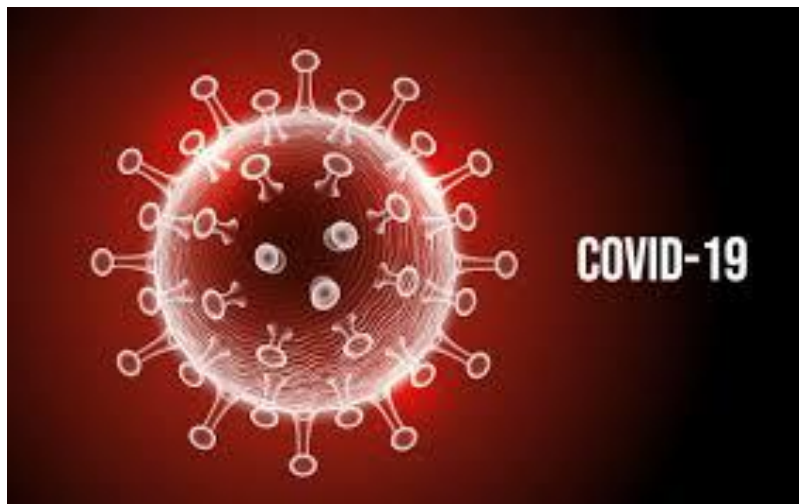




ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICO

***PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19) DE ANGICO TOCANTINS***





DEUSDETE BORGES PEREIRA

PREFEITO MUNICIPAL DE ANGICO

SÉRGIO MIRANDA LIMA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE
CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS, COVID 19.**

| Setor | Pessoal | Cargo |
|---|--|--|
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | <i>Eliane Pereira de Sousa,</i> | <i>Coordenadora da Atenção Básica</i> |
| | <i>Fabiana Gomes da Silva</i> | <i>Coordenadora da Vigilância Epidemiológica</i> |
| | <i>Simone Costa Cruz de Morais</i> | <i>Coordenadora Vigilância Sanitária</i> |
| | <i>Eunice Teixeira de Macedo</i> | <i>Medica\ESF</i> |



APRESENTAÇÃO

Como surgimento do novo corona vírus(COVID-19)na China, com a maior concentração de casos confirmados (98%) e maior no número de óbitos (99,8%) na China e já, com pelo menos 27 países com casos confirmados, a taxa de letalidade geral, até o momento, de 3%, o mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19) com risco iminente de introdução em outros países, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta ao COVID-19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos de uma epidemia, contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados. Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria Municipal de Angico vem juntando esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma possível situação de instalação da doença no município.

O Plano de Contingência para o COVID-19 no Município de Angico, foi elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Estadual e com base no modelo de Gestão de Riscos, propõe a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, onde contempla os três níveis de resposta e as ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico do momento.



Os três níveis de resposta são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional –ESPIN. Espera-se que esta primeira versão do Plano de Contingência para COVID-19 responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no município. Considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e outros), e que os serviços de saúde precisam estar preparados a resposta, o Plano de Contingência é de extrema importância para as orientações dos serviços de saúde.

OBJETIVOS

2.1 Geral

Orientar os serviços de saúde de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública no município.

2.2 Específicos

- a) Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de corona virus (COVID-19);
- b) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- c) Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- d) Orientar na divulgação das informações;



- e) Promover a comunicação de risco;
- f) Promover ações de educação em saúde;
- g) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

3. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- 3.1 Gestão;
- 3.2 Vigilância epidemiológica;
- 3.3 Diagnóstico laboratorial;
- 3.4 Assistência ao paciente;
- 3.5 Comunicação de risco.

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

4.1 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. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, 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 e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente. Até o momento, não há evidências concretas de que modo acontece sua transmissão, mas está limitada a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidaram de pacientes infectados.

4.2 Período de Incubação

Ainda não há uma informação exata. Presume-se que o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas seja de até duas semanas.

4.3 Sinais sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves.

4.4 Diagnóstico

A confirmação se dá por meio de exames laboratoriais realizados por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções respiratórias.



4.5 Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários. É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis, levando em consideração:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como 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, como vacinas e possíveis tratamentos;
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.



O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.

- **Nível1(Alerta):** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos;
- **Nível 2 (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.
- **NÍVEL 3 (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN):**corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19, no território nacional.

6. GESTÃO

Este componente contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político- administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda ou só racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

7. VIGILÂNCIA EMEPIDEMIOLÓGICA

Considerando que o COVID-19 é uma doença nova com um caso confirmado no dia 26/ 02/ 2020 no estado de São Paulo, o município de



Angico, assim como os demais municípios estados da federação, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

Definições Operacionais de Casos

I. Caso suspeito

| Crítérios clínicos | | Crítérios epidemiológicos |
|---|---|--|
| Situação 1: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) | E | Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU |
| Situação 2: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) | E | Histórico de contato próximo de caso ² suspeito para o coronavírus (COVID- 19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU |
| Situação 3: Febre ¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) | E | Contato próximo de caso ² confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas |

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.

²Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de casopornovocoronavírus, dentro de uma 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.



Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

II. Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID19, independente de sinais e sintomas.

III. Caso descartado

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

IV. Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

4-AÇÕES E ATIVIDADES:

- Monitorar a situação epidemiológica Novo Coronavírus (covid 19) no município;
- Avaliar o risco de dispersão do vírus dentro da cidade;
- Elaborar comunicado da avaliação de risco de propagação do Novo Coronavírus (COVID 19) com base nas recomendações do Ministério da Saúde;



- Divulgar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus (COVID19) no mundo e risco de dispersão;
- Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta ao Novo Coronavírus (COVID 19).
- Notificar de imediato ou até 24hs a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito através do meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785, Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com), O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.
- Preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.
- Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

IMPORTANTE:

Em se tratando de caso suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) também é importante informar a "ocupação" nos casos relacionados ao trabalho. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública (ver fluxo de notificação, anexo X). O código para registro de casos, conforme as definições,



CID10 Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2 – Infecção

por coronavírus de localização não especificada. As ações referentes a vigilância epidemiológica, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

7.3 Vigilância Laboratorial

Nesse momento, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (COVID-19) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (NIC – sigla em inglês para National Influenza Center):

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

É importante destacar que a coleta de amostra realizada nas unidades de saúde, UPAs, hospitais públicos e privados para exames laboratoriais, deverá ser encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Tocantins para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

O Ministério da Saúde recomenda seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento conforme o Guia da Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf. Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19.



a) Indicação de coleta de amostras a realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados. O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI);

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de Manga compridas
- Luva de procedimento.

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus(COVID-19), pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz).

b) Coleta de amostra

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia. Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessário a coleta de 1 (uma) amostra respiratória, seguindo as medidas de precaução para coleta,

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE/CONTROLE DE INFECÇÃO

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID- 19 e as principais medidas são descritas a seguir:

8.1 Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como: Unidade Básica Saúde, e referencias;



Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de PortaAberta)

8.2 Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID-19); para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;

8.3 Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020GVIMS/GGTES/ANVISA;

8.4 Disponibilizar links com material informativo e educativo sobre: Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

9. ASSISTENCIA HOSPITALAR

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
 - Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
 - Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;



- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

10 Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;



- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;
 - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
 - Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
 - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
 - Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
 - Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
 - A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.



3.3 Assistência hospitalar\ Atenção Básica - cuidados com o paciente:

Recepção

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

Caso suspeito

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

b) Classificação de risco

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

c) Primeiro atendimento

- Médico: ➤ Investigar os sinais e sintomas apresentados;
 - Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
 - Realizar Manejo Clínico

Equipe Multiprofissional:

- Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;



➤ Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Praça dos Girassóis,

Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700 saude.to.gov.br

➤ Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

Orientações gerais

I. Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

II Ao Profissional:

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

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



- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado; Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.

REGRAS GERAIS

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

Limpeza e desinfecção de superfícies

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



- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser ressecado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.

TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

ENCAMINHAMENTO

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos ao hospital de nossa referência, *Tocantinópolis e Augustinópolis*.