

PLANO DE CONTIGÊNCIA MUNICIPAL AO COVID 19.

AGUIARNÓPOLIS-TO

Aguiarnópolis

Março 2020

PREFEITO MUNICIPAL DE AGUIARNÓPOLIS-TO:

Ivan Paz da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cristiane Barros da Cruz Tomaz

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Hádina Diniz Lima Moraes Maria

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Marcilon Silvério de Ázara

DIRETORA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:

Ana Maria Ribeiro Feitosa

DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Genilvado Silva Rocha

COLABORADORES:

Médico do Programa Saúde da Família Dr. Ricardo Alexandre Pereira de Araújo

Médico do Programa Saúde da Família Dr. Filipe Almeida

Enfermeira do Programa Saúde da Família Luana Silverio

ÓRGÃO EXECUTOR:

Secretária Municipal de Saúde de Aguiarnópolis-TO

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019- nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países. A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com **detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.**

1.1 CORONA VÍRUS

O Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se

Praça Daniela Cabral, s/n, Centro – CEP: 77.908-000 – Aguiarnópolis – TO
Telefone: (63) 3454-1120/ 1205E-mail: aguiarnopolis@saude.to.gov.br

infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

1.2 TRANSMISSÃO CORONA VÍRUS

A transmissão pode ocorrer através de gotículas contendo o vírus expelidas na saliva, espirro, tosse; bem como por contato pessoal próximo, como toque, beijo, aperto de mão, abraço; contato com objetos ou superfícies contaminadas e contato com mucosas de boca, nariz ou olhos.

1.3 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação conhecido, do momento que a pessoa se infecta até manifestar sintomas, pode ocorrer em até 14 dias, sendo a média geral de 7 dias.

A suscetibilidade é geral e o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de forma assintomática/oligossintomática, sintomatologia branda até uma pneumonia grave.

As manifestações clínicas da doença não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como **influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus**, outros **coronavírus**, entre outros.

1.4 SINTOMATOLOGIA

Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre alta, tosse seca, astenia, coriza, dor de garganta, cefaleia, sendo o sintoma de alerta a dificuldade para respirar (dispneia).

É fundamental além da anamnese, a investigação epidemiológica de histórico de viagem a países de transmissão sustentada, ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para países com ocorrência local de caso, contato com caso suspeito ou confirmado de COVID 19 ou ainda por uma possível transmissão comunitária.

O presente Plano de Contingência Municipal foi elaborado em consonância com o Plano de Contingência Estadual e tem como base 2 eixos:

Eixo I- Vigilância em Saúde

Eixo II- Assistência em Saúde

OBJETIVO GERAL:

Orientar as equipes de saúde quanto à infecção humana por vírus Covid19 e padronizar a rotina nos serviços quanto a identificação, investigação, notificação, e assistência a caso suspeito de Doença Respiratória Aguda pelo 2019 - nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar as equipes de saúde quanto as medidas de prevenção de contaminação por Covid 19;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;
- Orientar sobre a conduta na identificação e assistência a paciente suspeito de infecção por coronavírus
- Disseminar informações epidemiológicas e sobre a infecção pelo vírus;

EIXO I- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2. Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV

2.1 Definições de Caso Operacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

a) 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** apresente: ◦ Febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: Febre **OU** o Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia);

b) 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** apresente:

Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU** outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

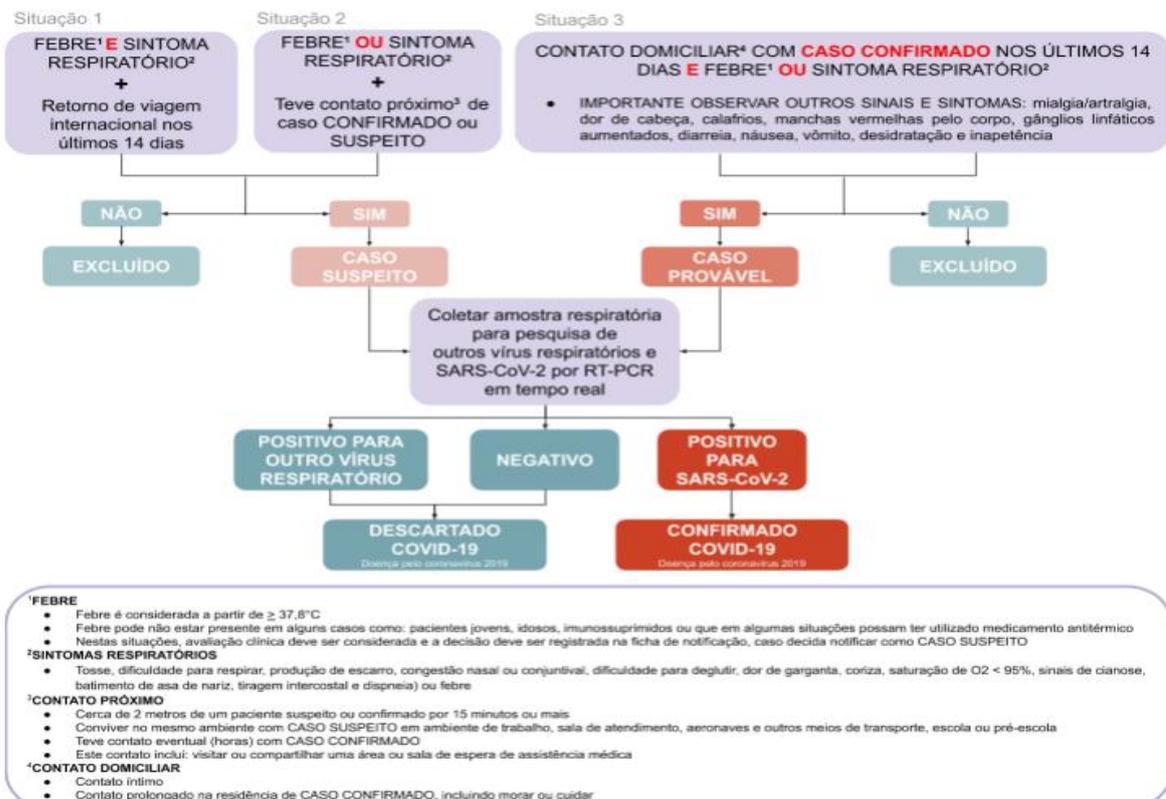
FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8° o Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser 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

Praça Daniela Cabral, s/n, Centro – CEP: 77.908-000 – Aguiarnópolis – TO
Telefone: (63) 3454-1120/ 1205E-mail: aguiarnopolis@saude.to.gov.br

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.



Fonte: Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020

2.1.2 Definição de Transmissão Local e Comunitária

- TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

- TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Praça Daniela Cabral, s/n, Centro – CEP: 77.908-000 – Aguiarnópolis – TO
Telefone: (63) 3454-1120/ 1205 E-mail: aguiarnopolis@saude.to.gov.br

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.

2.2 Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata (24h)**.

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica pelo telefone (3454-1256) ou e-mail (aguiarnopolis@saude.to.gov.br).

As informações devem ser inseridas na Planilha de Monitoramento disponibilizado pelo CIEVS, enviar por email ao endereço eletrônico: tocantins.coe@gmail.com e também informar via link redcap para notificação <http://bit.ly/notificaCOVID19> (COE COVID-19)

Cabe informar que, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para a SES/CIEVS.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal.

A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial no LACEN em Palmas-TO.

Deve ser procedida a coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza:

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

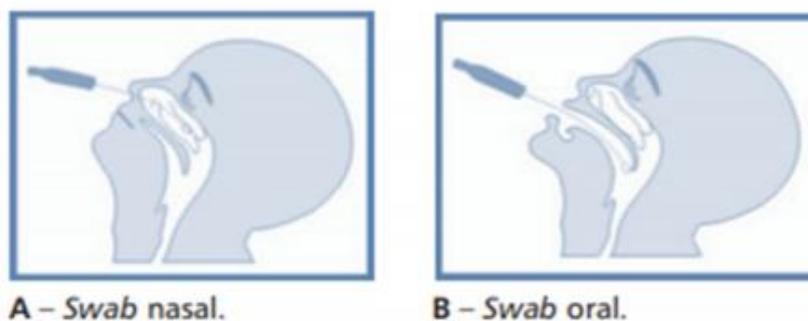
A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO.

Praça Daniela Cabral, s/n, Centro – CEP: 77.908-000 – Aguiarnópolis – TO
Telefone: (63) 3454-1120/ 1205E-mail: aguiarnopolis@saude.to.gov.br

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

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
- Swab de orofaringe: Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- Swab de nasofaringe: A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A).
- Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo Falcon) contendo uma solução especial (meio de transporte);
- Cada tubo é considerado uma amostra, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente
- Identificar o tubo com o **nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta**;
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço:
<https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



Fonte: Brasil, 2014.

3.1.2 SOLICITAÇÃO DOS KITS DE COLETAS

As unidades sentinelas já contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza. Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

Os municípios que contam com serviços de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), poderão solicitar um (1) kit de coleta ao LACEN-TO. Na ocorrência de mais de um caso, sugerimos que façam contato ou articulem com hospitais ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, ou que utilizem a coleta de escarro (caso disponham dos recipientes) para os demais pacientes.

Essa recomendação é necessária devido à restrição de insumos, que nos exige o controle e otimização da distribuição dos kits. A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo link: <https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/>.

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

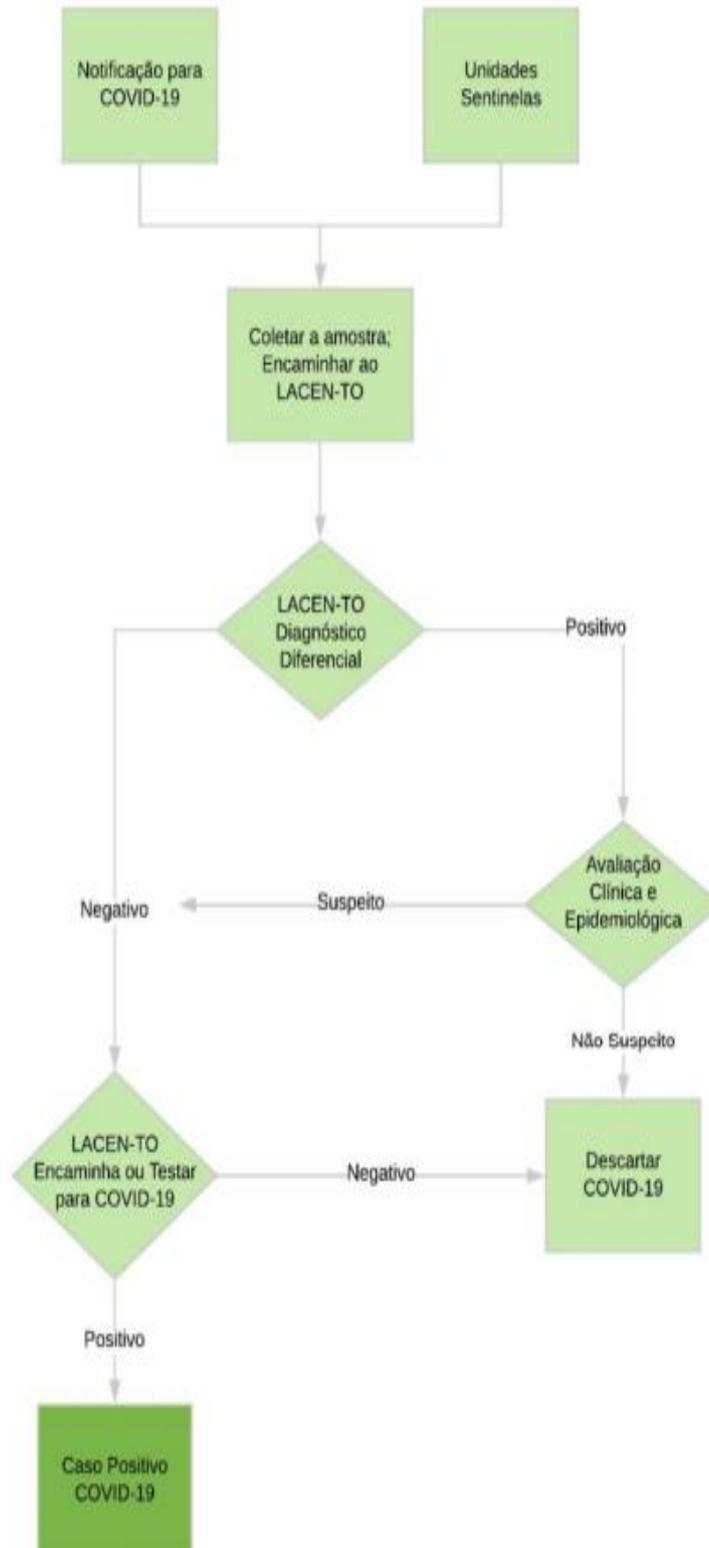
Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose. Haverá dois pontos de distribuição: **o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA)**, conforme a abrangência de atuação e referência.

Em caso de dúvidas ou informações, para as duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h às 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones: LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362. LSPA: (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

3.2 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

Figura 2 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE AGUIARNÓPOLIS-TO AO COVID-19(UBS CENTRO DE SAÚDE E UBS MARIA JOSÉ CRUZ, BARBOSA).

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes. Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos (POP's) adotados na prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV;
2. Organizar o fluxo de atendimento de modo a evitar aglomerações em salas, consultórios e corredores,
3. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, com fornecimento de máscaras cirúrgicas ao paciente sintomático ou identificado como suspeito, desde o momento em que chegam na unidade;
4. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento;
5. Num primeiro momento deverá realizar-se o isolamento hospitalar em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato, até que se promova o encaminhamento para rede de referência;
6. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa o máximo de tempo possível;

- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Eixo II – Assistência à Saúde

7. Rede de Assistência

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-nCoV é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde sendo monitorados em domicílio pela Atenção Básica a evolução do quadro clínico, e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados.

6.1 Acolhimento de casos suspeitos nas unidades básicas de saúde

No acolhimento ou triagem: investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais, e/ou em estados da federação que tenha transmissão local ou comunitária entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19).

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

Após atendimento médico e avaliação do quadro clínico e situação epidemiológica se confirmada a suspeita de infecção por Covid 19, proceder com a notificação da suspeita de caso, se disponível realizar a coleta de amostra de swab de nasofaringe e orofaringe. Orientar ao paciente que o mesmo ficará em isolamento domiciliar, acompanhar a evolução do quadro clínico a cada 48h por telefone, sintomatologia branda o paciente permanece no município sendo acompanhado pela Atenção Básica, e se sintomatologia grave será encaminhado aos hospitais de referência.

Será realizado tratamento de suporte ao paciente, uma vez que ainda não há tratamento curativo nesses casos.

6.2 ENCAMINHAMENTO

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

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

- Casos Moderados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese.

Relação Atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do COVID-19

HOSPITAIS	PORTE
Hospital Regional de Alvorado Hospital Regional de Araguaçu Hospital Regional de Arapoema Hospital Regional Arraias Hospital Regional Pedro Afonso Hospital Regional Xambioá	I
Hospital Regional de Augustinópolis Hospital Regional de Dianópolis Hospital Regional de Guaraí Hospital Regional Miracema Hospital Regional Paraíso Hospital Regional Porto Nacional Hospital e Maternidade Tia Dedé Hospital Infantil de Palmas	II
Hospital Regional de Araguaína Hospital Regional de Gurupí Hospital Maternidade Dona Regina Hospital Geral de Palmas	III

6.3 TRANSPORTE DO PACIENTE

Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

Praça Daniela Cabral, s/n, Centro – CEP: 77.908-000 – Aguiarnópolis – TO
Telefone: (63) 3454-1120/ 1205E-mail: aguiarnopolis@saude.to.gov.br

- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

6.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

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

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a 30 Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGUIARNÓPOLIS
CNPJ 11.291.331/0001-44
Adm. 2017/2020 **Trabalho e Respeito**



Este plano foi criado em 20 de Março de 2020, sujeito a alterações de acordo com as ações determinada pela Secretaria Municipal de Saúde de Aguiarnópolis-TO.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Data: ____/____/____ Hora: ____h ____

Assinatura do paciente ou responsável

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

Assinatura e carimbo do médico

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu _____ estou sendo notificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

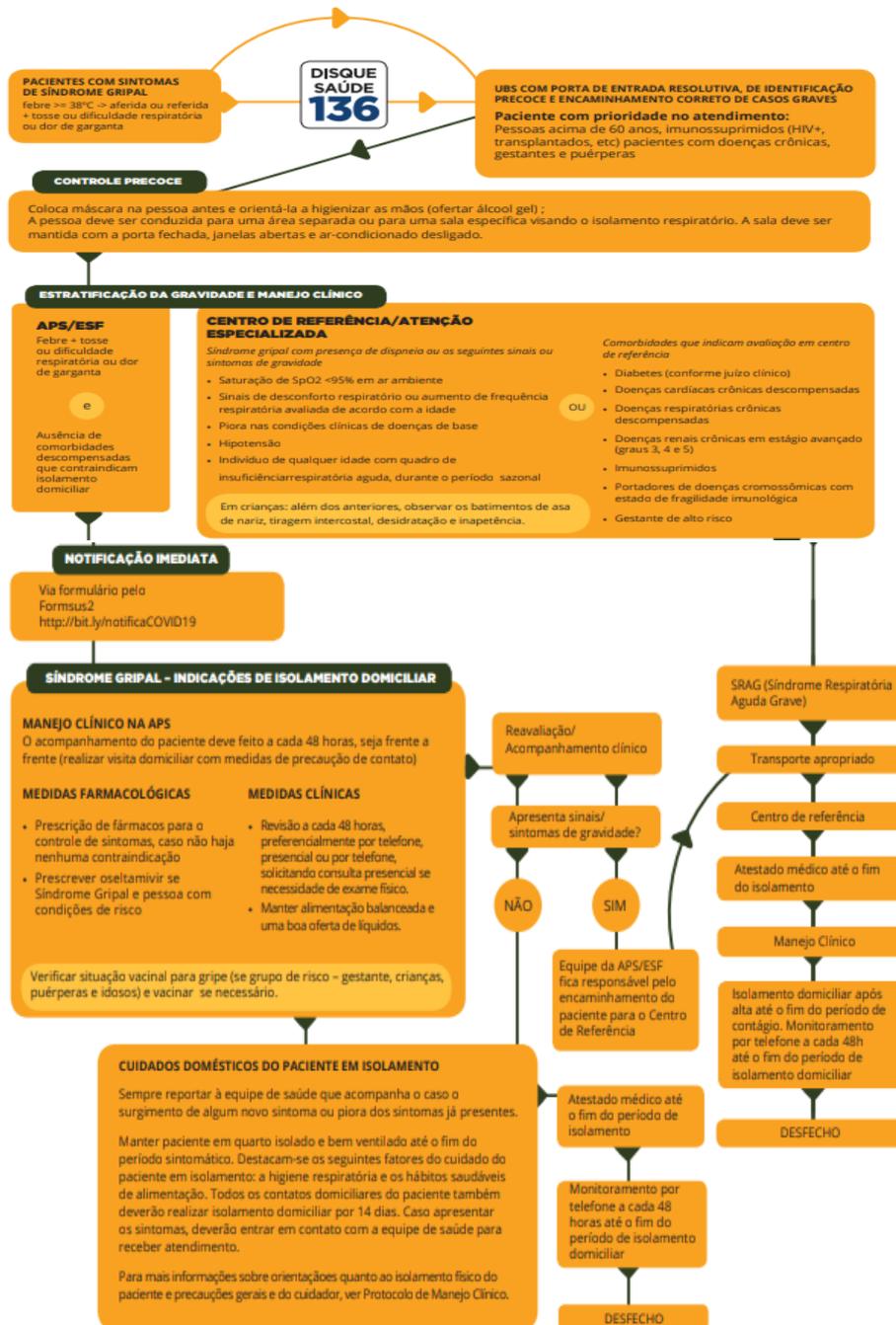
Data de início: ___/___/_____

Previsão de término: ___/___/_____

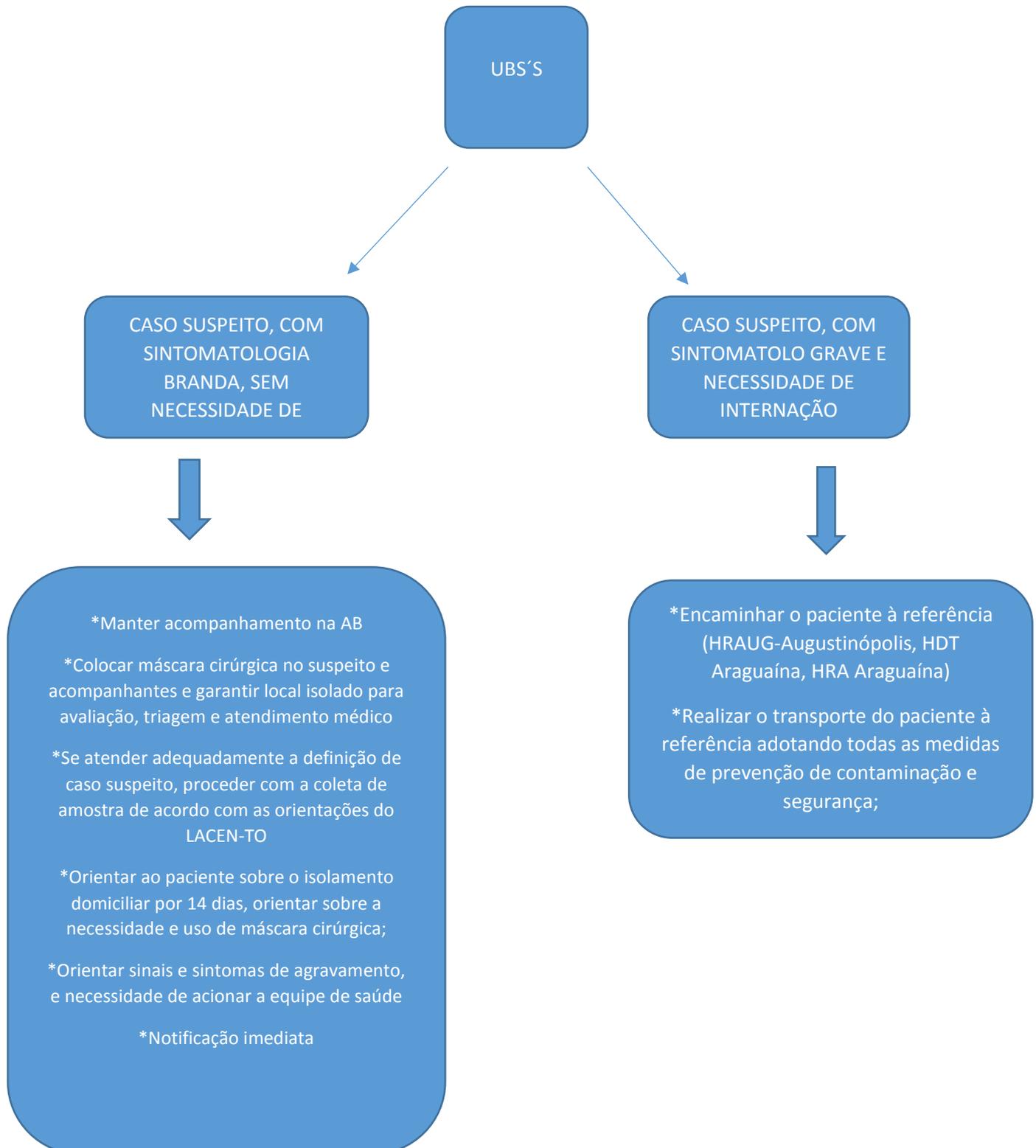
Assinatura da pessoa notificada ou responsável

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

**FLUXO DE MANEJO
CLÍNICO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM
TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**



FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- AGUIARNÓPOLIS-TO



QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO
De COVID 19

Questionário para acompanhamento	
Data e local da entrevista/ Nome do entrevistador	
Nome do paciente	
Data de nascimento/ Idade	
Profissão/ ocupação/ local de trabalho	
Local de residencia	
De onde vem? ⇄ Para onde vai?	
Histórico de viagem para exterior ou área endêmica até 14 dias antes do inicio dos sintomas?	Não() Sim () Se sim: Local ?
Teve contato próximo, utilização de ambientes comuns e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do covid-19	
Quem foi(foram) o(s) casos suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Não() Sim() se sim quando? Data:
Quais as características clinicas do caso suspeito(s)	Febre() Tosse() Dificuldade respiratória() Cefaleia () outro:
Teve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do inicio dos sintomas?	
Telefone	

Observações	
-------------	--

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

(OBSERVAÇÃO: Preencher com **N** quando não houver sinais ou sintomas e com **S** quando houver. Favor não deixar os campos em branco.)

Paciente: _____ DN: ____/____/____

CNS: _____

Dia – Data de início do monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Febre														
Tosse														
Falta de ar (dispneia)														
Sinais de esforço respiratório (batimento de asas nasais, tiragem intercostal, cianose, hipoxemia)														
Outros. Especificar:														

Data de início dos sintomas: ____/____/____

COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

() SIM. Data da coleta: ____/____/____

() NÃO

ALGORITMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO - Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado

