



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS
ESTADO DO TOCANTINS
"GESTÃO EFICIENTE"
ADM: 2017/2020



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DIANÓPOLIS
PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-2019)**

DIANÓPOLIS-TOCANTINS

ABRIL/ 2020-VERSÃO 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS
ESTADO DO TOCANTINS
"GESTÃO EFICIENTE"
ADM: 2017/2020



Gleibson Moreira Almeida

Prefeito Municipal de Dianópolis

Juliana Rodrigues Martinez Taffner

Secretária Municipal de Saúde

Fabiana Melo Martins

Superintendente de Saúde

Larysse Gonçalves Feitosa

Coordenadora de Atenção Básica

Joane Trindade Rodrigues

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Poliana Souza Alves

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Equipe Técnica

Roberta Lucca de Brito - Médica

Mariana Rodrigues – Médica

Núbia Freire – Médica

Reginaldo Cerqueira – Enfermeiro

Lucimária Cordeiro - Enfermeira

Marla Gomes- Enfermeira



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3 CORONAVIRUS.....	7
3.1 Período de Incubação do Coronavírus.....	7
3.2 Período de Transmissibilidade do Coronavírus.....	7
4 DEFINIÇÕES DE CASOS.....	7
4.1 Casos Suspeitos.....	8
4.2 Caso Provável.....	8
4.3 Caso confirmado.....	9
4.4 Caso Desacartado.....	9
4.5 Caso Excluído.....	9
4.6 Caso Curado.....	9
5 SINAIS DE ALERTA.....	10
5.1 Febre.....	10
5.2 Sintomas Respiratórios.....	10
5.3 Contato Próximo de casos suspeitos ou confirmados COVID 19.....	10
5.4 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID 19.....	11
6 DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO E FASES DE RESPOSTA.....	11
6.1 Caso Importado.....	11
6.2 Transmissão local.....	11
6.3 Transmissão comunitária.....	12
7 Definição de Casos Operacionais para Vigilância em Saúde Pública.....	12
7.1 Casos leves e sem complicações.....	12
7.2 Casos graves ou com comorbidades.....	12
8 NOTIFICAÇÃO.....	13
9 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	14
9.1 Caso Suspeito.....	14



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS

ESTADO DO TOCANTINS

"GESTÃO EFICIENTE"

ADM: 2017/2020



9.2 Medidas de Isolamento.....	15
10 FLUXO DE ATENDIMENTO.....	15
10.1 Definição de gravidade.....	16
10.2 Identificação dos contactantes.....	16
10.3 Monitoramento Clínico.....	17
11 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE).....	17
12 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	18
13 TRATAMENTO.....	18
14 LABORATÓRIO MUNICIPAL.....	19
14.1 Teste Rápido.....	19
14.2 Armazenamento e Estabilidade.....	20
14.3 Técnica de coleta de sangue por punção venosa.....	20
14.4 Instruções de utilização.....	21
14.5 Interpretação do resultado.....	21
15 Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN).....	22
15.1 Orientações para coleta de amostras.....	22
15.2 Técnica de coleta de Swab de Nasofaringe e Orofaringe.....	22
15.3 Acondicionamento das Amostras.....	23
15.4 Transporte e envio de amostras.....	24
16 ANEXOS.....	24



1. INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas com o objetivo de identificar o agente causador dos casos e estabelecer medidas para sua mitigação. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde passou a acompanhar os casos em comunicação com os órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS). No dia 9 de janeiro o CDC-China anunciaram o identificador do agente causador dos casos, como uma nova espécie do coronavírus, denominado COVID-2019. No dia 17 de janeiro o Ministério da Saúde lançou o primeiro boletim epidemiológico sobre o COVID-2019 com informações sobre o vírus e as medidas de precaução e controle até então orientadas pela OMS. Em seguida, em 22 de janeiro, decide pela ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional.

A rede CIEVS nacional composta por todos os estados, capitais e alguns municípios estratégicos passaram a operar em conjunto frente a este que passou a ser declaradamente uma nova emergência internacional em saúde pública. Este documento apresenta o Plano de Contingência do município de Dianópolis para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) em caso de surto de COVID-2019 e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta, proporcional e restrita aos riscos



2. OBJETIVOS

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Dianópolis em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública, privada e estadual, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3 CORONAVIRUS



O Coronavirus (CID10) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do Coronavirus foi descoberto em 31/12/2019 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de Coronavirus (COVID-2019)

3.1 Período de Incubação do Coronavirus

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavirus, que pode ser de 2 a 14 dias.

3.2 Período de Transmissibilidade do Coronavírus

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após os sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavirus (COVID-2019) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

4 DEFINIÇÕES DE CASOS

As definições de casos são baseadas nas informações atuais disponíveis e podem ser revisadas à medida que novas informações forem acumuladas. Os países podem precisar adaptar as definições de casos, dependendo de sua própria situação epidemiológica.

4.1 Caso suspeito



Situação 1 - **VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios** (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;**

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

4.2 Caso provável

Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR: pessoa que manteve contato, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio com caso suspeito ou confirmado por COVID-19.** E que apresente **febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório** (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). **Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.**

4.3 Caso confirmado



- **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 por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais **ou** sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4.4 Caso Descartado

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

4.5 Caso Excluído

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

4.6 Caso Curado

- **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:** mediante avaliação médica.

Observação: No caso do município de Dianópolis, a liberação do paciente será realizada a partir de visita domiciliar ou contato telefônico, levando em consideração que os pacientes por nós acompanhados estão em isolamento domiciliar.



5 SINAIS DE ALERTA

5.1 Febre

Considera-se febre aquela acima de 37,8°;— Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por— exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

5.2 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 dispnéia.

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

- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção



individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

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

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

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

6 Definição de transmissão e fases de respostas

6.1 Caso Importado

Pessoas que se infectaram em outro país.

6.2 Transmissão Local

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida ou até a 4º geração de transmissão. Requerem medida de **CONTENÇÃO** – visam limitar a transmissão do vírus.

6.3 Transmissão Comunitária

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 amostras na vigilância de unidades sentinela de síndrome



gripal; ou caso transmissão se mantiver por mais cadeias de transmissão. Requerem medidas de Mitigação – visam evitar casos graves e óbitos.

7 Definição de casos operacionais para a vigilância em saúde pública

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

Será adotada a seguinte definição de gravidade para os casos:

7.1 Casos Leves e sem complicações: Paciente que apresentar febre baixa, tosse, mal estar, rinorréia ou dor de garganta e sem qualquer um dos sintomas: dispnéia ou esforço respiratório, tosse com escarro ou hemoptise; náuseas, vômitos, diarreia e alteração do estado mental.

7.2 Casos Graves ou com comorbidades: Os casos graves devem ser avaliados e classificados, conforme critérios abaixo:

Pneumonia grave em adultos e adolescentes:

- taquipnéia (frequência respiratória acima de 30irpm);
- dispnéia ou esforço respiratório;
- saturação O₂ abaixo de 90% em ar ambiente;

Pneumonia grave em crianças:

- taquipnéia (frequência respiratória: ≥ 60 irpm se < 2 meses; ≥ 50 irpm se 2 a 11 meses; ≥ 40 irpm se 1 a 5 anos)
- cianose central;
- saturação O₂ abaixo de 90%;
- sibilância ou estridor em repouso;



- esforço respiratório (tiragem intercostal, uso de musculatura acessória);
- incapacidade ou recusa de ingerir líquidos ou mamar (lactentes);
- letargia, perda de consciência ou convulsões.

Outros sinais/sintomas de gravidade:

- febre alta e persistente;
- agravamento dos sinais ou sintomas respiratórios;
- vômitos incoercíveis;
- desidratação (decorrentes de náusea/vômitos ou diarreia);
- sinais de instabilidade hemodinâmica/disfunção orgânica (taquicardia, hipotensão, má perfusão periférica diminuição do pulso periférico, redução do volume urinário).
- alteração sensorial, como agitação/irritabilidade, rebaixamento do nível de consciência, letargia, convulsões.

8 Notificação

A Infecção Humana pelo novo Coronavirus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste plano de contingência;

- **E-SUS VE:** O DATASUS disponibilizou o E-SUS VE como nova ferramenta exclusiva de registro de notificação de casos suspeitos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS

ESTADO DO TOCANTINS

"GESTÃO EFICIENTE"

ADM: 2017/2020



do Novo Coronavírus – COVID-19. O profissional de saúde deverá acessar a página no link <https://notifica.saude.gov.br> fazer o autocadastro realizar a notificação.

As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

9 Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária)

As ações e serviços de saúde na Atenção Primária em Dianópolis, contam com 06 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal. A Atenção Primária como porta de entrada prioritária do SUS apresenta grande capilaridade nos territórios, isso resulta em um grande quantitativo atendimentos diários nestes serviços.

9.1 Caso Suspeito

Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19.

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se oferecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber o paciente, acionam a enfermagem para que o paciente possa ser conduzido a uma sala específica visando o isolamento respiratório.



Numa segunda situação o paciente chega na unidade e é recepcionado pelo atendente, que o encaminha para o acolhimento. No acolhimento o enfermeiro 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 Epidemiológica Municipal. Concomitantemente o paciente deverá ser levado à sala designada como isolamento na unidade

9.2 Medidas de Isolamento:

- Desde o primeiro atendimento, à pessoa suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica;
- Realizar o atendimento da pessoa suspeita em sala privativa, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado
- A avaliação médica será realizada na sala de isolamento;
- Ser restrita à entrada de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais da unidade;
- Ter sua entrada sinalizada com alerta para área de isolamento
- Conter EPIS (luva, máscara cirúrgica, avental, óculos e touca)
- Após a liberação do paciente, deverá ser realizada a limpeza terminal do chão e todas as superfícies.

10 Fluxo de Atendimento

O paciente chega na unidade e é recepcionado pelo atendente, que o encaminha para o acolhimento. No acolhimento o enfermeiro 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 Epidemiológica 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 e segue o fluxo.

10.1 Definição de gravidade para os casos

Casos leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaléia) com febre baixa (37,5 – 37,8C) 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, cefaléia) com febre moderada (37,9 – 38,5C), hipotensão (PA sistólica 38,5C), 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 encaminhados para o Hospital Regional de Dianópolis, com aviso prévio através de contato telefônico - via ACR. Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese.

10.2 Identificação dos contactantes

- Identificar e orientar as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito ou confirmado, por qualquer profissional da ESF escalado para realizar esse atendimento
- O contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID-19) devem ser acompanhados e monitorado quanto à apresentação de sinais e sintomas na Unidade Básica de Saúde da área de abrangência.



- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento;

10.3 Monitoramento Clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente).

11 Serviços Especializados (Média e Alta Complexidade)

Conforme o processo de trabalho nos serviços especializados, o paciente será recepcionado pelo atendente da unidade que faz o registro da chegada do paciente e o encaminha ao profissional que irá atendê-lo.

No momento do atendimento o profissional deverá investigar sinais e sintomas relacionados ao coronavírus e referenciar os casos suspeitos a Unidade Básica de Saúde da área de abrangência via contato telefônico, que fará o atendimento imediato ao paciente.



12 Medidas de prevenção comunitária

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.
- Evitar Aglomerações

13 Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo.

Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19):



<http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus> Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

14 Laboratório Municipal

A unidade de saúde pública que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19), após a notificação, deverá agendar imediatamente por meio de contato telefônico o paciente para realização do teste rápido no laboratório após 10 dias do primeiro sintoma.

14.1 Teste Rápido – ONE STEP TEST (IMUNOCROMATOGRAFIA)

É um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. O teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2.

O Teste é qualitativo para triagem e auxílio diagnóstico, os resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARSCoV-2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

Pode ocorrer resultado falso negativo em amostras de pacientes coletadas cujos sintomas clínicos surgiram em um período inferior a 10 (dez) dias, mesmo com resultado de PCR positivo para SARS-CoV-2. Isso ocorre pois o PCR é um teste específico, com capacidade de detecção de uma região marcada do RNA do vírus.

Desta forma é possível que entre 2 a 3 dias após a infecção já ocorra a detecção do vírus pelo PCR pois já houve uma replicação viral significativa entre as células do organismo, mas por outro lado os anticorpos ainda precisam reconhecer o vírus para que ocorra a produção de IgM e IgG.



14.2 Armazenamento e Estabilidade

Armazenar o One Step COVID-2019 Test entre 2°C a 30°C, dentro da embalagem original fechada. Se armazenar sob refrigeração, aguardar pelo menos 30 (trinta) minutos para que o cassete alcance a temperatura ambiente, antes de realizar o teste.

Os cassetes de teste, quanto armazenados de acordo com a temperatura indicada e em sua embalagem original fechada são estáveis por 24 (vinte e quatro) meses. Tampar a solução tampão imediatamente após o uso. Os componentes do kit são estáveis até a data de expiração indicada no rótulo da embalagem. O cassete de teste deve ser utilizado no prazo máximo de uma hora após ser retirado da embalagem.

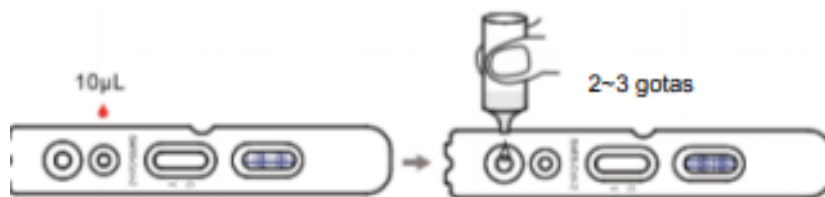
14.3 Técnica de coleta de sangue por punção venosa

1. Seguir os procedimentos padronizados para a coleta de punção venosa de sangue total com um tubo de coleta de sangue contendo anticoagulante adequado (recomenda-se o uso de EDTA, heparina ou citrato de sódio).
2. É recomendado que a amostra seja analisada imediatamente após a coleta. Não deixe a amostra em temperatura ambiente por período prolongado. Se não puder analisar a amostra imediatamente, deve-se armazená-la de 2-8 °C.
3. Não é adequado analisar amostra de sangue que ficou armazenada 2-8 °C por mais de 7 dias.

A manipulação correta das amostras é fundamental para garantir que os resultados obtidos sejam precisos. É recomendável o uso de EPI's (jaleco manga longo com punho, óculos de proteção, luvas descartáveis, máscaras, entre outros) a fim de reduzir ou eliminar a exposição individual a agentes potencialmente infecciosos.

14.4 Instruções de Utilização

- 1) Certifique-se de que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam em temperatura ambiente (10°C ~30°C).
- 2) Retire o cassete de teste da embalagem e coloque-o sobre uma superfície plana.
- 3) Transfira 10 µL de sangue total, soro ou plasma para o poço de amostra do cassete (poço menor) e em seguida transfira 2~3 gotas (80 µl) da solução tampão para o poço de solução (poço maior).
- 4) Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do cassete.
- 5) Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Não ler após 20 minutos.



14.5 Interpretação do Resultado

RESULTADO REAGENTE **DUAS** faixas coloridas: na linha de teste (T) e na linha de controle (C). Indica um resultado reagente para os anticorpos SARS-CoV-2 na amostra.

RESULTADO NÃO REAGENTE **UMA** faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C). Indica que a concentração dos anticorpos SARS-CoV-2 é zero ou abaixo da faixa de cut-off.

RESULTADO INVÁLIDO **NENHUMA** faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. As instruções podem não ter sido seguidas corretamente ou o teste pode ter se deteriorado. Recomenda-se repetir a análise da amostra.



15 Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)

15.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação.

Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

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

15.2 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;
- **Swab de nasofaringe** – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa. 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;

1. Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;
2. 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;
3. 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;

15.3 Acondicionamento das amostras

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



15.4 Transporte e envio de amostras

As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;

1. Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
2. As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como "Vírus Respiratório" e descrito na observação: "suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)";
3. Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
4. Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.
5. Aos finais de semana e feriados: o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
6. As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.

16 Anexos:

Formulários do FAST-TRACK



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre ? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.



Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.



INSUMOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

	Material	Quantidade
1	Máscara cirúrgica	200 caixas
2	Máscara N95	100 unidades
3	Protetor ocular ou protetor de face	100 unidades
4	Luva cirúrgica	100 luvas 7.0,7.5 e 8.0 de cada
5	Luva de procedimento	30 caixas tamanho P e 30 tamanho M
6	Capote/avental	300 unidades de manga longa
7	Kit de coleta Swab nasofaríngeo/SNF	Entrar em contato com LACEN
8	Álcool em gel	500 frascos
9	Sabão líquido	500 frascos

ESTOQUE DE MEDICAMENTOS NA REDE

As medicações Fosfato de Osentalmivir de 30 mg, 45 mg e 75mg possuem na Assistência Farmacêutica Municipal, contendo 20 comprimidos de cada mg.