparado um isolamento e ou tratamento domiciliar;
 - Realizar Manejo Clínico.
- **Equipe Multiprofissional:**
 - Em caso de necessidade de transferência contactar o enfermeiro plantonista para que seja regulado o leito/enfermaria;
 - 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 pequeno porte do município

4.10 Assistência hospitalar - cuidados com o paciente:

4.10.1 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 hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
 - Realizar Manejo Clínico.
- 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 o CIEVS/URR/NVEH, 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 internação

- Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária 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 referindo 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 com o 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>).

4.11 Orientações gerais

I. Ao paciente:

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

II. 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.

4.11.1 REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental 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.

4.11.2 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 isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado 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 dobrada 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 como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

4.11.3 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 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%.

4.11.4 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. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) 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 nas 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 devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

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 24hs), tiragem intercostal.

4.12 DESCRIÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES HOSPITALARES

4.12.1 DEMANDA ESPONTÂNEA (ENTRADA PRONTO SOCORRO):

- Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;



- Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (2019-nCoV) e as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;
- O paciente será referenciado, quando necessário.

4.12.2 DEMANDA ESPONTÂNEA/REFERENCIADA:

- Conforme a complexidade do quadro clínico do paciente os profissionais deverão realizar a referência aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura.
- O paciente assistido nas Unidades Hospitalares que necessite de ser encaminhado à unidade de referência (HGP), deverá realizar o contato prévio via NIR.
- A unidade de referência (HGP) poderá realizar a transferência às unidades de retaguarda (Porte I, II e III), seguindo os critérios de acesso, a depender da complexidade do quadro clínico do paciente.
- Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico do NIR-HGP autorizará a vinda do mesmo;
- **A entrada do paciente no HGP será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos de isolamento para atendimento destes pacientes;**
- Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B).
- **No caso de pacientes com necessidade tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).**



REFERÊNCIAS

1. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID (<https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/plano-de-contingencia-covid-2019-/>)
2. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
3. 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>)



ANEXOS



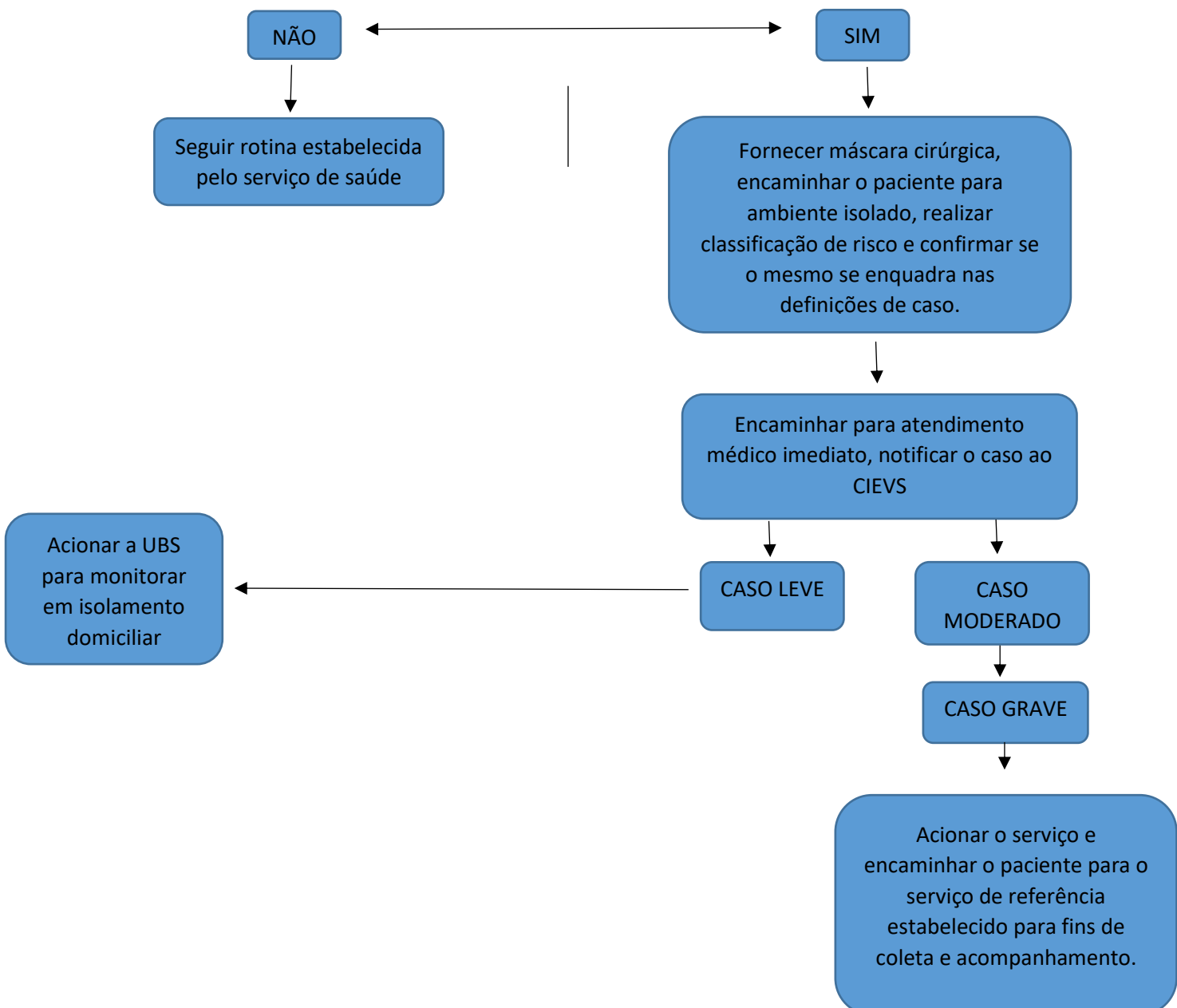
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOHN DERIK PARTATA

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19

PACIENTE COM FEBRE e/ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
(tosse, secreção nasal, dificuldades respiratórias)

ACOLHIMENTO INICIAL: (Deve ser realizada pelo primeiro profissional em contato com o paciente)

Questionar se o paciente viajou nos últimos 14 dias ou teve contato próximo de caso confirmado ou suspeito de novo Coronavírus (COVID-19)

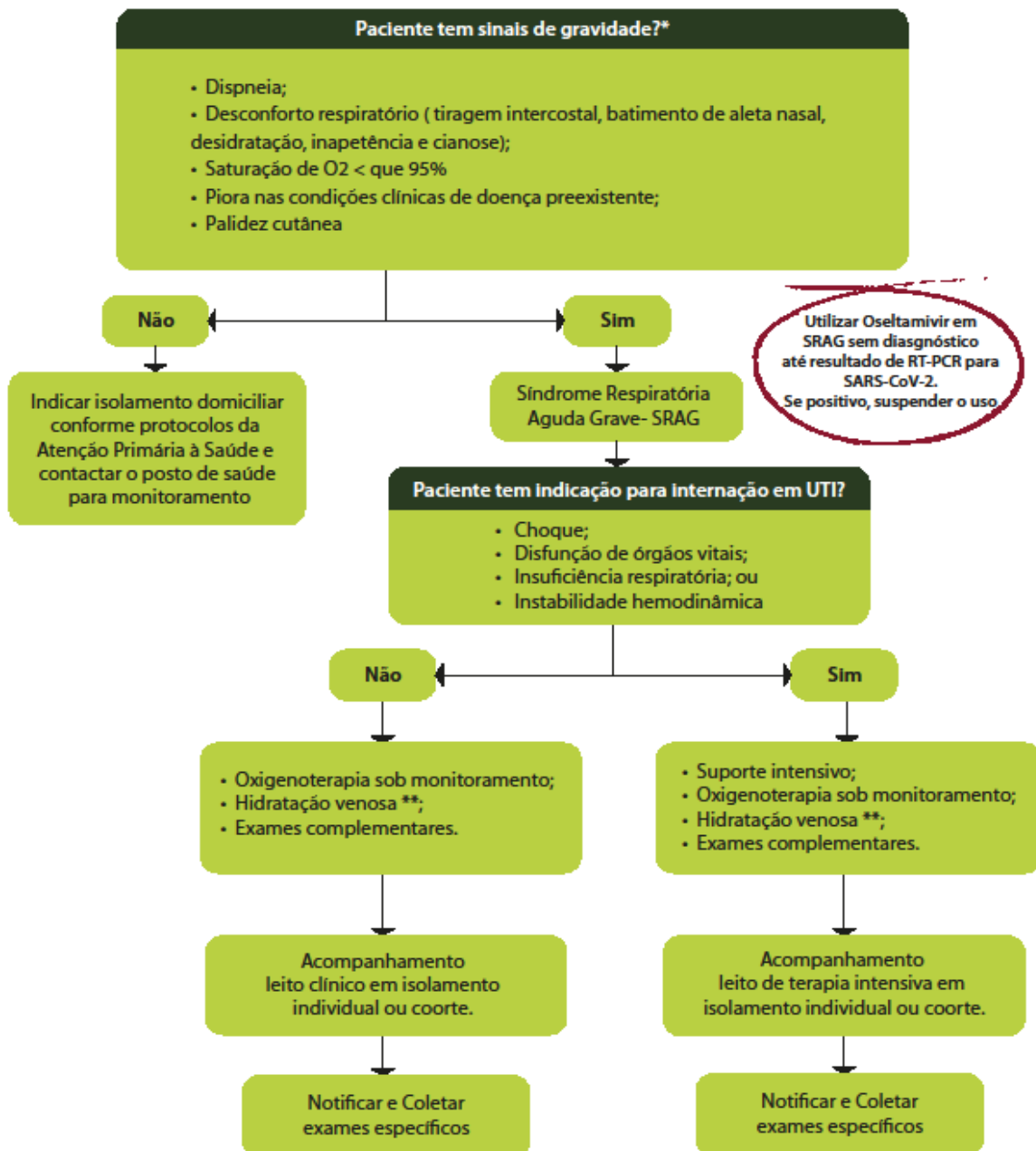




**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxo de Manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada

Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).



*Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo q referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

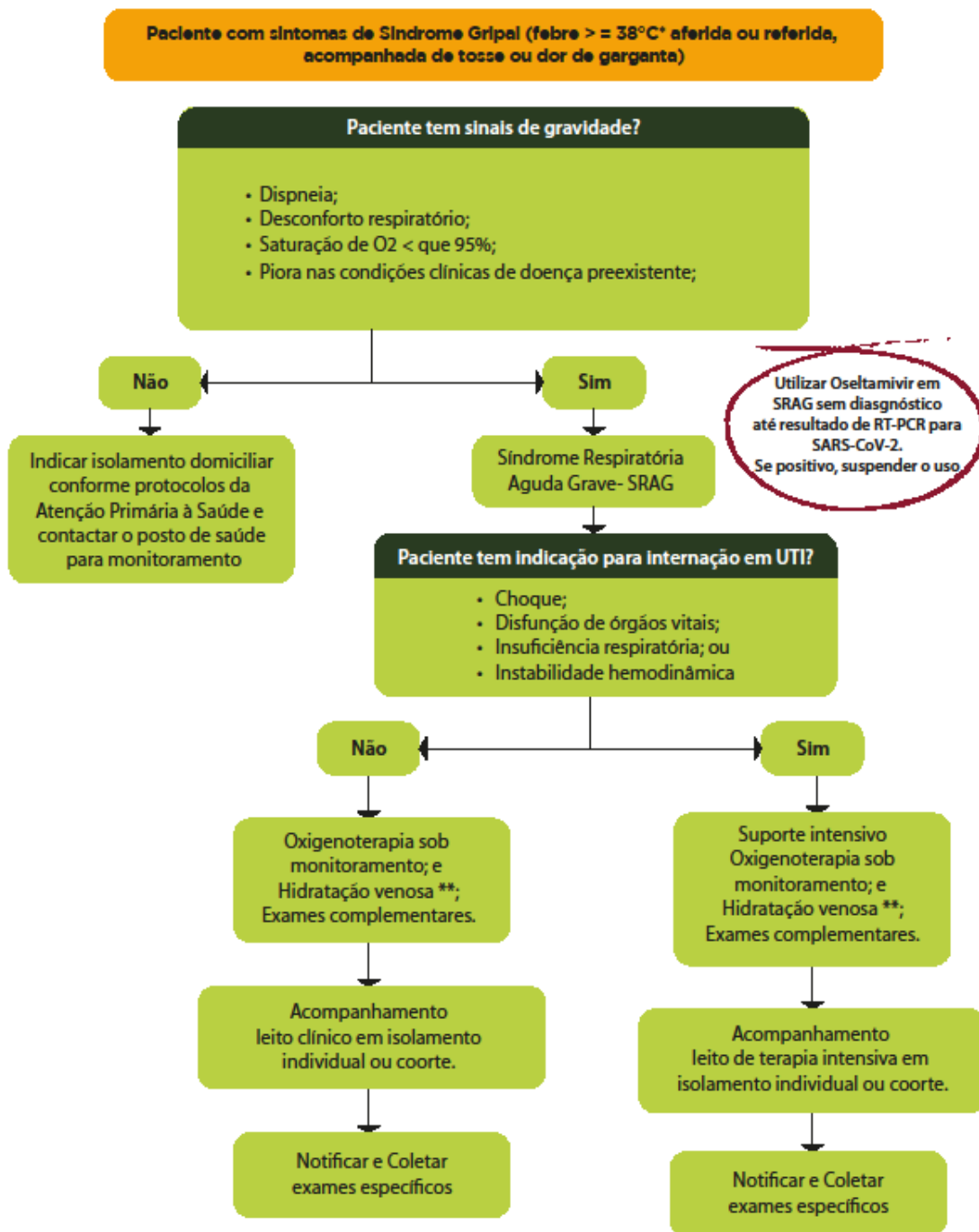
Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19





**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxo de Manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada



*Podendo estar ausente nos idosos

** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

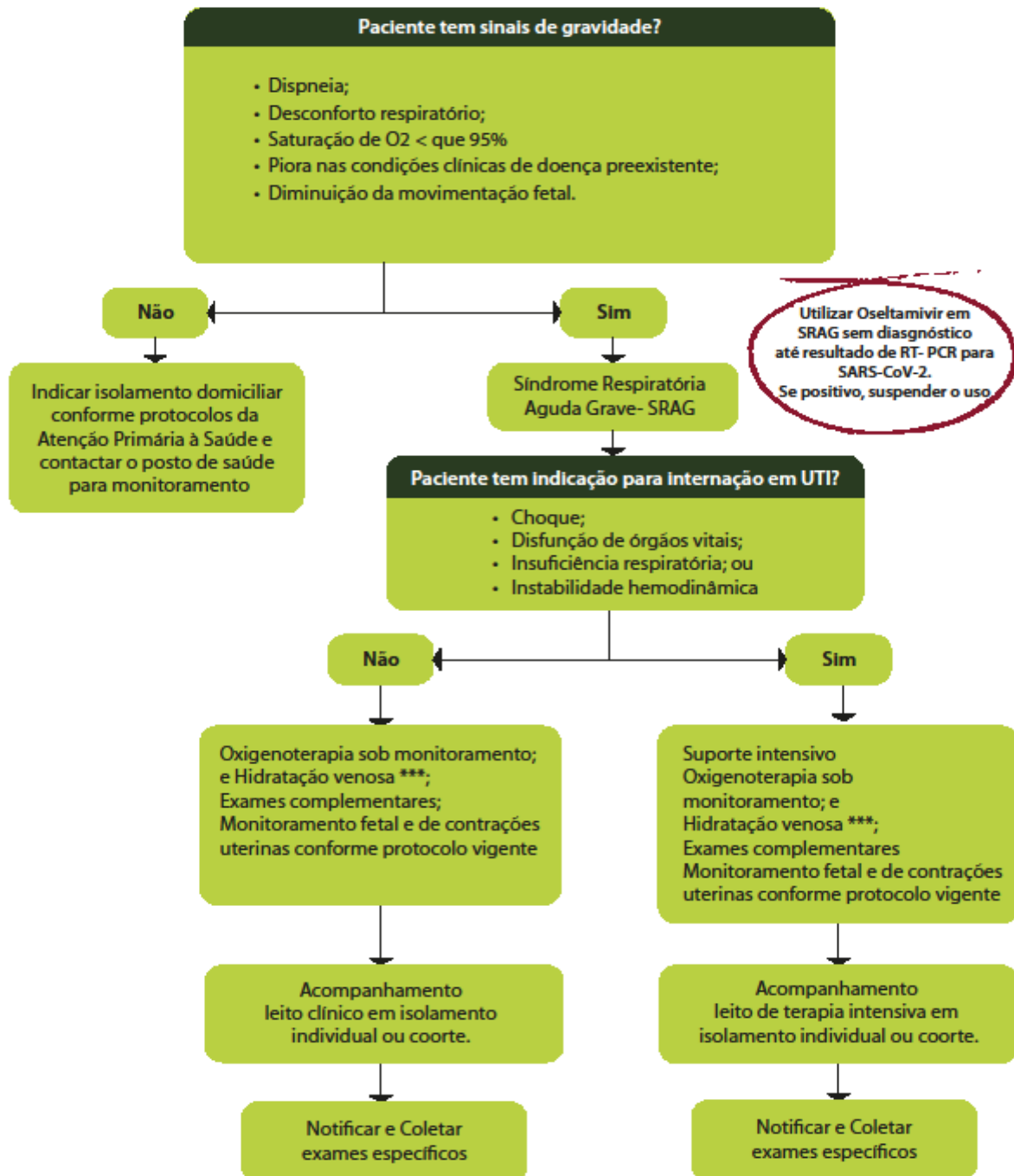
Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19



**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxo de Manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada

Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).



*** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fluxograma para atendimentos e detecção precoce de COVID-19

PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS

Todo paciente que independentemente da idade, apresentar:

Situação 1: Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimentos das asas nasais) + histórico de viagem para área com transmissão local de acordo com OMS, nos 14 dias anteriores ou aparecimento dos sinais e sintomas;

OU

Situação 2: Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimentos das asas nasais) + contato próximo de caso suspeito de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ou aparecimento dos sinais e sintomas;

OU

Situação 2: Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimentos das asas nasais) + contato próximo de caso confirmado de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ou aparecimento dos sinais e sintomas;

Medidas de Controle

- Fornecer Máscara
- Conduzir a ambiente isolado

Registrar o atendimento no Sistema de Informação da Atenção Primária (SISAB)

CLASSIFICADO COMO CASO SUSPEITO

NÃO

SIM

Prevenção para o Profissional

- Uso de EPIS;
- Lavar as mãos com frequência;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Limitar procedimentos Indutores de aerossóis;
- Manter ambientes limpos e ventilados

Prevenção para o Paciente

- Isolamento respiratório com máscara cirúrgica nos casos suspeitos ou contato;
- Ao tossir ou espirrar cobrir a boca e nariz com lenço e descartar após uso;
- Lavar as mãos com água e sabão frequência e utilizar álcool em gel;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Manter ambientes limpos

Notificação Imediata à Vigilância Epidemiológica do Município e ao CIEVS

Encaminhar paciente com suspeita para onde possui ambiente isolado para dar seguimento ao protocolo.

Se descartado considerar os demais diagnósticos diferenciais, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.

Identificar e orientar todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito/confirmado



HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS

Drº JHON DERIK PARTATA

Av. Sebastião Borba Santos S/N– Fone (63) 3531 -1148 – Divinópolis – TO.

REGIMENTO INTERNO

HOSPITAL DE PEQUENO PORTE

DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS

Divinópolis do Tocantins – TO



AS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

Artigo 1º - O Hospital Municipal de Pequeno Porte com nome fantasia Drº Jhon Derik Partata, conta atualmente com 14 leitos, um centro cirúrgico que atende demanda de cirurgias eletivas quando programadas, 100% de atendimento pelo sistema único de saúde, situado no município de Divinópolis do Tocantins -TO, com população estimada pelo IBGE de 6.868 habitantes. Habilitado pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 1.044, de 01 de junho de 2004, e a portaria nº 1.330/GM de 10 de agosto de 2005, homologa a adesão do estado do Tocantins á politica Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte e dá outras providencias. Criado através do DECRETO Nº 090/2009 cria Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis do Tocantins e dá outras providencias, com data retroativa de 26 e de Julho de 2005. Acumulam internação e atendimento no período de 24 horas. O Hospital é o único da cidade e ao longo dos anos, tem a missão de manter um atendimento de qualidade a população.

Artigo 2º - O presente Regimento Interno (RI) disciplina as normas e rotinas a ser seguida pelos diversos setores do Hospital de Pequeno Porte, visando à organização e o bom funcionamento dos serviços, garantindo qualidade no atendimento prestado a população.

Artigo 3º - O Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis do Tocantins é uma Unidade hospitalar de Órgão Público Municipal Credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com o CNES 2667711 e tem por objetivo, prestar assistência hospitalar de urgência, emergência, atendimento ambulatorial, clínica médica, atendimento de enfermagem, fisioterapia, farmácia, suporte diagnóstico: Raio-X, laboratório de análises clínica, eletrocardiograma e demais especialidades que vierem a ser adquiridas pelo mesmo.

Artigo 4º - Sendo um Hospital de caráter Público conveniado com o SUS, o sua prestação de serviços será totalmente gratuita para os pacientes atendidos, sempre em obediência as normas regidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

Artigo 5º - A manutenção da Unidade de Hospitalar é de responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde de Divinópolis do Tocantins, através de seus órgãos, assim como também a provisão de recursos para a expansão da Unidade Hospitalar e de seus equipamentos e afins.

Artigo 6º- O Hospital Municipal de Pequeno Porte será mantido por uma contra partida estadual no valor fixo de 6.628,50R\$ e contra partida municipal (recurso próprio), 15% das receitas municipais.

CAPITULO II

Da Competência



Artigo 7º - É de competência do Hospital de Divinópolis do Tocantins:

I – Estar aberto 24 horas diárias para assistência gratuita respeitando os princípios do SUS, de acordo com a legislação vigente no Brasil (Lei 8.080/90).

II – Fazer uso do Registro Geral de Atendimento de caráter Hospitalar, para qualquer ocorrência diária.

III – Enviar relatórios necessários, diários, mensais ou anuais, à Secretaria de Saúde, devidamente assinado pelo responsável pelo setor.

IV – Relatar mensalmente à Secretaria de Saúde os estoques de medicamentos e material de consumo necessário.

V – Fornecer ao paciente ou responsável, as informações necessárias para a recuperação do mesmo, sempre obedecendo a Ética Profissional.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Artigo 8º O Hospital municipal de Pequeno Porte para exercício de suas funções possui estruturabásica, instalações e equipamentos específicos, e de pessoal próprio para o seu funcionamento. E tem a seguinte estrutura organizacional:

1- Representante do Hospital - Diretor Administrativa

2- Representante dos Médicos - Diretor Clínico

3- Representantes técnicos – Responsável técnico de Enfermagem, Responsável técnico do Laboratório, Responsável técnico do RX, Responsável técnico da Farmácia, Responsável técnico de fisioterapia, Responsável técnico em Nutrição, Assistência Social e Psicólogo.

4- Representante do Pessoal de apoio – segurança, limpeza, lavanderia, cozinha, recepção, etc.

Parágrafo único - A indicação de cargos aos referidos setores é da competência do Secretário Municipal de Saúde em concordância com o Prefeito Municipal ou através de concurso público, contrato temporário e prestação de serviço.

Artigo 9º O cargo responsável técnico da área de enfermagem é exclusivo a profissional de nível superior, é um órgão administrativo, em assuntos que se referem à Enfermagem. Integrado por enfermeiro para coordenação do serviço de enfermagem, no seu exercício profissional.

Artigo 10º Na ausência do Responsável técnico do setor os funcionários estarão subordinados à direção Clínica quanto as suas atividades assistenciais e á direção administrativa quanto às questões de ordem funcional e todos farão parte do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.



Artigo 11º Todos os funcionários deverão obedecer rigorosamente o horário de trabalho, fixado de acordo com o presente regimento interno ou pela direção ou responsável pelo setor.

Artigo 12º Deverá o funcionário respeitar todas as normas, rotinas e regulamentos do Hospital. As normas e rotinas deverão estar impressas e encadernadas disponíveis em cada setor.

Artigo 13º Será obrigatório o uso de crachás e uniformes, será confeccionado de acordo com necessidade de cada setor.

Artigo 14º Deverá o funcionário, zelar pela limpeza e pelo patrimônio do hospital, seguindo as normas e rotinas.

CAPÍTULO IV

DA ADMINISTRAÇÃO

Artigo 15º - O Diretor Administrativo será indicado pelo Poder Executivo, representado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 16º - Compete ao Diretor Administrativo:

I – Executar as determinações de poder Executivo.

II – Executar a Direção Administrativa de todo o Hospital, diretamente ou através de representantes de setores, praticando os atos necessários à boa ordem e eficiência dos serviços.

III – Propiciar as condições necessárias para que todos os setores do Hospital possam cumprir dignamente a assistência médico-social, nos padrões adequados e desejados, conforme o objetivo do Hospital.

IV – Encaminhar relatórios de problemas surgidos no Hospital, resolvidos ou não, de caráter administrativo ou clínico, à Secretaria Municipal de Saúde.

V– Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, relatórios referentes a atividades de produção individual de todos os profissionais de saúde mensalmente.

VI- Normatizar as atribuições e responsabilidades nos diversos setores através de ordens de serviço ou rotina de trabalho.

VII- Zelar pela manutenção e funcionamento adequado dos equipamentos, máquinas e aparelhos de uso no hospital, requisitando substituição e conserto sempre que necessário e de acordo o cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos e registros de sua execução.

VIII- Zelar pela segurança dos servidores e pacientes bem como do ambiente hospitalar.

IX- Manter organizada e arquivada toda documentação do hospital.



X- Participar da elaboração de todos os documentos que envolvam a segurança do hospital tais como: Contratos, convênios e assemelhados.

XI- Zelar pelo equilíbrio financeiro do hospital através da organização das atividades visando o controle de despesas.

CAPÍTULO V

DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS

Artigo 17º- O hospital será subordinado à Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 18º - São atribuições da Secretaria Municipal de Saúde:

I – Orientar e fiscalizar, todos os procedimentos que integram a atividade da Direção Administrativa ou Clínica do Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis do Tocantins.

II – Reunir-se com Diretor Administrativo ou demais profissionais que executam cargos de representação do Hospital de Pequeno Porte, assim que achar necessário, para pedir esclarecimentos, soluções ou aconselhar qualquer destes profissionais.

III – Orientar, do ponto de vista técnico, as previsões de expansão ou qualquer obra que venha ser necessário no Hospital.

IV – Dar parecer sobre os regulamentos dos setores do hospital, antes da aprovação do mesmo.

V – Solicitar relatórios, sempre que julgar necessário, para o bom andamento, administrativo e funcional do Hospital.

VI – Apurar junto à direção do Hospital, qualquer acusação ou denúncia que venha a denegrir a imagem do hospital, criando para isso conselhos profissionais, para apuração e solução das denúncias.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os Conselhos acima citados poderá ser conselho de ética de profissionais de enfermagem, conselho de ética de medicina dentre outros.

VII – Reivindicar do Fundo Municipal, melhorias para o Hospital, assim como gastos com a manutenção e despesas de pessoal do mesmo.

CAPÍTULO VI

DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE

Artigo 19º - O Corpo Clínico da Unidade Hospitalar será composto de profissionais médicos, clínico gerais, que terão a responsabilidade pela assistência médica e social aos pacientes que procurarem a instituição ou que a ela sejam encaminhadas, respeitando os princípios do SUS.



Artigo 20º - Os candidatos ao corpo clínico serão indicados pela Secretaria Municipal de Saúde como prestadores de serviços através de processo licitatórios.

Artigo 21º - É dever de todos os membros do Corpo Clínico:

I – Assiduidade aos trabalhos.

II – Cumprir corretamente as escalas de serviços.

III – Ter o comportamento rigorosamente ético.

IV – Encaminhar a direção às sugestões e as reclamações observadas.

V – Zelar de todos os bens móveis e imóveis da Unidade Hospitalar.

VI – **Preencher os prontuários de acordo as normas da comissão interna de revisão de prontuários, registrar todos os procedimentos e atendimentos exclusivamente no prontuário e atender aos pacientes sobre sua responsabilidade.**

VII – Não fornecer, atestados, declarações e informações, de caráter sigiloso, sem o consentimento da direção.

VIII – Observar, respeitar e cumprir o regulamento interno do Hospital.

IX – Fornecer informações sobre o estado de saúde dos pacientes aos seus familiares, bem como a terapêutica aplicada aos mesmos.

X – Participar das reuniões de serviços quando convocado.

XI – Realizar atendimento/procedimentos de acordo com protocolos padronizados, instituídos no Hospital de Pequeno Porte.

XII - Em caso de encaminhamentos para hospitais de referência o médico plantonista deve realizar as solicitações de transferências a central de regulação e realizar o contato prévio com o serviço potencialmente receptor.

XIII- No acompanhamento de transporte de paciente para os Hospitais de Referencias o médico só acompanhará o paciente em casos críticos com risco de morte.

Artigo 22º - Documentos exigidos para a contratação do Profissional, para compor o quadro deCorpo clínico da Unidade:

I – Documentos comprobatórios de sua formação profissional.

II – Registro no C.R.M. (Conselho Regional de Medicina) do Estado do Tocantins.

III- RG, CPF e comprovante de endereço.

CAPÍTULO VII

DA DIREÇÃO CLÍNICA



Artigo 23º - Os serviços médicos serão dirigidos por um médico do Corpo Clínico do Hospital, com a responsabilidade técnica ao cargo de Diretor Clínico e pelo Diretor Administrativo da instituição.

Artigo 24º - A escolha do Diretor Clínico se dará através do Poder Executivo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 25º - Compete ao Diretor Clínico:

I – Reger e coordenar as atividades médica do Hospital.

II – Presidir as reuniões do Corpo Clínico.

III – Zelar, supervisionar e ressaltar responsabilidade profissional, ética, ordem, disciplina e o cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

IV – Fazer executar as disposições deste Regimento Interno.

V – Em conjunto com o Diretor Administrativo, fixar de acordo com os serviços médicos, os horários e funcionamento das atividades médicas.

VI – Representar o Hospital em suas relações com autoridades sanitárias e outras, quando se exigirem.

VII – Comparecer as reuniões da Direção Administrativa e da Secretaria Municipal de Saúde, quando for convocado.

VIII – Encaminhar ao Diretor Administrativo, as sugestões para o bom andamento do setor e pedidos de recursos humanos e materiais.

IX- Zelar pelo correto e completo preenchimento do prontuário, para solicitações de laudos, jurídico, deixando em conformidade com as exigências do SUS e outros documentos relativos aos assistidos.

X- Promover discussões de casos clínicos entre os membros do corpo clínico e equipe de enfermagem, visando melhoria assistencial.

XI- Promover e incentivar o espírito científico, de colaboração e apoio aos membros de toda equipe de saúde.

XII- Orientar os recém-contratados, integrando-os a rotina de trabalho do hospital.

CAPÍTULO VIII

DO QUADRO DE ENFERMAGEM

Artigo 26º Deverá compor o quadro de enfermagem um número suficiente de profissionais com experiência, para atender dignamente todos os pacientes que procuram os serviços da saúde.



Artigo 27º O quadro de enfermagem estará diretamente subordinado ao enfermeiro (a) responsável.

Artigo 28º Obedecerá rigorosamente à escala de trabalho, publicada pelo responsável técnico e fixado no quadro de avisos.

Artigo 29º Todos os Funcionários do Quadro de Enfermagem deverão usar roupas adequadas para ambiente hospitalar e padronização de uso de equipamentos proteção individual (EPIs), sapato fechado, jalecos e outros.

Artigo 30º - Deverá a equipe de enfermagem realizar o seu trabalho adequadamente, respeitando e propiciando ao paciente, assistência humanizada de acordo as normas e rotinas estabelecidas pela coordenação de enfermagem.

Artigo 31º - Serão especificados previamente pelo responsável técnico, quais os setores à que cada funcionário irá trabalhar, podendo haver rodízio de setor.

Artigo 32º - O funcionário deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado, bem como pelo registro de suas atividades.

Artigo 33º - O funcionário deverá registrar diariamente a produção individual de cada procedimento realizado.

CAPÍTULO IX

DOS PACIENTES

Artigo 34º A Internação do paciente será feita da seguinte ordem, de preferência:

1-Os encaminhados pelo serviço de emergência

2- Os encaminhados pelo ambulatório

Parágrafo Único- Os pacientes permanecerão no serviço de emergência apenas o tempo necessário ao recebimento dos primeiros socorros, após serem estabilizados, deverão ser referidos, ao serviço ambulatorial, setor de internação, e ou outra unidade de referência, de acordo com as necessidades clínicas.

Artigo 35º Os prontuários e as fichas de internação deverão ser arquivados após a revisão dos mesmos.

Artigo 36º- Os Prontuários são de propriedade do Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis do Tocantins e não poderão ser retirados, salvo sob pedido judicial e através de fotocópia autorizado pela direção do hospital.

Artigo 37º O paciente que por vontade própria estando internado e solicitar alta a pedido ou recusa de transferência para os hospitais de referenciao mesmodeverá assinar os documentos próprios, constando evolução do quadro clinico e documentos pessoais, após esclarecimentos e orientações médica/enfermagem.



OBS: No caso, o cliente somente poderá sair do leito / enfermagem acompanhado por alguém da equipe de enfermagem devidamente identificado, após confirmação da chegada de algum membro da família e transporte adequado, caso sejam necessários.

NORMA REFERENTE AOS HORÁRIOS PARA REFEIÇÃO:

Para os pacientes serão servido às refeições nos seguintes horários:

- ❖ Café da manhã às 07:00 às 09:00 horas;
- ❖ Almoço 11:00 ao 12:00 horas
- ❖ Lanche no período vespertino às 15:00 às 17:00horas;
- ❖ Jantar 18:00 às 19:00 horas
- ❖ Lanche período noturno às 21:00 às 21:30horas.

OBS.: As refeições devem ser feitas dentro do horário estipulado por ordem da Direção.

CONTROLE DE VISITA HOSPITALAR/ACOMPANHANTE:

1. FINALIDADE

Estabelecer procedimentos para controlar a entrada de visitas aos clientes internados e de seus respectivos acompanhantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Título VIII – Da Ordem Social (art. 193 a 232) – Seguridade Social.
- Lei nº 8.069, de 13/07/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Lei nº 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS).
- Lei nº 10.741, de 01/10/2003 – (Estatuto do Idoso).
- Portaria MS/GM nº 2.418, de 02/09/2005 – (Acompanhantes em trabalho de parto).
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – Ministério da Saúde: 2006.

3-CONCEITOS BÁSICOS

- Acompanhante

Familiar ou pessoa indicada pela família que acompanha o cliente internado ou que realizará algum procedimento no Hospital.

- Colaboradores

Pessoas que contribuem com a missão do Hospital (servidores / voluntários e funcionários de empresas terceirizadas).



DIREITO À VISITA

Todo cliente internado tem o direito de ser visitado diariamente, nos horários previamente determinados, conforme a seguir.

Período Vespertino: 14:00 horas às 15:00 horas.

Período Noturno: 19:00 horas às 20:00 horas.

Observações:

- Para cada um dos horários acima estabelecidos será permitido 01 (um) visitante por vez.
- Os esclarecimentos / notificações feitos aos familiares pelos médicos deverão ser realizados em sala própria destinada para tal fim.

É autorizado, no período das visitas o ingresso de dois religiosos por horário de visita, conforme pedido do paciente.

ACESSO DE VISITANTES

Critérios para liberar a entrada:

- Apresentar 01 (um) documento com foto;
- Não estar trajando roupas inadequadas (sem camisa, roupas transparentes, minissaia, decote avantajado, bermuda, camiseta sem manga etc);
- Não ter menos de 12 anos; Adolescentes de 12 á 14 anos poderão visitar somente acompanhados por uma pessoa maior e responsável;
- Não estar portando gêneros alimentícios;
- Não apresentar sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas;
- Não estar fumando;
- Não estar abalada emocionalmente de forma a prejudicar o cliente internado;
- Portar o crachá adequado à portaria de acesso;
- Não trazer cigarros, bebidas alcoólicas ou drogas, bem como bolsas, celulares, sacolas, entre outros, para o Hospital.

Uso obrigatório de crachá

Objetivando um melhor controle, somente será permitida a entrada de um visitante por vez portando o uso do crachá, o mesmo será devolvido no setor de recepção ao termino da visita.

Obs: No caso de presidiário internado, acompanhado/escortado por policiais, fica acritério destes a autorização para o cliente receber visita.

MEDIDAS DE ORIENTAÇÃO

a) É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar as orientações cabíveis para acesso de visitantes e acompanhantes nos leitos, principalmente no que diz respeito à higienização das mãos/ antebraços e utilização de EPIs conforme rotina de cada setor.



b) **É vetada a realização de procedimentos hospitalares por visitantes e acompanhantes, mesmo que este tenha conhecimento para tal.**

c) A dieta oral poderá ser oferecida pelo acompanhante, com autorização, orientação e responsabilidade do enfermeiro supervisor responsável pelo plantão.

d) Proibido visitas de pessoas portadoras de algumas doenças infecto contagiosas, principalmente respiratório sem uso de EPIs (máscaras, luvas e etc.).

DAS PROIBIÇÕES

a) Fica terminantemente proibida a entrada de acompanhantes / visitantes com qualquer espécie de alimento. Exceto em casos de falta de refeições na unidade hospitalar e por orientações da enfermagem quanto à dieta prescrita.

Observações:

- Em situações especiais deverá ser solicitada autorização do Serviço de Nutrição e Dietética, o qual fará a avaliação adequada e fornecerá, conforme o caso, uma autorização formal;

- A solicitação somente poderá ser realizada no horário de visita, na Recepção ou na própria enfermaria.

b) Visitar outros leitos e ficar circulando pelos corredores do Hospital.

c) Lavar roupas pessoais ou dos clientes, na enfermaria, ou mesmo a secagem nas dependências/ enfermaria.

d) Sentar-se nos leitos dos clientes.

DOS DIREITOS

- Direito / Revezamento entre Acompanhantes

- O cliente terá direito a um acompanhante, segundo determina a legislação (Estatuto do Idoso,

ECA, Portaria MS nº 2.418/2005 entre outras), ou de acordo com determinação da equipe multiprofissional.

Observações:

- O revezamento entre acompanhantes deverá ser realizado no horário de visita; das 7:00hs às 8:00hs manhã e das 19:00hs às 20:00hs.

- Em situações extraordinárias, fica a critério da equipe multiprofissional responsável pela unidade liberar o revezamento em outro horário;

- O revezamento deverá ocorrer na Recepção.



PROCEDIMENTOS GERAIS

DA RECEPCIONISTA

- a) Receber cordialmente os pacientes e visitantes de forma ética e humanizada.
- b) Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotinas de visitas e procedimentos no HPP.
- c) Conferir a listagem de clientes internados, para verificar a enfermaria e o leito de cada um deles.
- d) Realizar registros de todos os pacientes que dão entrada no HPP e os pacientes que são encaminhados para os hospitais de referências.
- e) Participarem das reuniões quando convocados.
- f) Usar roupas adequadas para a Unidade Hospitalar e sapatos fechados etc.

Observações:

- caso o acompanhante/não possua autorização, informar a sua presença ao enfermeiro responsável pela unidade;
- Após o horário de visitas verificarem se todos os crachás de identificação foram devolvidos na recepção.

DOS PORTEIROS / VIGILANTES

- a) Somente permitir a entrada de visitantes / acompanhantes nas dependências do Hospital devidamente identificados com o crachá adequado ou local da visita e de acordo com as normas e rotinas.
- b) Informar aos visitantes que o Hospital não se responsabiliza pelos pertences pessoais (cheque, dinheiro, joias e outros) nas dependências do HPP.
- c) Indicar a localização de cada enfermaria a ser visitada.
- d) Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com atitudes agressivas, e roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda, etc.), chamar a polícia se houver necessidade.
- e) Conferir permanentemente o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que esta sendo visitado.
- f) Fazer rondas ostensivas durante o horário de visitas, com o objetivo de evitar tumultos e/ou circulação de visitantes em locais não autorizados a eles.



- g) Controlar a saída dos visitantes, recolhendo os respectivos crachás, os quais deverão ser devolvidos à recepção.
- h) Verificar, na saída, se algum visitante não porta o crachá. Neste caso, buscar o motivo da não utilização do crachá e em casos suspeitos, chamar a polícia.
- i) Não permitir a saída de visitante portando algum pacote, equipamento ou material, a menos que o visitante possua autorização expressa para tal.
- j) Participarem das reuniões quando convocados.
- l) Usar roupas adequadas para a Unidade Hospitalar e sapatos fechados.
- m) Elaborar relatório de ocorrências, caso existam e qualquer irregularidade durante o horário de visita, comunicar imediatamente, à sua chefia imediata.

DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

1. Recepcionar os visitantes e acompanhantes com respeito, realizando as devidas orientações sobre a rotina da enfermaria;
2. Orientar sobre a higienização das mãos e utilização de EPIs nos setores em que houver necessidade;
3. Explicar aos visitantes e acompanhantes como devem comportar-se durante a permanência ao lado dos clientes;
4. Informar sobre quais os pertences pessoais que podem permanecer junto aos clientes.
5. Contribuir com o fluxo de revezamento dos visitantes;
6. Tirar as dúvidas dos visitantes e acompanhantes dentro de sua área de competência.
7. Conversar com a família sobre os cuidados que estão sendo prestados aos clientes internados;
8. Autorizar encaminhamento ao Serviço de Recepção de permissão para entrada de religiosos;
9. Relatar aos porteiros sobre algum tumulto ocorrido e outras situações adversas ao sistema de segurança;
10. Registrar diariamente todos os procedimentos realizados na ficha de RPI;
11. Registrar diariamente todas as ocorrências realizadas no plantão no caderno de registro;
12. Registrar os pacientes internados no período de oito e vinte quatro horas;
13. Participarem das reuniões quando convocados.
14. O técnico de enfermagem só poderá acompanhar pacientes quando não há necessidades de administração de medicamentos, exceto sob a supervisão do enfermeiro.
15. Usar roupas adequadas para a Unidade Hospitalar e sapatos fechados.

CAPÍTULO X

DO HORARIO DE TRABALHO



Artigo 38º- Nas escalas de trabalho contínuo, é proibido o abandono de posto sem a chegada do substituto.

Artigo 39º-

- A carga horária do pessoal, técnicos em enfermagem será 12/36 e de 3 a 4 folga de 12/48, com um total de 40 horas semanal.
- Carga horária de enfermeiros, 24/48 horas; quantidade de plantões referentes ao contrato de trabalho.
- Carga horária de médicos, plantões de 24 e 12 horas; quantidade de plantões referentes ao contrato de trabalho.
- Carga horária da administração será de 8 horas, 6 horas e 24 horas/dia. Com um total de 40 horas semanal.

Sendo os horários de plantão assim divididos:

Para Funcionários submetidos à carga horária de 24 horas/dia:

07:00 às 07:00 horas

Para Funcionários submetidos à carga horária de 8 horas/dia:

07:30 às 11:30 horas e das 13:30 às 17:30 horas;

Para Funcionários submetidos à carga horária de 12/36 noturnas:

19:00 às 07:00 horas;

Para Funcionários submetidos à carga horária de 6 horas/dia:

06:00 às 12:00 horas matutino e das 12:00 às 18:00 horas vespertino das 16:00 as 22:00

+ 01 plantão de 24 horas finais de semana –07:00 às 19:00 horas.

OBS: O lanche dos funcionários será servido nos horários das 07:00 e 09:00 horas no período matutino, das 15:00 as 17:00 horas no período vespertino e das 21:00 às 21:30 horas o lanche para os funcionários, sendo permitido o intervalo de 15 minutos a cada funcionário, onde deverá sair para o intervalo do lanche apenas um funcionário de cada setor por vez.

Artigo 40º- É obrigatório a todos os funcionários, o registro na folha de presença, nas entradas e saídas.

Artigo 41º- Haverá tolerância de três atrasos de até 15 minutos cada, por mês no início do expediente. Excedendo a tolerância estipulada, isto é, a partir do quarto atraso serão descontados do funcionário os atrasos, seguido de advertência.

Artigo 42º- Das Faltas:

1- As faltas por motivos particulares poderão ser justificadas pela chefia imediata e ratificadas pela diretoria administrativa.



2- Por justificativa de faltas, por motivos particulares, o interessado deverá procurar a chefia imediata.

3- O atestado médico deverá ser entregue a chefia imediata e posteriormente encaminhado ao Recurso Humanos, no máximo dentro de 48 horas, após a emissão do mesmo, pelo próprio funcionário ou familiar, quando da impossibilidade do funcionário.

4- Havendo falta do funcionário substituto em caso de troca de plantão devidamente documentada, é debitada ao substituto.

5- A troca de plantão somente poderá ser feita de forma documentada e autorizada pela chefia entre funcionários do Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis do Tocantins.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 43º - O Diretor Administrativo bem como Chefe de Enfermagem terá o direito de advertir ou penalizar o funcionário que por ventura não seguir este Regimento Interno ou mesmo cometer alguma falta que não está contida no **RI**.

Artigo 44º - **Qualquer material danificado pelo funcionário e for comprovada negligência do mesmo, será descontado nos vencimentos deste.**

Artigo 45º - Todo funcionário deverá manter informações com os pacientes, sobre as normas do Hospital.

Artigo 46º - Qualquer caso de infração das normas do Hospital ou anormalidade que possa vir a prejudicar o bom andamento do Hospital deverá ser levado ao conhecimento da Direção Administrativa para que a mesma tome as devidas providências.

Artigo 47º - Em caso de falecimento, o servidor só poderá ausentar-se do serviço pelo falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, irmãos ou curatelados. **(m conformidade com o estatuto do servidor público no artigo 103 opção C).**

Artigo 48º Os gastos com material de consumo, alimentação, funcionários, medicamentos e expansão ou reformas das instalações, serão por conta do Fundo Municipal gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 49º - O presente Regimento Interno poderá ser modificado, em todo ou em parte, em reunião convocada especialmente para este fim, que o alterará por maioria simples presente e que fixará procedimentos regimentais e anexará imediatamente a este **RI** e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e ser homologado.

Artigo 50º - Este regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, independente de sua publicação.

Divinópolis do Tocantins, 30 de Agosto de 2018.



Regimento Interno do Hospital Municipal de Divinópolis do Tocantins aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.



ESTADO DO TOCANTINS PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos

Decreto nº 040/2020 – Divinópolis do Tocantins –TO aos 20 de março de 2020.

“DISPÕE SOBRE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS, BEM COMO SOBRE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS (COVID 19) – NAS PARTES ESPECÍFICAS E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

O PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS – Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições legais e de acordo, com o artigo 68 inciso VI, da lei orgânica do Município, conforme o decreto nº 6.065 de 13 de março de 2020 e ofício nº 79/2020 do Conselho Estadual de Educação.

- **Considerando** a disposição do Art. 196 da Constituição Federal, que determina ao Estado a Garantia da saúde ao cidadão.
- **Considerando** a efetiva decretação da parte da Organização Mundial de saúde em 30/01/2020, de calamidade emergencial quanto ao COVID 19 (novo coronavírus); “estabelecendo emergência pública de importância internacional ESPII”, dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo o novo coronavírus, classificando-o, no dia 11/03/2020, como uma “pandemia”, cobrando ações dos governos compatíveis com a gravidade da situação a ser enfrentada;
- **Considerando** que em 06/02/2020 foi sancionada a Lei federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- **Considerando** o recente pedido de reconhecimento do estado de calamidade pública, em âmbito nacional, formulado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional.
- **Considerando** a gravidade da pandemia do COVID 19 – novo Coronavírus, visando o controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde pública, a fim de evitar a disseminação.
- **Considerando** as recomendações do decreto 6.065 de 13 de março 2020 e do ofício nº 79/2020, do Conselho Estadual de Educação e decreto 6.071 de 18 de março de 2020, todos oriundo do Poder Executivo Estadual.


Jansen Mauricio da Góia
Prefeito Municipal
2017/2020



Considerando – o precípua zelo do Poder Executivo municipal para com a saúde e da sociedade como um todo e sua preponderante preocupação relacionada à situação nacional.

RESOLVE:

Art. 1º **DECRETAR** Situação de emergência em saúde pública no Município de Divinópolis do Tocantins - bem como dispôr sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus - COVID 19.

Art. 2º **Do Fechamento de Estabelecimentos** – Todos os estabelecimentos comerciais, empresariais e escritórios de profissionais liberais deverão suspender integralmente suas atividades a partir do dia 20 de março de 2020, com exceção de hospitais, farmácias, serviços de distribuição de água e gás de cozinha (GLP), supermercados, açougues, mercearias, postos de combustíveis, e o serviço de entrega domiciliar dos segmentos permitidos conforme acima.

Art. 3º Fica permitido em caráter excepcional, a venda de alimentos por restaurantes, lanchonetes, padarias e panificadoras com retirada no local ou entrega (delivery), desde que o produto não seja consumido e/ou servido no estabelecimento.


Art. 4º - Fica permitido ainda, a venda de produtos agrícolas e de alimentação animal (rações, suplementos alimentares, defensivos, açucos, para lavoua) por meio telefone, whatsapp e email com retirada no local, desde que o estabelecimento permaneça fechado para o acesso ao público, podendo haver entrega em domicílio (delivery).

Art. 05º - Devem ser fechadas totalmente: academias e centros esportivos, shopping center, salões de beleza e clínicas de fisioterapia e qualquer tipo de reabilitação.

Parágrafo único - ficam recomendadas, como medidas preventivas, que todas as igrejas locais de quais quer denominação, através de seus líderes, membros e congregados, se sensibilize através de conscientização da situação global e suspenda cultos, missas e reuniões, evitando aglomerações durante esse período epidemiológico crítico que vivencia a humanidade.

Recomenda ainda que o supermercado, mercearias, frutaria e açougue, o atendimento será contingenciado, não mais de 05 pessoas por vez, evitando assim aglomeração de pessoas.

LEMBRANDO QUE O descumprimento das determinações constantes no Decreto poderá ser interpretado como crime de desobediência (Art. 350, Código Penal) ou ainda crime contra a saúde pública (Art. 268, Código Penal), cabendo multas e demais sanções administrativas cabíveis.

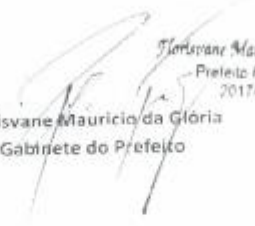

Mariene Maurine da Glória
Prefeita Municipal
2017/2020



Artigo 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 3º Revogam-se as disposições em contrário. †

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS-TO, aos 20 dias do mês de março de 2020.


Florisvane Maurício da Glória
Prefeito Municipal
2017/2020
Florisvane Maurício da Glória
Gabinete do Prefeito