



**PREFEITURA DE  
PORTO NACIONAL**  
GOVERNANDO PARA TODOS

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO NACIONAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

27/02/2020

**PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL**  
JOAQUIM MAIA LEITE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA

**SUPERINTENDENTE DE SAÚDE**  
SILVIO MARCOS OLIVEIRA LIRA

**DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
JOSE ROBERTO AIRES DA SILVA AZEVEDO

**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS

**DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
CRISTIANE NUNES DE OLIVEIRA

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA**  
LINCON MONTEIRO DE PRADO

**DIRETORIA ADMINISTRATIVA**  
SOSTENNES JOSE SILVESTRE

**COLABORADORES**

RITHIELLY  
ANA CLAUDIA ROSAL  
SARA JANAI CORADO  
LARISSA MARACAIPE  
UMBELINA COSTA NETA

## **Sumário**

1.	INTRODUÇÃO .....	7
2.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL.....	8
3.	CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19 .....	8
3.1	Modo de transmissão.....	8
3.2	Período de Incubação .....	9
3.3	Manifestações Clínicas .....	9
3.4	Diagnóstico Laboratorial .....	10
4.	DEFINIÇÕES .....	11
5.	ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	15
6.	OBJETIVOS.....	15
6.1	Objetivos Gerais.....	15
6.2	Objetivos Específicos .....	16
7.	Níveis de ativação.....	16
7.1	Nível: Alerta.....	17
7.2	Nível: Perigo iminente.....	17
7.3	Nível: Emergência de saúde pública de interesse nacional .....	17
8.	ESTRUTURA DE COMANDO.....	18
8.1	Nível de resposta: Alerta .....	18
8.2	Nível de resposta: Perigo iminente.....	18
8.3	Nível de resposta: Emergência de saúde pública de Importância nacional .....	18
8.4	Vigilância dos Pontos de Entrada.....	18
9.	VIGILÂNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE.....	19
9.1	Autoridades Sanitárias para notificação .....	19
9.2	Notificação .....	19
10.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (ATENÇÃO PRIMÁRIA).....	20
10.1	Atendimento inicial do paciente.....	21
10.2	Isolamento, coleta de SWAB e encaminhamento .....	22
10.3	Identificação dos contactantes.....	24
10.4	Medidas de controle ambiental no Centro de Saúde .....	24
10.5	Medidas de prevenção populacional .....	25
11.	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H.....	25
11.1	Fluxo na Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional - TO.....	26
11.2	Transporte do material.....	27
11.3	Recomendações .....	27

12.	ENCAMINHAR AOS HOSPITAIS TERCEIROS .....	28
13.	ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO E TRATAMENTO .....	29
13.1	Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (COVID-2019).....	31
13.2	Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).....	31
13.3	Gerenciamento do choque séptico.....	32
13.4	Prevenção de complicações.....	33
13.5	Considerações especiais para gestantes.....	34
14.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	34
14.1	Implementação de Precauções Padrão.....	34
14.2	Reconhecimento e Classificação de Pacientes com Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus..	35
15.	CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	35
16.	ATENDIMENTO AMBULATORIAL, PRONTO ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	36
17.	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	39
17.1	Protetor ocular ou protetor de face.....	40
17.2	Capote/avental.....	40
18.	ISOLAMENTO.....	41
19.	PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	42
20.	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	42
21.	PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	43
22.	TRATAMENTO DE RESÍDUOS .....	43
23.	VIGILÂNCIA LABORATORIAL.....	43
24.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	44
25.	VIGILÂNCIA DOS PROFISSIONAIS CONTACTANTES .....	45
26.	COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	45
26.1	Plano de comunicação de risco.....	45
26.2	Público-Alvo e Objetivos de Comunicação .....	46
26.3	Mensagens-Chave .....	46
26.4	Medidas estratégicas.....	46
27.	INSUMOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO.....	47
28.	ESTOQUE DE MEDICAMENTOS NA REDE .....	49
29.	CAPACITAÇÕES .....	49

ANEXOS .....	50
REFERÊNCIAS .....	58

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE- nCoV.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção.

FIGURA 1 -Países, territórios e áreas com casos confirmados do COVID-19. OMS, 21 de Fevereiro 2020.



Fonte: Organização Mundial da Saúde

## **2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL**

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.

## **3. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19**

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (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, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

### **3.1 Modo de transmissão**



Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

### **3.2 Período de Incubação**

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 2 a 14 dias. De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas é possível à transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecida para o SARS-CoV e o MERS-CoV. Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

### **3.3 Manifestações Clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior.

Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### **3.4 Diagnóstico Laboratorial**

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso-orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN-TO acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

#### **Técnica de coleta de swab da 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 2B);
  - *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 2A). 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 o meio de transporte;
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessário 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 em pé, inclusive no transporte;

- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.

Técnica para coleta de *swabs* combinados



**A – Swab nasal.**



**B – Swab oral.**

Fonte: Brasil, 2014.

#### 4. DEFINIÇÕES

##### 1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** apresenta:

- 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

##### 2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

### **3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- **LABORATORIAL** : caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** : caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para 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.

### **4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

### **5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

### **6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

**Observação:** a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

## **DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES**

### ● FEBRE:

- Considera-se febre temperatura 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

### ● 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, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- 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 cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (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 resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

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

### **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 no prontuário do paciente.

### **Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização**

#### **1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19**

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](https://saude.gov.br/listacorona).

Obs (\*) 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.

#### **2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19**

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias ( ver quadro) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

**Notificação Imediata:** Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma **imediata** pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de

atenção (até 24 horas) à Vigilância Epidemiológica por meio do telefone (63) 3363-5714 e ou (63) 99289-0672. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A Vigilância Epidemiológica que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/TO. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

## **5. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Porto Nacional/TO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio ao laboratório de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Unidade de Pronto Atendimento.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivos Gerais**

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID- 19 no município de Porto Nacional/TO.

## **6.2 Objetivos Específicos**

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

## **7. Níveis de ativação**

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos- alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis



tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

### **7.1 Nível: Alerta**

O Nível de resposta de **Alerta** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-2019 no município de Porto Nacional seja elevado e não apresente casos suspeitos.

### **7.2 Nível: Perigo iminente**

Nível de resposta de **Perigo Iminente** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

### **7.3 Nível: Emergência de saúde pública de interesse nacional**

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de

Coronavírus (COVID-2019), no território do município, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

## **8. ESTRUTURA DE COMANDO**

### **8.1 Nível de resposta: Alerta**

Neste nível de resposta a Vigilância em Saúde do município de Porto Nacional é responsável, em parceria com o CIEVS Estadual, por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019).

### **8.2 Nível de resposta: Perigo iminente**

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

### **8.3 Nível de resposta: Emergência de saúde pública de Importância nacional**

#### **Nível de resposta: Alerta**

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

### **8.4 Vigilância dos Pontos de Entrada**

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (COVID- 2019) no Tocantins e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-2019).

Será realizado um alerta às empresas de turismo e hotéis de Porto Nacional sobre o COVID-2019, medidas de prevenção e em caso de presença de casos suspeitos. Será

disponibilizado ainda um telefone em regime de 24 horas para atendimento de dúvidas e relato de casos suspeitos.

## **9. VIGILÂNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE**

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento.

### **9.1 Autoridades Sanitárias para notificação**

Plantão contínuo Vigilância Municipal: (63) 3363-5714/ (63) 99289-0672

CIEVS Estadual: 0800 642 7300/(63)3218-1785/(63) 99241-4832

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde ([ANEXO 2](#)).

### **9.2 Notificação**

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <http://bit.ly/COVID-2019>
- Preencher a Ficha de Notificação
- Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar o documento gerado para [cievspalmas@gmail.com](mailto:cievspalmas@gmail.com)
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN. Notificação/conclusão - SINAN
- Ficha redecap COVID-2019

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual (ANEXO 4).

A Vigilância em Saúde Municipal coordenada pelo CIEVS identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de

trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

Esse trabalho será compartilhado com as Equipes de Saúde da Família vamos montar uma planilha para o monitoramento. Receber o caso, averiguar a definição de caso, notificação Coordenar à resposta a emergência em saúde pública.

Nos finais de semana e feriados o plantonista fará a identificação dos contatos e monitoramento e no próximo dia útil passará a Equipe de Saúde da Família.

Garantir a comunicação contínua 7 dias da semana.

Receber e averiguar todos os casos suspeitos da rede municipal de saúde.

Estruturar e delegar equipes de apoio e de campo junto ao evento.

Disponibilizar informações oportunas sobre situações epidemiológicas do novo coronavírus a Gestão.

Articular com o laboratório a coleta de material para garantir fluxo.

Coletar, consolidar e disseminar informações referentes ao novo Coronavírus Fazer e publicar boletins diários às 17 horas.

## **10. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (ATENÇÃO PRIMÁRIA)**

As ações e serviços de saúde na Atenção Primária em Porto Nacional são ofertados em 18 unidades básicas de saúde, com um total 19 equipes de Saúde da Família, sendo que 18 delas possuem equipe de Saúde Bucal.

A Atenção Primária como porta de entrada prioritária do SUS apresenta grande capilaridade nos territórios, isso resulta em um grande quantitativo de atendimentos diários nestes serviços. Desta forma, é de extrema importância que as unidades básicas de saúde, no município de Porto Nacional, estejam preparadas para o atendimento de possíveis casos suspeitos de COVID-19, pois é a unidade de saúde geralmente mais próxima da residência dos cidadãos.

Os trabalhadores da Atenção Primária serão qualificados com o reforço sobre medidas padrão de biossegurança e sobre o presente plano de contingência a fim de padronizar a

conduta frente a casos suspeitos de COVID-2019 desde a entrada na unidade até a sua referência, caso necessário.

### **10.1 Atendimento inicial do paciente**

Conforme o processo de trabalho na UBS, o paciente é recepcionado pelo atendente da unidade que faz o registro da chegada do paciente e o direciona ao acolhimento/triagem que é realizado pelo profissional responsável. O atendimento do paciente pode se desenvolver em duas possibilidades:

A - Caso necessário, para minimizar a exposição dos demais profissionais e usuários em caso de um paciente sintomático na UBS, os atendentes da recepção deverão ser capazes de identificar sinais preditivos de um possível caso suspeito na situação de relato espontâneo que o paciente pode fazer no momento da sua chegada: febre, tosse e dificuldade respiratória e histórico de viagem para locais de transmissão local nos últimos 14 dias ou contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-2019 nos últimos 14 dias. Neste caso o atendente deverá fornecer ao paciente a máscara cirúrgica e informar imediatamente ao enfermeiro ou médico. Este profissional irá encaminhar para a sala reservada para o isolamento, onde fará a anamnese, atendimento inicial e coleta dos dados. Caso o caso se encaixe como suspeito, deverá ser comunicado imediatamente à vigilância municipal;

B - O paciente chega à unidade e é recepcionado pelo atendente, que o encaminha para o acolhimento. No acolhimento o profissional responsável realiza a escuta inicial e caso identifique o caso como suspeito, conforme o critério de caso, disponibiliza uma máscara cirúrgica para o paciente e comunica imediatamente um médico da unidade e a vigilância municipal. Concomitantemente o paciente deverá ser levado à sala designada como isolamento na unidade.

A equipe que prestou o primeiro atendimento deverá avaliar a situação de saúde do paciente, providenciar a assistência conforme a gravidade do caso.

Será adotada a seguinte definição de gravidade para os casos:

**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 local (isolamento domiciliar).

**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 de Pronto Atendimento e Hospital de Referência (Hospital Regional de Porto Nacional e Hospital Maternidade Tia Dedé).

**Casos graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser encaminhados para o Hospital de Referência (Hospital Regional de Porto Nacional e Hospital Maternidade Tia Dedé). 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.

## **10.2 Isolamento, coleta de SWAB e encaminhamento.**

Cada UBS terá uma sala designada como isolamento para casos suspeitos de COVID-2019 que será equipada com aparelhos de suporte básico inicial e que terá circulação mínima de pessoas. A coleta do swab será realizada na UBS, a equipe avisará a Vigilância Municipal que acionará o Laboratório Municipal para que o motorista leve o kit para coleta na UBS. Após a coleta do swab, o motorista do Laboratório Municipal levará a amostra para o LACEN.

Se o paciente for identificado como grave ou apresente agravamento do caso, o médico assistente entrará em contato com o NIR para a providência do leito no Hospital de Referência. Caso aprovada a solicitação do leito, o médico acionará o SAMU para a remoção do paciente para o hospital. A Vigilância Municipal e URR Estadual estarão acompanhando todo o processo de perto e darão as orientações e encaminhamentos necessários à equipe local para a melhor condução do caso.

Devem ser adotadas as seguintes orientações para o isolamento:

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de COVID-19 deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de

higienização:

1. Antes de contato com a pessoa;
  2. Antes da realização de procedimento;
  3. Após risco de exposição a fluidos biológicos;
  4. Após contato com a pessoa;
  5. Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

Para o transporte, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- Pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

### **10.3 Identificação dos contactantes**

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

### **10.4 Medidas de controle ambiental no Centro de Saúde**

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;



- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da ANVISA.

### **10.5 Medidas de prevenção populacional**

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- 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 olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

## **11. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H**

Porto Nacional possui uma Unidade de Pronto Atendimento, situada na região norte da cidade, a unidade possui: recepção dos usuários, uma classificações de risco, consultórios, sala de nebulização, sala de medicação, sala de emergência, sala de sutura, sala de curativo, quarto de isolamento, observações masculina e feminina, raios-X, farmácia, odontologia e serviço social, que funciona 24 horas por dia, a UPA de Porto Nacional – TO estão habilitadas e qualificadas na opção VIII, conforme portarias de regulamentação.

Porto Nacional possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, estruturado com uma Unidade de Suporte Básico (USB), a Central de Regulação (CR) que regula as bases descentralizadas de Palmas, Porto Nacional, Paraíso, Lajeado, Miranorte e Novo acordo, além de atender as cidades citadas o SAMU ainda atende as cidades de

Miracema (Miranorte) e Tocantínia (Lajeado) fica situada em Palmas.

### **11.1 Fluxo na Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional - TO**

O paciente que entrar pela recepção, irá pegar a senha para classificação, no balcão de atendimento terá disponível máscara cirúrgica. Na classificação de risco o enfermeiro (a) irá identificar se o paciente é o um caso suspeito, se for segue o seguinte fluxo:

- Iniciar imediatamente os cuidados com precauções de cuidados para a paciente máscara cirúrgica e para a profissional máscara N-95, luva e óculos de proteção.
- O paciente será classificado na cor Laranja e encaminhado imediatamente para o quarto de isolamento.
- O enfermeiro (a) da classificação de risco irá acompanhar o paciente até o isolamento e ficará responsável pelos cuidados do mesmo.
- Realizar limpeza terminal na classificação de risco.

Casos suspeitos conduzidos por ambulâncias deverão entrar na unidade pela porta da sala de emergência e conduzidos imediatamente aos leitos de isolamento e proceder conforme condutas abaixo.

- Paciente em isolamento, condutas e cuidados:
  - Avaliação médica será realizada no quarto de isolamento
  - Realizar coleta de exames (SWAB), em três amostras, comunicar o Laboratório Municipal para recolhimento do material o mais rápido possível e registrar no GAL (Responsável pela coleta será o enfermeiro e pelo registro da amostra o técnico da notificação);
  - Realizar notificação do agravo;
  - Regular leito com o NIR (numero do nir do hospital) e depois regular transferência com o SAMU (192) Responsabilidade médica;
  - Comunicar o setor de vigilância (3363-5714 / 99289-0672);
  - Ser restrita à entrada de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais da unidade;
  - Ter sua entradasinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma;
  - Conter EPIs (luva, máscara, capote, óculos e touca);

- Após liberação do paciente, deverá ser realizada limpeza terminal.

**Observação:** Em casos suspeitos leves a critério médico poderão ser encaminhados para isolamento respiratório em domicílio (comunicar a Vigilância Municipal para a articulação e orientação da família junto a Estratégia de Saúde da Família).

Em caso de lotação dos leitos preexistentes, será utilizada a sala de sutura com suporte para um paciente.

## 11.2 Transporte do material

Durante a semana no horário comercial, avisar o laboratório no 3363-7888 e o motorista irá buscar e levar ao laboratório municipal para o cadastro. E depois envio ao LACEN para o processamento e continuidade do protocolo.

Quando for feita a coleta a noite durante a semana, poderá aguardar o primeiro horário do dia seguinte para o cadastro no Laboratório Municipal e envio ao LACEN.

Nos feriados e fins de semana, a pessoa responsável pela vigilância da UPA e o transporte ao LACEN.

O LACEN funcionará 24h de sobreaviso e o acionamento será via URR Estadual, que será feito o contato pela plantonista do município.

## 11.3 Recomendações

- Os profissionais de saúde responsáveis pelos quartos de isolamento deverão circular o mínimo possível por área com aglomeração de pacientes.
- Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz.
- Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Os profissionais que prestarem cuidados aos casos suspeitos ou confirmados deverão ficar restritos a área.
- Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica ou respirador) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O

pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados.

- Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante.
- Após identificação de caso suspeito, deverá realizar limpeza imediata da classificação de risco, bem como seus equipamentos, após transferência do paciente realizar limpeza terminal no quarto de isolamento, bem como dos equipamentos.
- Os profissionais da saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato.
- As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada e proceder lavagem conforme preconizado.

## **12. ENCAMINHAR AOS HOSPITAIS TERCEIROS**

O SAMU Regional de Palmas que regula os serviços do município de Porto Nacional, ao ser acionado pelas Unidades de Pronto Atendimento do município de Porto Nacional, realizará o transporte de pacientes que se enquadrarem nos critérios de internamento em leitos de isolamento, somente após confirmação da liberação do leito de isolamento e autorização do encaminhamento pelo Núcleo de Regulação Interna do hospital receptor.

Antes de transferir o paciente à unidade referenciada ao atendimento/tratamento, avisar os profissionais envolvidos que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias.

Os profissionais de saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato (kits de precaução estarão disponíveis em cada ambulância).

O acesso de outras pessoas (familiares/estudantes) não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado, não será permitido durante todo o transporte.

Em caso de suspeita do coronavírus, oferecer máscara cirúrgica ao paciente.

Durante o transporte de pacientes é contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores.

Minimizar ao máximo o contato dos profissionais com o paciente, e manter vigilância das precauções básicas no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes.

O paciente deverá ser deixado pela equipe que fez o transporte diretamente no leito de isolamento destinado ao paciente, conforme definido pelo Hospital receptor e repassado à equipe pela Central de Regulação das Urgências do SAMU Regional de Palmas.

Após a entrega do paciente, o avental e as luvas deverão ser descartados no lixo hospitalar próximo ao leito do paciente e proceder com o retorno da equipe até a base central.

Proceder à limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção poderá ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

O processamento das roupas utilizadas pelo paciente durante o transporte deverá ser acondicionado em saco plástico e seguir os protocolos de procedimentos operacionais padrão da instituição.

### **13. ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO E TRATAMENTO**

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre) devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar

retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

**Tabela 1.** Síndromes clínicas associadas à infecção por COVID-2019

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: $\geq 60$ irpm 2 a 11 meses: $\geq 50$ irpm 1 a 5 anos: $\geq 40$ irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória $> 30$ incursões por minuto; dispneia; SpO <sub>2</sub> $< 90\%$ em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2meses: $\geq 60$ irpm 2 a 11 meses: $\geq 50$ irpm 1 a 5 anos: $\geq 40$ irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $\leq 300$ mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

**Observação 1:** Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

### 13.1 Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (COVID-2019)

- Terapia e monitoramento precoces de suporte.
- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Não administre rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

### 13.2 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH<sub>2</sub>O).
- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

### **13.3 Gerenciamento do choque séptico**

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM)  $\geq 65$  mmHg e o lactato é  $\geq 2$  mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <5º centil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na



ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas.

- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.
- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

### 13.4 Prevenção de complicações

**Tabela 2.** Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente.

<b>Resultado antecipado</b>	<b>Intervenções</b>
Reduzir dias de ventilação mecânica invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semireclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por catéter	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do catéter e sua remoção quando

	não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão) Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UT	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

### 13.5 Considerações especiais para gestantes

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-2019 devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

## 14. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19.

### 14.1 Implementação de Precauções Padrão

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando que, até o momento, não há comprovação de que o novo coronavírus esteja circulando no Brasil, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, mas devem ser reforçadas ações

preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.

- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

#### **14.2 Reconhecimento e Classificação de Pacientes com Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus**

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos.

Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Hospitais), deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (COVID-19) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante, ou antes, da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios.

A partir do atendimento, deverá ser esclarecida ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o COVID-19 e possíveis sinais de gravidade.

### **15. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À**

## SAÚDE

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados:

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme Tabela 1.
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

**Observação:** Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

### 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL, PRONTO ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar

sobre a higiene adequada das mãos.

- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que

instituídas medidas de precaução domiciliar.

**Atenção:** não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**Tabela 3.** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (COVID-19):

Casos suspeitos ou confirmados e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica;</li> <li>- usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);</li> <li>- orientar etiqueta respiratória;</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.</li> </ul>
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;</li> <li>- gorro;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara;</li> <li>- avental impermeável de mangas longas;</li> <li>- luvas de procedimento.</li> </ul> <p><b>Atenção:</b> deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3<math>\mu</math> (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p> <p>Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.</p>
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;</li> <li>- gorro</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental impermeável de mangas longas;</li> <li>- luvas de procedimento.</li> </ul>
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuam no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente;</li> <li>- máscara cirúrgica.</li> </ul>
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

Fonte: Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA.

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (COVID-2019). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é

insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão.

Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e higienizar as mãos antes e após o uso.

Observação 3: Procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos (que deverão ser realizados obrigatoriamente com máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente).

## **17. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

### **Máscara cirúrgica**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com
- segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente,
- mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara
- usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que
- esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

### **Máscara de proteção respiratória**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-2019) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na

filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

### **Luvas**

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

### **17.1 Protetor ocular ou protetor de face**

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

### **17.2 Capote/avental**



O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

**Atenção:** todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

## **18. ISOLAMENTO**

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para COVID-2019. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

## **19. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-2019).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

## **20. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-2019. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

## **21. PROCESSAMENTO DE ROUPAS**

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

## **22. TRATAMENTO DE RESÍDUOS**

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID-2019) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

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

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta a Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.

## **23. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

### **PROTOCOLO EM ANEXO**

Os kits serão disponibilizados pelo LACEN direto ao Laboratório Municipal que fará a distribuição para as UPAs e UBS.

Essa atividade será coordenada pelo Laboratório Municipal. As UPAS terão os kits disponíveis e a coleta será realizada pela equipe da enfermagem.

Transporte nos horários comerciais serão feitos pelo Laboratório Municipal e nos

finalis de semana e noturno pelas UPAs. Os hospitais Regionais entregam diretamente no LACEN.

#### LABORATÓRIO MUNICIPAL

Telefone de contato 3363-7888

Focais: Rafael e Priscila

#### LACEN TOCANTINS

É necessária a coleta de 2 amostras respiratórias. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-2019) ([ANEXO 3](#)). As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN.

O LACEN entrará em contato com a CGLAB para solicitação do transporte. Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravamento/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID- 2019), conforme boletim epidemiológico e orientações do ANEXO 3.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/COVID-2019>). A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN.

## 24. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Infecção humana pelo COVID-2019: CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, 23 registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-2019, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-2019 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional. Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano. As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária disponíveis no site do Ministério da Saúde.

## **25. VIGILÂNCIA DOS PROFISSIONAIS CONTACTANTES**

Todos os profissionais que tiveram contato com casos confirmados de COVID-19 serão acompanhados pela Vigilância Municipal por 14 dias e caso apresentem sintomas sugestivos da doença, serão orientados a procurar a Unidade de Saúde mais próxima para o seu atendimento.

Os nomes e contatos destes profissionais devem ser registrados no formulário de acompanhamento de contatos (ANEXO 4).

## **26. COMUNICAÇÃO SOCIAL**

### **26.1 Plano de comunicação de risco**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico.

É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central. O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para imprensa.

Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde ficará disponível no site da prefeitura (Boletins Epidemiológicos).

A estratégia de comunicação implica também em definir o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, conforme orientação do MS.

## **26.2 Público-Alvo e Objetivos de Comunicação**

População em geral: manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Profissionais de Saúde: além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

Gestores da rede pública: contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Viajantes e turistas: informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença; Focar nas empresas de turismo, principalmente Jalapão, Taquaruçu e turistas que sairão do país no retorno.

Redes Sociais: manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

## **26.3 Mensagens-Chave**

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;

O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;

Todas as medidas necessárias à proteção da população palmense estão sendo tomadas.

## **26.4 Medidas estratégicas**

Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do(a) Secretária Municipal de Saúde Anna Crystina Mota Brito Bezerra ou pelo Diretor de Vigilância em Saúde José Roberto Aires da Silva Azevedo.

Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no município, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes.

Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações:

- Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no

assunto.

- Atender aos pedidos da imprensa (entrevistas e solicitação de informações) apenas quando forem feitos por meio da assessoria de comunicação da SEMUS.
- Ações sugeridas:
- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários; Elaboração de artigos e releases;
- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional; Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe da Vigilância, Laboratório e Urgência e Emergência para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio, TV e portais de notícias.

## 27. INSUMOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b> <b>e</b>
Máscara cirúrgica	Conforme levantamento iniciado
Máscara N95	Conforme levantamento iniciado
Protetor ocular ou protetor de face	Conforme levantamento iniciado
Luva cirúrgica	Conforme levantamento iniciado
Luva de procedimento	Conforme levantamento iniciado
Capote/avental	Conforme levantamento iniciado
Kit de coleta swab nasofaríngeo/SNF	Conforme levantamento iniciado

Álcool em gel	Conforme levantamento iniciado
Sabão líquido	Conforme levantamento iniciado



## 28. ESTOQUE DE MEDICAMENTOS NA REDE

Localização física	Medicamento
UPA	Oseltamivir, Fosfato 45mg, Cápsula
	Oseltamivir, Fosfato 75mg, Cápsula
	Oseltamivir, Fosfato 75mg, Cápsula
Centro de Assistência Farmacêutica	Oseltamivir, Fosfato 45mg, Cápsula
	Oseltamivir, Fosfato 75mg, Cápsula

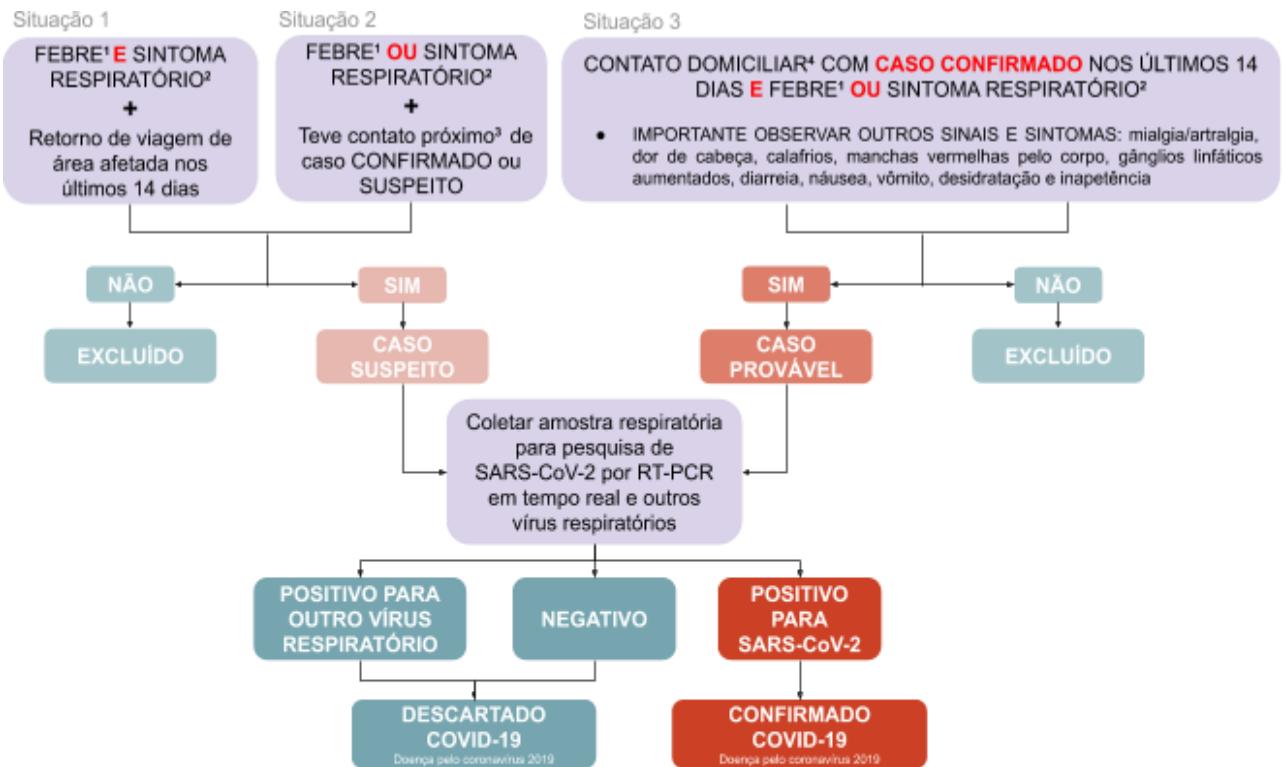
## 29. CAPACITAÇÕES

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsável pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

- Capacitação nas UPAS.
- Capacitação para mostrar protocolo e definir papéis e fluxos (toda equipe).
- Capacitação para médicos e enfermeiros para diagnóstico e manejo dos casos.
- Protocolos de atendimento à síndrome respiratória.
- EPI.
- Limpeza e desinfecção.
- Coleta e transporte de materiais.
- SAMU.
- Divulgação de cursos online e atualizações do ministério da saúde.
- Parcerias com conselhos de classe e sociedades organizadas.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: Definições de casos operacionais para COVID-19**



**¹FEBRE**

- Febre é considerada a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

**²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre

**³CONTATO PRÓXIMO**

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

**⁴CONTATO DOMICILIAR**

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

**ANEXO 2: Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito**

**ISOLAMENTO**

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

**AVALIAÇÃO**

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

**ENCAMINHAMENTO**

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

**ANEXO 3: Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020**

**MATERIAIS CLÍNICOS:**

➤ Coletar 2 (DOIS) conjuntos de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe. Cada Tubo Falcon possui 03 swabs, deverão ser coletados 02 conjuntos ou seja 06 swabs. Ver as seguintes instruções:

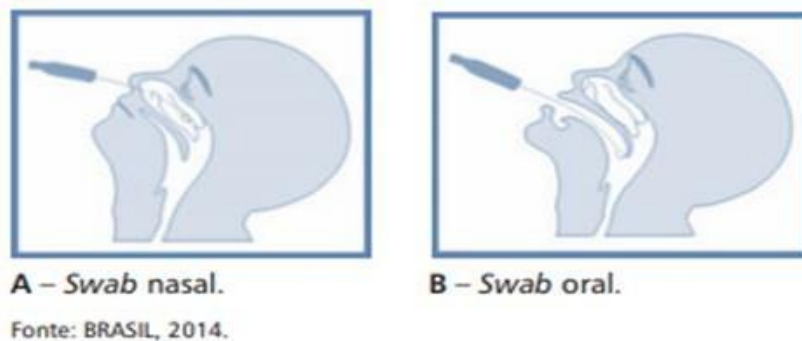
➤ O LACEN disponibiliza o tubo para coleta de swabs de Nasofaringe e Orofaringe (ou **swab combinado**). O procedimento de coleta é igual ao da influenza, resumidamente o procedimento é o seguinte:

- Deverão ser coletados três swabs, um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.
- Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B).
- Após a coleta, inserir os três swabs em um **ÚNICO TUBO** de polipropileno (ou tubo falcon). **FAVOR EVITAR O DESPERDÍCIO DE TUBOS SEGUINDO ESSA ORIENTAÇÃO.** Cada tubo é considerado uma amostra, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras.

Os tubos devem ser identificados com no mínimo o nome completo do paciente e data de nascimento. Certifique-se de fechar bem os tubos, evite colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo porque elas são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso haja vazamentos. Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os de pé, incluindo no transporte.

- Manter os tubos refrigerados (2 - 8°C) por período não superior a 48 h. Enviar ao LACEN o mais breve possível.

Figura 1: Técnica para a coleta de swab combinado



- **QUEM COLETA:** a coleta deve ser realizada pelo médico e ou serviço de enfermagem, seguindo as orientações técnicas do LACEN/TO.
- **Acondicionamento de amostras:** As amostras devem ser acondicionadas em isopor contendo grade (amostras não derramarem) e gelox.
- **CADASTRO e REQUISIÇÃO:** O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar “Influenza (Pesquisa de Vírus Respiratórios)” ou “Vírus Respiratório”. No campo de observação colocar a seguinte frase. COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.
- **CADASTRO NO GAL**
  - De segunda a sexta em horário comercial: Laboratório Municipal.
  - Após o horário comercial, feriados e fim de semana: Enfermeiros da UPA.
- **PERÍODO DE COLETA:** As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

#### ANTES DA COLETA

- Identificar O Tubo De Coleta: Nome Do Paciente, Data De Coleta, Natureza Da Amostra E Tipo De Exame Solicitado
- Lavagem Das Mãos
- Conservação e envio da amostra (durante a semana)

- O tubo coletado deve permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio ao LACEN no período máximo de 48 horas.
- Conservação e envio da amostra (final de semana)
- O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza.
- Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

**IMPORTANTE.**

- As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

**Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito**

Nos casos de óbitos por suspeita do COVID-19, recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPIs 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, também em 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) devem ser encaminhados ao SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

**ANEXO 4: Formulário de acompanhamento de contatos**

<b>FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTATOS</b>		
<b>Data da entrevista:</b>	<b>Local da entrevista:</b>	
<b>Origem da notificação:</b> ( ) Público ( ) Privado	<b>Nome do estabelecimento de saúde:</b>	
<b>Nome do notificador:</b>	<b>Profissão/Ocupação do notificador:</b>	
<b>Telefone do notificador:</b>	<b>E-mail do notificador:</b>	
<b>Nome do paciente:</b>	<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Profissão/Ocupação:</b>	<b>Se profissional da saúde, qual o local de trabalho:</b>	
<b>Endereço de residência:</b>		
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	( ) Sim ( ) Não Se sim, local(is):	
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas		
<b>Data da chegada no Brasil:</b>	Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros: com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do COVID-19? ( ) Sim ( ) Não	
<b>Quem foi(foram) o(s) caso(s) suspeito(s)</b>	Familiar____, amigo____, profissional____sem relação____	
Data e local de contato com o(s) caso(s) suspeito(s):		
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s):		
<b>Presença de sinais ou sintomas:</b> ( ) Sim ( ) Não	<b>Data de início dos sintomas:</b>	
Quais as características clínicas do(s) caso(s) suspeito(s)?		
Esteve em alguma unidade de saúde nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas? Se sim, qual?		



Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação.

**ANEXO 5: Tabela para acompanhamento dos contatos**

<b>NOME DO CONTATO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>TIPO DE CONTATO E TEMPO DE EXPOSIÇÃO</b>	<b>DATA DO CONTATO</b>	<b>O CONTATO APRESENTOU FEBRE?</b>	<b>O CONTATO APRESENTOU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA?</b>

## REFERÊNCIAS

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-n020702.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 05 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE – 13 de Março 2020. Disponível em: [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2020\\_03\\_13\\_Boletim-Epidemiologico-05.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.

Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))

Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf))

Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_andemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_andemia_influenza_IV.pdf))

Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)

Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)

Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização das Definições de Casos

(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>)

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO  
CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO MUNICÍPIO

**\*\*\*NOTIFICAÇÃO IMEDIATA\*\*\***

**CASO SUSPEITO:** Febre + **sintomas respiratórios** (tosse e falta de ar) **E** nos últimos 14 dias história de **viagem para áreas de transmissão** e/ou **contato próximo com caso suspeito ou confirmado** de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.

DE PORTO NACIONAL - TO

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

- Casos **sem critério** de gravidade devem ser acompanhados e monitorados pela Atenção Básica e instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;
- Apoiar e orientar medidas de precaução domiciliar como: etiqueta respiratória, isolamento domiciliar, higiene das mãos e medidas para prevenção de transmissão das doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para sintomáticos;
- Orientar retorno à unidade de saúde se piora do quadro clínico;
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19 à VS/CIEVS/SESAU (63) 3363-5714/ 99289-0672

**CASOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO**

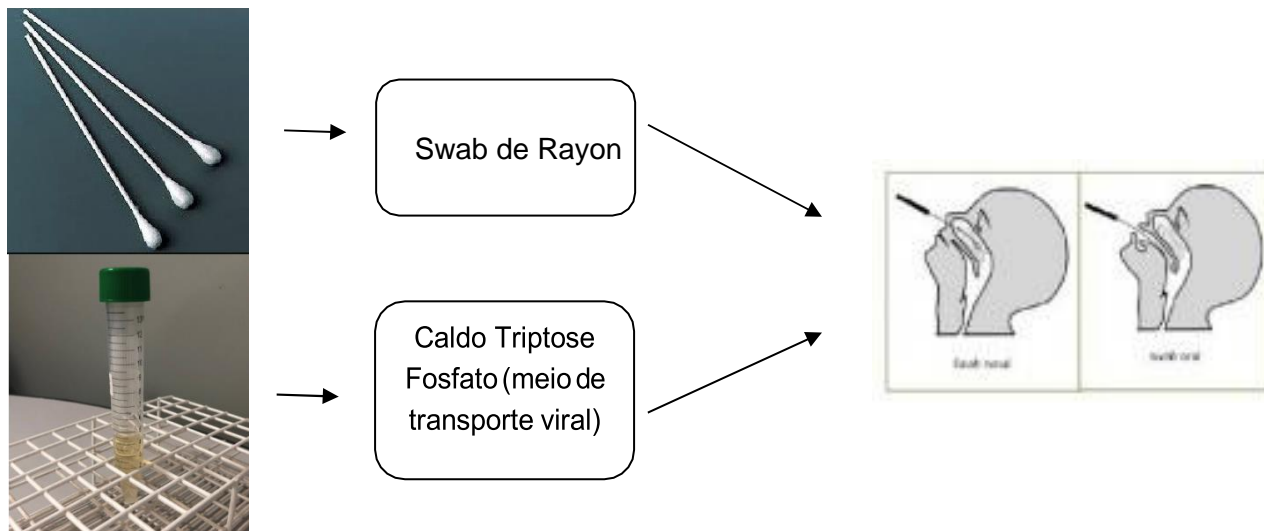
- Casos **com indicação de internação**, solicitar vaga através da central de regulação via CORE;
- O município de Campo Grande/MS contará com apoio técnico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP;
- Manejo Clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo, com medidas de precaução;
- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19 à VS/CIEVS/SESAU (63) 3363-5714 / 992890672.

- Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O<sub>2</sub> <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;
- Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestantes e puérperas, lactentes, idoso e portadores de doenças crônicas e etc.
- **ATENÇÃO:** O Ministério da Saúde informa que, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o **código B34.2** (Infecção por Coronavírus não especificada) será adotado no Brasil.

ANEXO  
FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)  
NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS

**DIAGNÓSTICO  
LABORATORIAL**

A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3swabs de Rayon acondicionados juntos em 01 frasco com meio de transporte viral – caldo triptose fosfato).



A amostra coletada deverá ser encaminhada ao **LACEN/TO** para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do **LACEN/TO**). Incluir pesquisa de COVID-19 no campo “**Observações**” do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.

A caixa de térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4°C e 8°C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.

**OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta.**