



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE SANTA MARIA DO
TOCANTINS-TO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**Santa Maria/TO
Abril de 2020**

**PREFEITO MUNICIPAL
ITAMAR BARRACHINI**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ALDEÍRIS ALVES BOMFIM**

**COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
PRISCILA HOFFMAN MORÁS**

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MARIA JOSÉ FEEREIRA LIMA ALVES**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
MARCOS VINÍCIUS PINHEIRO**

**APOIO TÉCNICO
ENFERMEIRA THÉLIA MARIA NEVES DE CARVALHO
PSICÓLOGA KALLYTA DIONIZIO GOMES**



SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	8
1.1 Vigilância Epidemiológica.....	8
1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	9
1.1.2 Notificação	12
1.1.3 Como notificar ao CIEVS	13
1.1.4 Registro	14
1.1.5 Período de incubação	14
1.1.6 Transmissão	14
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde	15
1.1.8 Tratamento	15
1.1.9 Investigação epidemiológica	15
1.1.10 Atribuições do VS	16
1.2 LACEN	17
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras	17
1.2.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	18
1.2.3 Acondicionamento das amostras	20
1.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	20
1.2.5 Transporte e envio de amostras	21
1.2.6 Diagnóstico diferencial	22
1.2.7 Recepção de amostras	24
1.3 Campanha Publicitária.....	25
2. ATENÇÃO À SAÚDE	26
2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	26
2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão	26
2.3 Assistência hospitalar	27
2.4 Medidas de isolamento	28
2.5 Transporte do paciente	28
2.6 Assistência na Atenção Primária de Saúde	29

2.7 Limpeza e desinfecção de superfícies	29
3. SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS – SUHP.....	31
3.1 Atribuições superintendência de unidades hospitalares próprias.....	31
3.2 Atribuições das unidades hospitalares	32
3.3 Assistência hospitalar - cuidados com o paciente:	33
3.3.1 Recepção	33
3.3.2 Orientações gerais	35
3.4 REGRAS GERAIS	36
3.4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies	36
3.5 TRANSPORTE	37
3.7 Descrição do processo nas unidades hospitalares.....	39
4. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO TOCANTINS - CVPAF-TO	40
4.1 Caso suspeito em avião	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	43
ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO	44
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS ...	45
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	47
ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	48
ANEXO V - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DE REFERÊNCIA HGP	60

I. INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19).

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Tocantins/TO, diante deste cenário da pandemia reuniu-se com o poder Legislativo, Executivo (

Secretaria De Saúde , Secretaria De Assistência Social, Secretaria De Educação, Secretaria De Meio Ambiente e Cultura), no dia 18 de Março de 2020 por volta das 17; 30 horas para discutimos medidas para enfrentamento da emergência de Saúde Pública, considerando a Portaria nº188/GM/MS, assinada pelo Ministro Luís Henrique Mandetta, com base na Organização Mundial Da Saúde (OMS), que no dia 11 de Março de 2020, Classificou como "PANDEMIA" do novo Coronavírus COVID-19, e em atendimento a Diligência Nº04756/2020 do Ministério Público Do Estado-Comarca de Pedro Afonso-Tocantins, visando medidas de combate á propagação do novo Coronavírus (COVID-19) determina que os atendimentos e procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde do Município serão realizados da seguinte forma:

- O horário de atendimento ao público permanecerá das 07;00 às 11;00hs e das 13;00 às 17;00hs sobre escala de revezamento da equipe;
- Ficam suspensas as consultas e exames regulados através do Sistema de Regulação (SISREG) e atendimentos ambulatoriais nas referências, exceto os de Emergência e Urgência de acordo com a pandemia de COVID-19 e seguindo as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde presentes no **MEMORANDO Nº 70/2020/SES/SPAS/DCA**, que apresenta a necessidade de alteração na realização dos atendimentos ambulatoriais redes complementares em razão do COVID-19, informaram que todos os atendimentos (consultas ambulatoriais, exames, procedimentos) estarão suspensos.
- Ficam suspensos por tempo indeterminado todos os eventos públicos em Educação em Saúde que possa existir aglomeração de pessoas e/ou atividades coletivas de natureza.
- Suspensão dos Grupos de Gestante, Puericultura, Amor Pela Vida (Ansiedade e Depressão) e Saúde Mental devido adotarem medidas que visem reduzir aglomeração de pessoas lembrando que a normativa não tem prazo estabelecido deve ser cumprida por tempo indeterminado.

- O Centro de Saúde Benedito Botelho de Santa Maria do Tocantins Disponibilizou uma Sala de isolamento para pacientes com suspeita de COVID -19. No qual estar equipada com macas, poltrona,ambu, oxigênio e demais materiais necessários para dar suporte ao atendimento ao usuário, o paciente após ser avaliado pelo médico se houver necessidade será encaminhado para o nosso Hospital de Referência HRP (Hospital Regional De Pedro Afonso).
- Capacitação da equipe no manejo de casos suspeitos de COVID-19, diagnóstico e uso correto dos EPIs.
- Identificar e notificar imediatamente os casos suspeitos e informar a SESAU.
- Garantir materiais, insumos e EPIs necessários.
- Priorizar os atendimentos das pessoas suspeitas de COVID-19.
- A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Tocantins buscou parcerias com a Prefeitura e as Secretarias juntamente com:
- Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Cultura, Meio Ambiente e Transporte, Conselhos Municipais e Comerciantes em geral, visando medidas de combate a propagação do COVID-19.
- Este material Esta disponível no endereço eletrônico da Prefeitura www.santamariadotocantins.to.com.br e ou Secretaria Municipal de Saúde pelo Facebook saudesantamaria@hotmail.com.

Iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município uma organização fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

Foi antecipado a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza sendo priorizado o público de Idosos e Profissionais de Saúde, por serem

mais vulneráveis. Sendo assim o Município de Santa Maria do Tocantins optou por ofertar a vacinação a domicílio para os idosos e acamados, ressaltamos ainda que estar sendo ofertada a vacinação na Unidade Básica de Saúde, tomando todas as medidas protetiva para evitar aglomerações de pessoas.

Seguindo as orientações do CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia Do Tocantins), que regulamenta e fiscaliza a fisioterapia e terapeuta ocupacional juntamente com sindicato do SINFITO e Secretaria Municipal de saúde de Santa Maria Do Tocantins, ficam interrompido todos os atendimentos fisioterapêuticos ao público que fazem parte do grupo de risco (maiores de 60 anos, Diabéticos, Hipertenso, portadores de doença crônica, que sejam cancelados todos os atendimentos em grupo e individual para evitar aglomerações e risco de contaminações).

Suspensão dos atendimentos de Fisioterapia Considerando os registros mundiais de contaminação expressiva pela COVID-19 em profissionais da área da saúde, e em respeito à legislação que protege esses profissionais, mais especificamente os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o Crefito-12 emitiu uma recomendação oficial aos gestores de hospitais públicos e privados na sua circunscrição. Seguem abaixo as cinco recomendações do documento oficial. Leia a íntegra da Recomendação Crefito-12 N° 001/2020

- 1)** Que as normativas legais sejam rigorosamente cumpridas no que tange a quantitativo de profissionais em escala de serviço nas Unidades Hospitalares de Enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva, como forma de manutenção de qualidade e segurança do paciente;
- 2)** Que em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, pediátrica e adulto, sejam cumpridas 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas de assistência fisioterapêutica;
- 3)** Que os profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais recebam os equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o recomendado pelas normas regulamentadoras de segurança vigente;

- 4) Que materiais técnicos necessários, sejam disponibilizados, em quantitativo suficientes para garantir a atenção de qualidade;
- 5) Que os profissionais sejam capacitados e orientados quanto às informações epidemiológicas atualizadas e de controle de contágio na atenção a pacientes infectados.

Adotando as recomendações do Conselho Regional de Psicologia, o Município de Santa Maria Do Tocantins dispõem sobre mediadas do enfrentamento da pandemia ao COVID-19.

Suspensão aos atendimentos presenciais de Psicologia. Por meio de prevenção CRP-23 Conselho Regional de Psicologia suspende atendimentos presenciais como medida progressiva de prevenção ao contágio do COVID -19 a fim de reduzir a circulação e aglomeração de pessoas no ambiente supracitado.

Em função das recomendações do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS), Secretarias de Saúde e autoridades civis sobre eventuais possibilidades de quarentena, resguardo e isolamento a fim de evitar o alastramento da pandemia da Covid-19, o novo coronavírus, o Sistema Conselhos de Psicologia comunica à categoria que as (os) profissionais que optarem pela prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, como o atendimento on-line.

A medida se deu para tentar atenuar os impactos do vírus na sociedade, assim como para facilitar o atendimento e o trabalho das (os) psicólogas (os), tão necessárias para a saúde mental da população, especialmente em um momento de pandemia, no qual há implicações emocionais de uma possível quarentena e de aspectos psicológicos do isolamento.

Caso a (o) profissional opte por continuar realizando atendimentos presenciais, recomenda-se a prestação de serviços em locais ventilados, não fechados, que permitam manter distância de um a dois metros entre pessoas, se possível e uso de EPIs.

De acordo com as orientações do Conselho Regional de Psicologia que fiscaliza a Psicologia e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Do Tocantins,

ficam interrompidos os atendimentos presenciais, atendimento em grupo para evitar aglomerações e risco de contaminação.

Estamos restringindo o acesso á entrada de paciente na Farmácia Básica Municipal de Santa Maria Do Tocantins. Para uma pessoa por vez, dando prioridade para grupo de maior risco idoso, paciente com sintomas respiratórios, portadores de doenças autoimunes e gestante. De acordo com Organização Mundial de Saúde a renovação de receita é cada três meses. O município de Santa Maria do Tocantins estabelece temporariamente a extensão de renovação de receita de uso contínuo de medicamentos devidos aglomeração de pessoas portadora de doenças crônicas como Hipertensão, Diabete de Mellitus do grupo de risco no Centro de Saúde Benedito Botelho.

O Conselho Regional de Farmácia Do Tocantins, Conforme a resolução-RDC N° 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020 Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

De acordo com as orientações do Conselho Regional de Odontologia e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Tocantins suspende os atendimentos clínicos ressaltando que neste momento conturbado e complexo, precisamos resguardar os profissionais da saúde para que possam realizar suas funções em prol da sociedade de maneira plena e segura.

O Conselho Regional De Odontologia Do Tocantins, no dever legal de zelar e trabalhar pelo pleno desempenho e exercício da Odontologia, atento e preocupado com o atual cenário de contaminação/transmissão do COVID-19

em todo o País, objetivando seguir as determinações técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda ,buscando garantir a preservação da saúde de seus profissionais e da sociedade em geral, REPUDIA qualquer tentativa de exposição doa profissionais de Odontologia aos riscos de contágio do COVID-19 (Coronavírus), decorrentes de omissão, por parte de órgãos governamentais e ou privados, notadamente por NÃO DISPONIBILIZAR Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Obesrva-se que os Coordenadores de Saúde Bucal, responsável Técnico e Gestores de órgãos com inscrição no CRO-TO estarão sujeitos a Processos Éticos, por infringir determinação de prevenção disseminação do vírus, emitidas por órgão Federal.

O Conselho Regional de Serviço Social da 25ª REGIÃO/TO vem orientar a população e aos assistentes sociais sobre o exercício profissional das/os assistentes sociais em todos os espaços sócio ocupacionais, no âmbito da pandemia do coronavírus(COVID-19).

Seguindo as recomendações do Conselho Regional de Assistência Social, o Município de Santa Maria dispõem sobre mediadas do enfrentamento ao COVID-19.

1. Assistentes Sociais possuem o direito a serem resguardadas/os em sua autonomia profissional (Art. 2º, alínea h, do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social), devendo atuar em conformidade com o Art 4º e 5º da Lei 8662/93.;
2. Suspender a realização de atividades com grupos e/ ou coletivas, bem como a realização de visitas domiciliares.
3. Se possível implantar a modalidade remoto ou home office nos espaços onde a organização de trabalho for compatível comas ações já realizadas , ainda que os trabalhadores/as não estejam nos considerados grupos de riscos de contaminação do COVID-19.
4. Para assistentes sociais deste grupos de risco(grávidas, acima de 60 anos e/ou com patologias dos grupos mais vulneráveis e suscetíveis ao

coronavírus) e aquelas/aqueles que vivem com pessoas idosas e em situação de adoecimento, RECOMENDA-SE o trabalho remoto/home office ou dispensa no sentido da preservação da vida.

5. Recomenda-se a suspensão da supervisão de estágio pelo o supervisor de campo e acadêmico tendo em vista a paralisação das aulas.
6. Recomenda-se a disponibilização, pelo ente empregador, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em todos os locais de trabalho que atendam às necessidades de prevenção e proteção de profissionais e usuárias/os do Serviço Social, dentre outras ações, haja vista a atuação profissional não se limitar ás/ aos usuárias os expostas/os aos vírus, mas também a seus familiares e ao convívio social;
7. Orienta-se aos entes empregadores que disponibilizem a possibilidade de manutenção do trabalho com equipe reduzida, em regime de revezamento, para os casos em que os serviços sejam essenciais e não possam ser totalmente paralisados ou efetivos de maneira domiciliar, afim de diminuir a exposição a riscos e a aglomerações desnecessárias, conforme frisou o CFESS na nota do dia 18 de Março “ a categoria siga rigorosamente os protocolos instituídos pelas autoridades sanitárias locais e nacionais” dando o suporte necessário á população com orientações e informações adequadas para a prevenção necessária frente a pandemia do COVID-19.

A Vigilância Sanitária do Município De Santa Maria orientou aos estabelecimentos para restringir aglomerações de pessoas e cumprir as determinações do Decreto N°001/2020 De Março de 2020 Que declara a situação de emergência no Município de Santa Maria do Tocantins em função da Eminente possibilidade de propagação do novo Coronavírus-(Covid-19).

Em Parceria com os Policiais Civis e Militares a Vigilância Sanitária promoveu ações para alertar os comerciantes sobre os cuidados indispensáveis para reduzir os riscos, de contaminação e redução de aglomeração pessoas dentro dos comércios, lembrando que a normativa não

tem prazo estabelecido deve ser cumprida por tempo indeterminado, a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Tocantins-To conscientizou a população por meio de anúncios e panfletos com relação à prevenção ao COVID-19.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

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

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

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

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

2. Caso provável

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. Caso confirmado

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **4. Observações Febre:**
 - Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
 - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Sintomas respiratórios:

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

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

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

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

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

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

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

5. Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública

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

Terminologias Complementares

CASO IMPORTADO

Pessoas que se infectaram em outro país.

TRANSMISSÃO LOCAL

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

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

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

1.1.2 Notificação

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

1.1.3 Como notificar a SMS/CIEVS

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

A SMS/CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as

notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

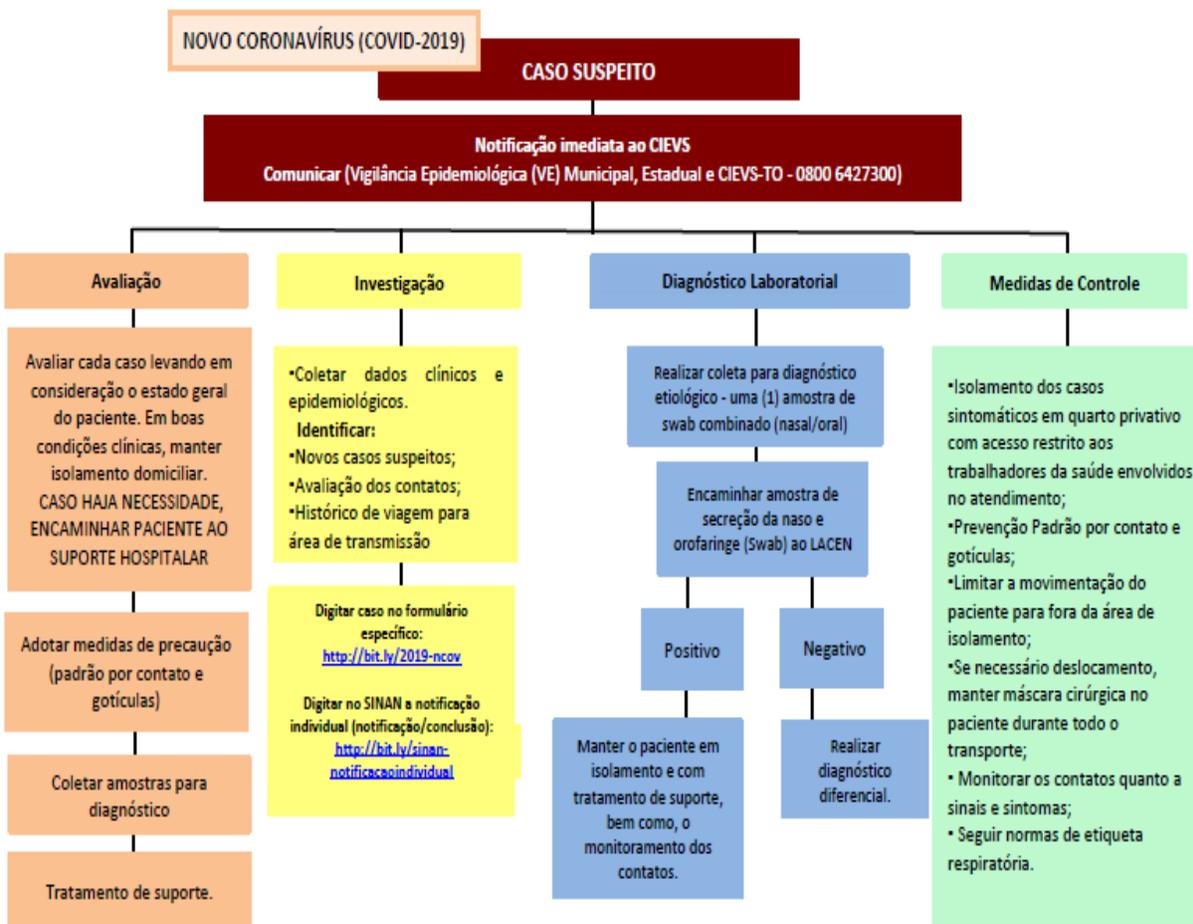
- 1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
- 2. Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: **3441-1133** , **3441-1290** ou **3441-1282**
- 3. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 4. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
- 5.** A Unidade Básica de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá notificar ao CIEVS.
- 6.** Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
- 7. FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável.

(<http://bit.ly/2019-ncov>)

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.



1.1.4 Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) **devem ser notificados concomitantemente** no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

1.1.5 Período de incubação

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

1.1.6 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de

pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

1.1.8 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).

1.1.9 Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI).

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

1.1.10 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no município;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Estadual de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos¹ do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;

- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

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

1.2.1 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 Corona vírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

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

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

*Frasco não disponibilizado.

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

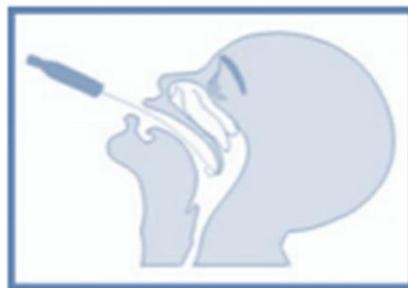
- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;

- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (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=lqpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

1.2.3. Solicitação dos kits de coletas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.4 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.

1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

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

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

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

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

1.2.6 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.
- Serão consideradas **amostras inadequadas** para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;

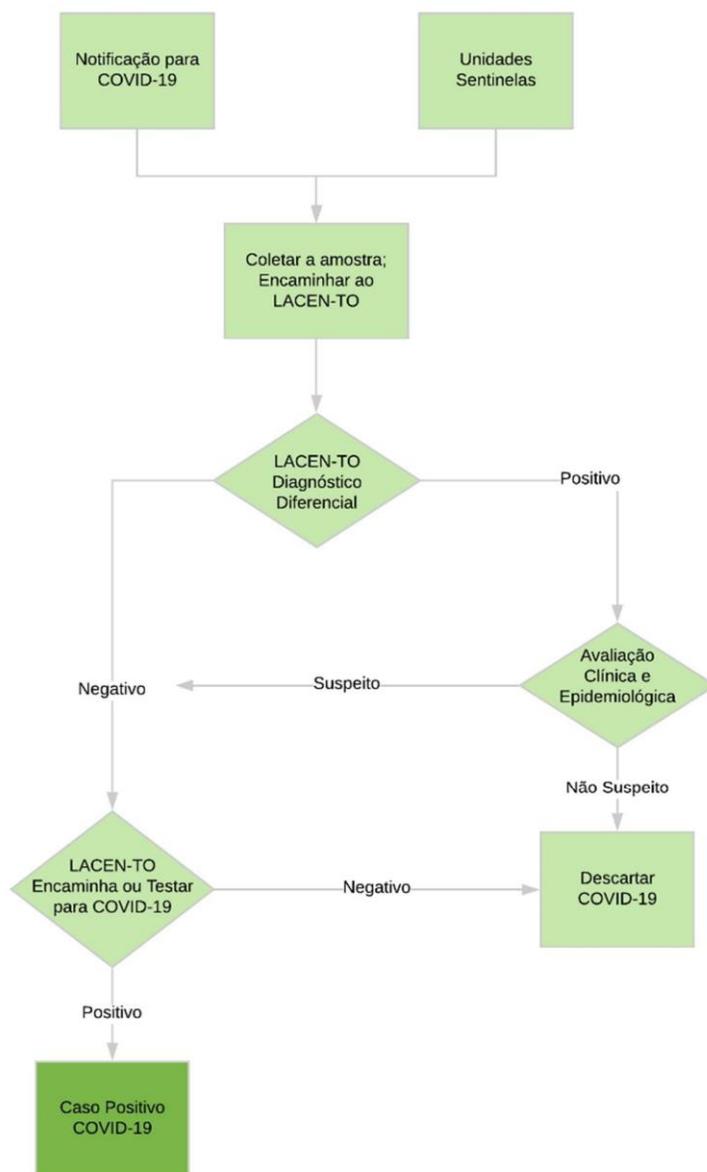
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- **Aos finais de semana e feriados:** o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

1.2.7 Diagnóstico diferencial

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

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

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



Fonte: LACEN, 2020.

1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados

Para os estabelecimentos privados que tiverem condições de realizar o diagnóstico molecular de influenza, outros vírus respiratórios e para o Novo Coronavírus, não há objeções provenientes do Ministério da Saúde.

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de uma alíquota (pelo menos 2 ml) da amostra ao LACEN-TO, para o protocolo oficial do Diagnóstico Laboratorial do COVID-19 e/ou outros vírus respiratórios.

Reiteramos que independente da capacidade de diagnóstico do Novo Coronavírus, a recomendação é pelo envio de amostra de caso suspeito aos Laboratórios Públicos de Referência. Esta é uma medida de avaliação e controle epidemiológico dos genótipos virais que circulam no Brasil, portanto o Laboratório Privado pode concluir e entregar o laudo ao paciente, conforme sua rotina estabelecida sem qualquer prejuízo.

1.2.9 Recepção de amostras

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

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

1.2.10 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

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

Biologia Médica – Biologia Molecular II

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

1.3 Campanha Publicitária

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Coordenação de Vigilância em Saúde Municipal iniciou a divulgação de material publicitário através de anúncios e para orientação e prevenção ao COVID-19, orientando a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória, exposição de faixas sobre cuidados e prevenção, panfletos , ornamentação do mural da UBS com informações , sinais e sintomas da COVID-19, distanciamento de um metro entre as pessoas e isolamento social em caso suspeito.

ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). **O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade Básica de Saúde.** Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade Básica de Saúde.

2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo Coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos

ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

.3 Assistência hospitalar

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;

- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

.4 Medidas de isolamento

- ✓ O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

2.5 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

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

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

2.6 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.

- Notificar os casos suspeitos a secretaria municipal de saúde/Vigilância epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.
- A Secretaria municipal de Saúde deve notificar a CIEVS Nacional e informar a Superintendência de Vigilância Estadual de Saúde.
- Nos casos suspeitos encaminhar a pessoa para a Unidade de Referência definida no âmbito municipal e ou Estadual para monitoramento e confirmação dos casos.
- Nos casos em que o usuário não for classificado como suspeito, considerar os demais diagnósticos diferenciais, pertinente o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.
- Identificar e Orientar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com o caso suspeito/confirmado.
- Apoiar a equipe de vigilância na realização da busca ativa.

2.7 Limpeza e desinfecção de superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;
 - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

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

. FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS AS UNIDADES DE REFERENCIA NO ESTADO DO TOCANTINS.

Considerando a Rede de Atenção a saúde do Estado do Tocantins cuja a realidade local existente, tem-se um arranjo descentralizado, hierárquico ao qual os municípios tocantinenses desenvolvem a atenção Primária em saúde, e a Gestão Estadual de saúde, oferta os serviços de media e alta complexidade conforme definido na Programação Pactuada Integrada-PPI e também disposto na Política de Regionalização em saúde.

Desta forma para enfrentamento da Pandemia do COVID19 o Município desenvolvera no âmbito municipal as ações propostas na APS e posteriormente nos casos necessários conforme protocolos encaminhara as Unidades de Referencia da rede Estadual de Saúde.

REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DA SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES

HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP

3.1 Atribuições superintendência de unidades hospitalares próprias

- Promover a organização operacional da Rede Hospitalar sob a gestão Estadual dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus;
- Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- Articular as capacitações dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos de Ensino à Distância para capacitação na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico. (Unidades Gestão Estadual);
- Articular junto a Superintendência de Aquisição Estratégia e Logística o abastecimento de insumos em geral;
- Articular junto a Superintendência de Gestão Administrativa o suprimento de transporte sanitário nas Unidades.
- Articular para assegurar a capacidade operacional das unidades hospitalares de gestão estadual e priorizando os setores críticos como Pronto Socorro, UTI, UCI e isolamento.
- Articular junto ao Ministério da Saúde: Força Nacional do SUS, Coordenação do Componente Hospitalar e Coordenação da Urgência e Emergência, a depender da necessidade de apoio para o adequado funcionamento e estratégias de melhoria nas superlotações emergenciais na rede hospitalar de gestão estadual.

- Realizar visitas in loco nas Unidades Hospitalar para apoiar na operacionalização em casos de emergências, caso necessário.

.2 Atribuições das Unidades hospitalares

- Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas de agravo bem como o histórico de viagens internacionais ou que teve contato com indivíduos contato de origem asiática;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Informar o CIEVS/URR/NVEH
- Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- Realizar o contato com NIR para a regulação do leito;
- Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro e Isolamento) com insumos em geral;
- Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);
- Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
- Assegurar a provisão de todos os insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Realizar a contra referência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura.

.3 Assistência hospitalar - cuidados com o paciente:

3.3.1 Recepção

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

a) Caso suspeito

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

b) Classificação de risco

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

c) Primeiro Atendimento

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

- Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

d) Unidade de internação

- Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;
- Sinalizar o quarto com alerta referindo para doença respiratória, a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde);
- Todos os profissionais envolvidos com o atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de manga longa e luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);

- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's;
- Preencher a Ficha de Investigação para os casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) (<http://bit.ly/COVID-19>).

3.3.2 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.

3.4 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.

3.4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujeira e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujeira, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado

adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

3.5 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%.

3.6 ENCAMINHAMENTO

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

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto

respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.

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

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

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

3.7 DESCRIÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES HOSPITALARES

3.7.1 DEMANDA ESPONTÂNEA (ENTRADA PRONTO SOCORRO):

- Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;
- Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos *critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (2019-nCoV)* e as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;
- O paciente será referenciado, quando necessário.

3.7.2 DEMANDA ESPONTÂNEA/REFERENCIADA:

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

4. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO

TOCANTINS - CVPAF-TO

4.1 Caso suspeito em avião

Na ocorrência de caso suspeito em aeronave, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

1. A ocorrência de caso suspeito a bordo de aeronave deve ser comunicada previamente ao pouso no aeroporto de destino e a autoridade sanitária de PAF informada;

2. O Posto da ANVISA, realizará os procedimentos necessários para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias
3. A aeronave pouso, mas não pode iniciar o desembarque
4. As autoridades sanitárias da ANVISA, já tendo acionado os órgãos responsáveis, vão a bordo em conjunto com o serviço médico e a vigilância do município do aeroporto para avaliar o paciente
5. O caso suspeito deve ser manejado na aeronave e informado ao aeroporto de destino, seguindo os protocolos e procedimentos da ANVISA, de acordo com as orientações dos órgãos Internacionais;
6. Se o médico descartar o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado
7. Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente será removido para o hospital de referência local.
8. Se caracterizado como Caso Suspeito do novo Coronavírus (COVID-19), o Posto da ANVISA deverá notificar o caso ao CIEVS Estadual e Municipal e acionar o SAMU 192;
9. Todos os demais passageiros seguem para uma entrevista com a vigilância epidemiológica para que possam ser monitorados, caso a suspeita seja confirmada posteriormente.
10. Todos passageiros devem ser incluídos como contactantes, devendo ser orientados sobre a doença e o isolamento domiciliar
11. Os contactantes deverão ser acompanhados pela atenção básica e CIEVS;
12. As autoridades sanitárias da ANVISA monitoram o trabalho de desinfecção da aeronave, o descarte de resíduos e descarte de efluentes seguindo os procedimentos de limpeza e desinfecção do “Plano de Contingência e Resposta para Emergência em Saúde Pública para pontos de entrada” da ANVISA (Anexo VI).

REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak

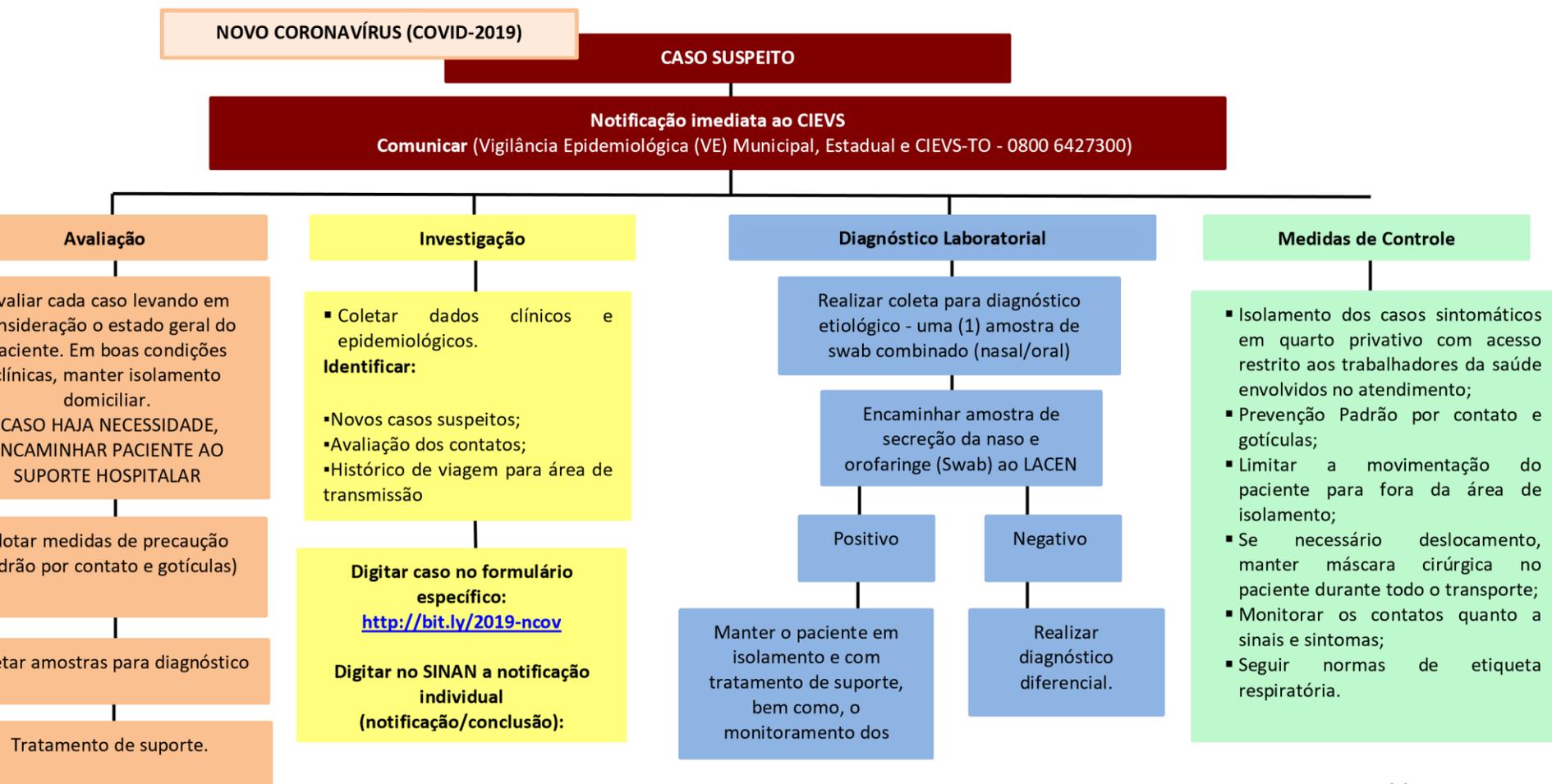
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

11. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde/COVID-19. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Caso, 04/06/2020.

ANEXOS

ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado:



ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	

Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Não _____ Se sim: Local (is)
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	familiar____, amigo____, profissional____, sem relação____
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	

suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	

Presença de sinais ou sintomas	Sim___ Não___
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas dos caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim___ Não___
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim ___ Não ___
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	

ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)¹

Definições de Caso Operacionais: Atualizações

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

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

¹ Fonte: Boletim Epidemiológico nº 04 – COE COVID-19 – 04/03/2020.

- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1).

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

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.



**TODO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS DEVE SER NOTIFICADO
DE IMEDIATO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

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

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

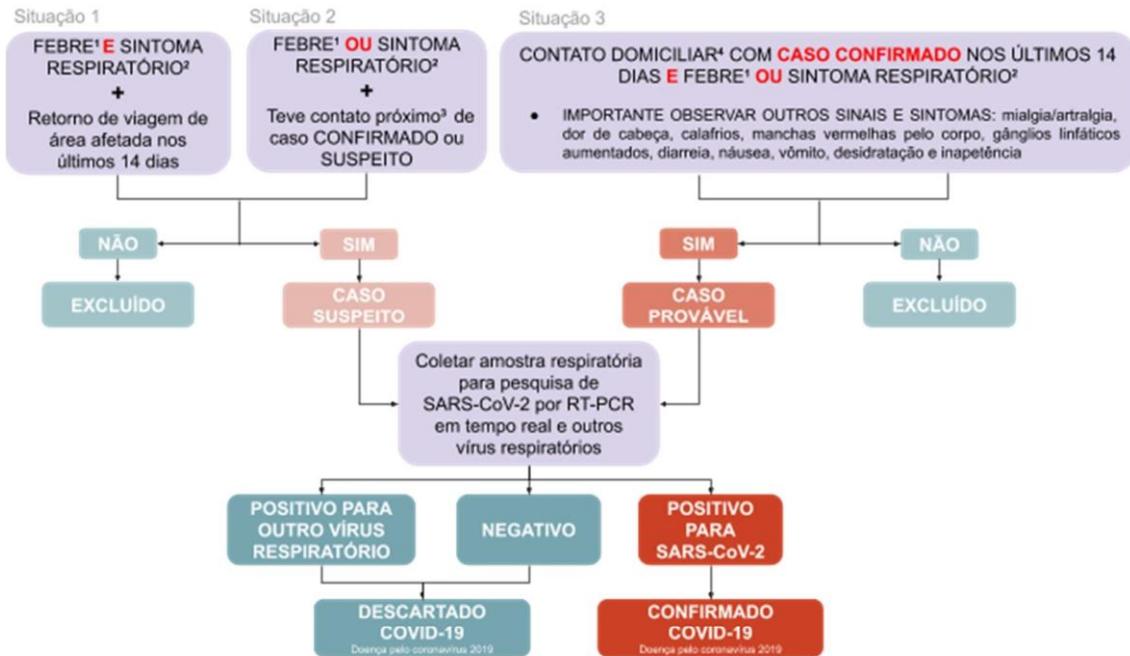
4. OBSERVAÇÕES

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

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
 - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
 - Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;..
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

5. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

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



¹FEBRE

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

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

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

³CONTATO PRÓXIMO

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

⁴CONTATO DOMICILIAR

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

Validação de resultado laboratorial do SARS-CoV-2

Em estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico de vírus respiratórios, inclusive SARS-CoV-2, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charité. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados de SARS-CoV-2 pela primeira vez, a amostra deve passar por validação de um dos três laboratórios de referência nacional para Influenza e outros vírus respiratórios (NIC, pela sigla em inglês, *National Influenza Center*):

- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)
- Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará
- Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para estabelecimentos de saúde PÚBLICOS, além dos NIC, o Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás também está habilitado para realizar o RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité, para diagnosticar SARS-CoV-2. Contudo, os laboratórios privados do Estado de Goiás, deverão ter seus diagnósticos validados pelo NIC.

Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS) e os próximos resultados, desde que seja utilizada a mesma metodologia, poderão ser utilizados para fins de vigilância, ou seja, para confirmar ou descartar casos.

Apesar da validação da qualidade, os laboratórios públicos ou privados deverão encaminhar alíquota da amostra positiva para SARSCoV-2 para um dos três NIC, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional.

Portas de entradas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19)

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o novo Coronavírus (COVID-19), a saber: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Centros de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hemocentros, Hospitais Municipais e Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Regionais, Hospital Infantil de Palmas (HIPP), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) e Hospital Geral de Palmas (HGP), conforme fluxograma abaixo.

NOVO CORONAVÍRUS

FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE NOVO CORONAVÍRUS

Todo indivíduo que, independentemente da idade, apresentar:

Situação 1: febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + histórico de viagem para área com transmissão local¹, de acordo com a OMS, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo² de caso suspeito de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: febre ou sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo² de caso confirmado de novo coronavírus em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Medidas de controle

Desde o primeiro contato, fornecer máscara cirúrgica à pessoa com caso suspeito e encaminhá-la para uma área separada ou sala de isolamento.

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

Classificado como caso suspeito?

SIM

NÃO

Prevenção para profissional

- Isolamento respiratório (máscara N95/FF F2 ou cirúrgica);
- Uso de luvas e avental;
- Lavar as mãos com frequência;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis;
- Manter os ambientes limpos e ventilados.

Medidas de prevenção populacional

- Isolamento respiratório com máscara cirúrgica, se caso suspeito ou contato;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso;
- Lavar as mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Manter os ambientes ventilados.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.

A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional!

Encaminhar* a pessoa com suspeita de infecção do novo coronavírus para a unidade de referência (definido em cada localidade – município ou estado) para monitoramento e confirmação do caso.

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

Apoiar a equipe de vigilância na realização de busca ativa.

1. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.
2. Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.
3. A notificação ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) deve ser realizada preferencialmente pela SMS, ou pela equipe de saúde quando não for possível o contato imediato com a gestão, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov>, do Disque Notifica: 0800-644-6645 ou do e-mail: notifica@saude.gov.br.
4. Isolar precocemente a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus. Essas pessoas devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, a que deve ocorrer o mais rápido possível. A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa foi encaminhada.
5. Em caso de suspeita para *influenza*, não retardar o início do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
6. Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: i) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita.

Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do meio do Disque Saúde136.



Fonte: Fluxo de Atendimento na APS para o novo Coronavírus. Secretaria de Atenção Primária, Ministério da Saúde, 2020.

INDIVÍDUO COM FEBRE e/ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
(Tosse, secreção nasal, dificuldade respiratória)

ABORDAGEM INICIAL: (a ser realizada pelo primeiro trabalhador em contato com o paciente)

Viagem nos últimos 14 dias para o exterior?

Contato próximo de caso confirmado ou suspeito de novo Coronavírus (COVID-19)?

Não

Sim

Seguir rotina estabelecida pelo serviço de saúde

Fornecer máscara cirúrgica, encaminhar o indivíduo para ambiente isolado* e realizar classificação de risco

Não

Classificação de risco: confirmar se o paciente se enquadra nas definições de caso

Sim

Encaminhar para atendimento médico imediato, notificar o caso ao CIEVS e proceder com coleta de amostra para diagnóstico

Não

Serviço apto para coleta?

Sim

Acionar o serviço de transporte pactuado no plano de contingência e encaminhar o indivíduo para o serviço de referência estabelecido para fins de coleta e acompanhamento

Realizar avaliação médica pós coleta

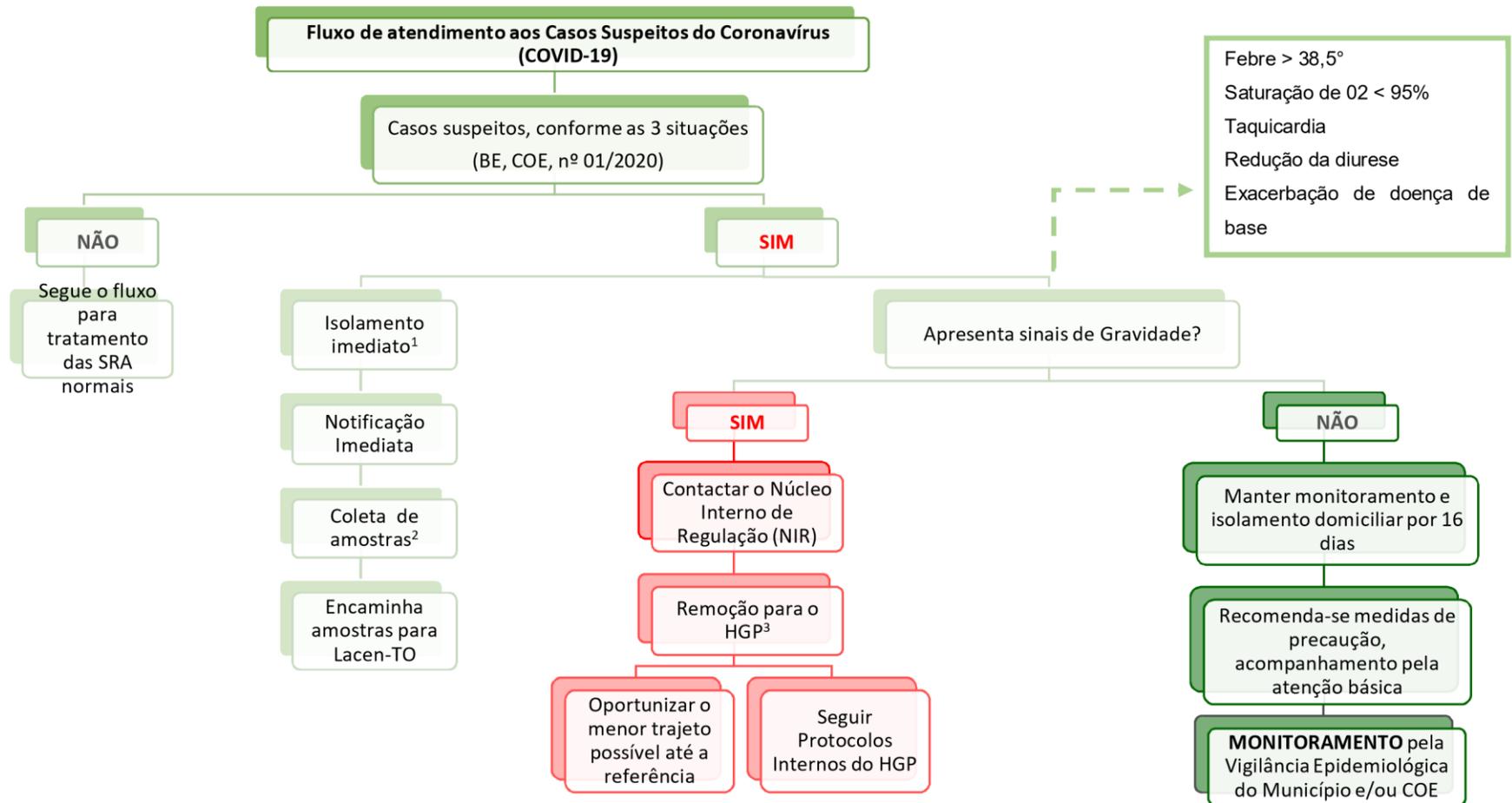
Alta

Internação

Realizar contato com a Secretaria Municipal de Saúde para transporte e procedimentos necessários ao isolamento e acompanhamento domiciliar pela Atenção Primária. Liberar o paciente somente com sumário de alta devidamente preenchido

* Manter o paciente em área separada limitando sua circulação fora da área de isolamento enquanto em avaliação.

Fonte: Fluxo para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES), Ministério da Saúde, 2020.



¹ O paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até a chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

² Coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência ao novo Coronavírus.

³ O Hospital Geral de Palmas (HGP) é a Unidade Hospitalar de Referência do Estado do Tocantins para o novo Coronavírus (COVID-19).

NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

[DETECÇÃO]



Febre + Sintomas Respiratórios + Histórico de viagem à locais de transmissão 14 dias antes do início dos sintomas ou contato com caso suspeito para 2019-nCoV

[RESPOSTA]



Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo;
Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados;
Encaminhar casos graves para Hospital de referência para isolamento e tratamento.

[PRECAUÇÕES]



Utilização de EPI: Precaução padrão por contato e gotículas;
Higienização adequada das mãos;
Limitar movimentação do paciente. Evitar trânsito de pessoas no quarto.

Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID – 2019)

Acolhimento e Recepção

Paciente Suspeito : isolamento respiratório com máscara cirúrgica, uso de lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;

Atendimento pré-hospitalar móvel de

Profissionais de apoio *1: usar máscara cirúrgica e **urgência** higienizar as mãos.

Paciente suspeito: isolamento respiratório

***As máscaras e suprimentos para higiene devem** com máscara cirúrgica, uso de lenços de **ser fornecidos pelo serviço de saúde.**

papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com preparação alcoólica;

Profissionais: todos os profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar

Triagem ou Classificação de Risco móvel (assistenciais ou de apoio) devem **Paciente suspeito:** usar máscara cirúrgica, lenços de usar gorro, óculos de proteção ou protetor papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, higienização das mãos cm água e sabonete líquido avental impermeável de mangas compridas ou preparação alcoólica. e luvas de procedimentos

Acompanhantes: usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos;

Profissionais de saúde*2: usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos. Caso o serviço tenha disponível, recomenda-se o uso de máscara N95, FFP2 ou equivalente

Avaliação dos casos suspeitos nos serviços de saúde

- 1 – Os profissionais envolvidos no cuidado devem fazer uso de gorro; óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento;
- 2 – Realizar coleta de amostras respiratórias e encaminhá-las para exame laboratorial conforme fluxo estabelecido;
- 3 – Prestar primeiros cuidados de assistência;
- 4 – Acionar sistema de regulação para encaminhamento (serviço móvel de urgência) dos casos suspeitos para os serviços de saúde de referência, caso a avaliação tenha sido realizada em unidades de atenção primária.

Atendimento nos serviços de saúde de referência

Paciente suspeito: permanecerá internado em isolamento na unidade de saúde de referência. Não é recomendada entrada de visitantes.

Outras pessoas: qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja do serviço de saúde e que entrar no quarto de isolamento, deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica. **Profissionais:** todos os trabalhadores de saúde (profissionais da assistência e apoio) que entrarem no quarto de isolamento deverão realizar higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, antes e depois de adentrarem o ambiente, fazer uso de gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento.

Atenção: os profissionais de saúde, sempre que realizarem procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias, deverão utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente.

¹Profissionais de apoio: atendentes, vigilantes, serviços de manutenção e hotelaria.

²Profissionais de saúde: profissionais da assistência, vigilância em saúde, serviços laboratoriais, entre outros envolvidos na atenção ao paciente.

ANEXO V - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DE REFERÊNCIA HGP

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO HGP DOS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS

O Hospital Geral de Palmas é a unidade de referência para o Plano de Contingência Estadual de enfrentamento do Coronavírus.

Este documento visa definir condutas e medidas para assistência ao indivíduo com suspeita ou confirmação do Coronavírus, visando diminuir o risco de transmissão aos profissionais da saúde, demais pacientes e familiares, garantindo a qualidade do atendimento.

1. CASO SUSPEITO PARA ATENDIMENTO NO HGP

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, é considerado caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19:

Situação 1: indivíduo que apresentar febre **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: indivíduo que apresentar febre **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 suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: indivíduo que apresentar febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso2 confirmado de Coronavírus (COVID-

19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

1.1 Critérios de Acesso

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser encaminhados ao HGP após autorização dos serviços de regulação.

Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base.

Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.

Casos Moderados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.

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

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

2. DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HGP

2.1 Demanda referenciada:

- a) O paciente atendido em qualquer unidade da rede pública ou privada e que necessite de atendimento especializado no hospital de referência deverá ser encaminhado ao HGP, após autorização dos serviços de regulação (NIR-HGP);
- b) O médico assistente na unidade em que o paciente está sendo atendido fará contato com o Núcleo Interno de Regulação do HGP (NIR-HGP);
- c) O médico do NIR-HGP verificará se o paciente se enquadra na definição de quadro suspeito para Coronavírus (COVID-19) e no critério de acesso descrito no item 1.1;
- d) Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico do NIR-HGP autorizará a vinda do paciente;
- e) Ao se ter conhecimento de que o paciente será encaminhado ao HGP, o NIR acionará imediatamente o **Time de Resposta Rápida para Atendimento dos Casos de Coronavírus (COVID-19) – TRR**, através do Dr. Wallace nos seguintes telefones: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- f) O TRR será composto por uma equipe multiprofissional e seus componentes são:
 - Leonardo – Diretor Geral do HGP,
 - João – Diretor Administrativo do HGP,
 - Dr Luciano – Diretor Técnico HGP,
 - Dr Wallace – Coordenador do Pronto Socorro HGP,
 - Dr. Rafael – Infectologista HGP,
 - Dr Renato – Clínica Médica HGP,
 - Valdemar – Diretor Multiprofissional HGP,

- Noêmia – Coordenadora de Enfermagem Pronto Socorro HGP,
 - Ulisses – Fisioterapeuta – HGP,
 - Valéria – Coordenadora da Farmácia HGP,
 - Núbia – Coordenadora da Psicologia HGP,
 - Elmara – Coordenadora do Serviço Social HGP,
 - Luciana – Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica HGP.
- g) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente;
- h) A entrada do paciente no hospital será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos para atendimento destes pacientes;
- i) Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B).
- j) No caso de pacientes com necessidade tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).



2.2 Pacientes de demanda espontânea (entrada pronto socorro)

- a) Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica;
- b) Os profissionais da classificação de risco serão orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (COVID-19) e as medidas necessárias no momento da identificação do caso suspeito, priorizando o atendimento desse paciente;
- c) Ao se identificar um caso suspeito, o enfermeiro da classificação de risco acionará o TRR para Coronavírus (COVID-19) imediatamente, através do Dr Wallace: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- d) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente;

3. MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19), no entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), conforme Protocolo de Tratamento da Influenza (Ministério da Saúde, 2017).

4. BIOSSEGURANÇA

4.1 Recomendações gerais

De acordo com as Recomendações Internacionais de Saúde Ocupacional e com a Legislação Brasileira (NR-9), as medidas de engenharia devem ter prioridade no controle da exposição aos agentes de risco existentes no ambiente de trabalho. Seguem-se as normas administrativas. Quando

ambas não forem suficientes ou estiverem em implantação, devem ser indicados os EPIs. Ao se tratar dos agentes biológicos, especialmente no caso de exposição a agentes altamente virulentos, como o vírus causador do Coronavírus (COVID-19), recomenda-se sua utilização de forma contínua.

4.2 Medidas de engenharia

4.2.1 Recomendações para hospitais:

- a) Quarto individual com antecâmara e pressão negativa para evitar que o ar saia para outro ambiente;
- b) Quarto individual com antecâmara e sistema de refrigeração/exaustão com filtro de alta eficiência (HEPA), especializado, de modo a prover, no mínimo,
12 trocas de ar por hora, em conformidade com a NBR 7256: 2005 da ABNT;
- c) Quarto individual com antecâmara (para paciente com suspeita ou confirmação) ou coletivo se não existem quartos privativos disponíveis em número suficiente, considerar isolamento por coorte (ou seja, separar os pacientes por tipo de doença/agente etiológico); quando existe um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento de Coronavírus. Esta área deve, se possível:
 - conter recepção/internação do paciente separada do restante do hospital,
 - conter entrada e saídas separadas do restante do hospital,
 - ser restrita à passagem de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (NÃO: deve ser restrita à passagem de pacientes, visitantes ou profissionais da área de pacientes infectados),

- ser previamente avaliada pelo setor de engenharia do hospital para excluir a possibilidade do sistema de ventilação hospitalar lançar ar de áreas de isolamento para outras áreas do hospital,
- ter sua entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma.

4.3 Medidas administrativas

- a) Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções;
- b) Treinamento sobre o uso correto, guarda e higiene dos EPIs;
- c) Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do Coronavírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;
- d) Garantir estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.

4.4 Precauções de Isolamento

As precauções básicas são tomadas no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes, independente do diagnóstico.

As precauções destinadas às rotas de transmissão de doenças são indicadas para pacientes com confirmação ou suspeita de infecção altamente transmissível ou epidemiologicamente importante.

Existem dois tipos dessas precauções. Um dos tipos abrange aquelas contra as doenças respiratórias, indicadas para pacientes com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de doenças severas transmitidas pelo ar ou gotículas.

Outro tipo abrange as precauções contra as doenças por contato, indicadas para pacientes diagnosticados ou colonizados por microrganismos epidemiologicamente importantes que podem ser transmitidos por contato direto ou indireto.

4.4.1 Tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório:

No momento, como ainda não há uma definição do período de transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19), o isolamento está definido durante a duração da sintomatologia do paciente.

4.4.2 Outras Medidas

- a) Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrindo nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;
- b) Suspender internações eletivas (cirúrgicas e clínicas);
- c) Restringir cirurgias cardíacas e pulmonares;
- d) Restringir a entrada de visitantes com doença respiratória aguda;
- e) Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.

4.5 Transporte de Pacientes

- a) Evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus. Se a saída do paciente de seu quarto se faz necessária, utilizar máscara cirúrgica no paciente;
- b) Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução de contato e respiratória;
- c) Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi

transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70%.

4.6 Equipamentos Proteção Individual – EPIs

Seguir as recomendações das Normas Regulamentadoras:

- a) NR 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
- b) NR 06, que trata dos dispositivos de uso individual utilizados pelo trabalhador destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e à saúde no trabalho.

4.6.1 Indicação de uso dos EPIs

Seguir as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH descritas nos Procedimentos Operacionais padronizados pelo HGP:

- a) POP.SCIH.009 – Precauções Padrão;
- b) POP.SCIH.011 – Precauções de Contato;
- c) POP.SCIH.012 – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIH.008 – Precauções para Aerossóis.

4.7 Higiene das Mãos

Seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HGP:

- a) POP.SCIH.007 – Higienização Simples das Mãos;
- b) POP.SCIH.005 – Higienização das Mãos com Preparação Alcólica.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

A higienização das mãos deve ser realizada através da lavagem das mãos com água e sabão, seguida do uso de álcool a 70%. A lavagem das mãos com água e sabão é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais (Schurmann W, 1983; MMWR, 2002).

4.8 Higiene do ambiente

Para a higienização do ambiente, seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pelo serviço de Higienização do HGP.

4.9 Recomendações Gerais

- a) No caso do Coronavírus, a conduta é associar as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- b) Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes devem ser organizados na forma de escala para trabalhar em áreas de isolamento de Coronavírus ou em áreas que recebam pacientes com outros tipos de patologia, não podendo circular de uma área para outra;
- c) Os profissionais da saúde em contato com o paciente suspeito devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato;
- d) Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
- e) É contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores;
- f) Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados;
- g) Se permitido visitas na unidade de saúde, elas devem ser restritas. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, EPI, e os profissionais da unidade

devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido nessa unidade de atendimento;

- h) O profissional ou visitante que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais, luvas, propé e proteção respiratória;
- i) Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados no hospital, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994 ou outras que a substituam;
- j) As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada. Deve ser regulamentada pela CCIH, uma rotina intra-hospitalar de manuseio seguro e processamento que garanta a eliminação de agentes;
- k) Talheres, louças, utensílios devem ser lavados com água quente e detergente ou descontaminados em máquina de lavar ou, se possível, descartáveis;
- l) Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalhar pelo ar;
- m) Os procedimentos indutores de aerossóis podem ser adotados em pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus, quando tais condutas forem de extrema necessidade diagnóstica ou terapêutica. Portanto, atenção particular deve ser dispensada ao usar nebulizadores ou broncoscópios, ao fazer qualquer outra intervenção no trato respiratório, durante a fisioterapia e quando o profissional se aproximar das secreções do paciente;

- n) Ao transferir o paciente para unidade de internação no próprio hospital ou em outro referenciado para o atendimento, avisar aos profissionais que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- o) Comunicar a suspeita do caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e para a CCIH ou ao profissional designado para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

ANEXOS



11.783.200/0001-84
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SANTA MARIA
Av. Francisco de Assis, S/Nº
CEP: 77.716-000
SANTA MARIA DO TOCANTINS - TO

ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA
DO TOCANTINS

**NOTA TÉCNICA DE UTILIDADE PÚBLICA Nº 001/2020 – SMS/FMS –
Medidas que Visam o Combate a Propagação do Novo Coronavírus (COVID-19)**

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Tocantins estado do Tocantins no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, considerando a Portaria nº 188/GM/MS, assinada pelo Ministro Luiz Henrique Mandetta, com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), que no dia 11 de março de 2020, classificou como “PANDEMIA” do novo Coronavírus (COVID-19), e em atendimento a Diligência nº 04756/2020 do Ministério Público do Estado – Comarca de Pedro Afonso – Tocantins, visando medidas de combate à propagação do Novo Coronavírus (COVID 19) durante período de pandemia, determina que os atendimentos e procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde do município serão realizados da seguinte forma:

- 1. A partir do dia 20/03/2020, os atendimentos em geral estarão priorizados aos atendimentos de emergências e urgências;*
- 2. Ficam suspensas a partir do dia 20/03/2020, as consultas e atendimentos Odontológicos, exceto as emergências e urgências;*
- 3. Ficam suspensos a partir do dia 20/03/2020, os atendimentos e sessões de Fisioterapias, exceto as emergências e urgências;*
- 4. Ficam suspensos por tempo indeterminado, todos os eventos públicos em educação em saúde que exista aglomeração de pessoas e/ou atividades coletivas de natureza;*
- 5. Ficam suspensos a partir do dia 20/03/2020, os atendimentos, sessões e intervenções em psicologia e assistencial, exceto as emergências e urgências;*

Av. Francisco de Assis, s/nº- Centro – Santa Maria do Tocantins, CEP 77716-000 Tel. (63) 3441-1290

6. O horário de atendimento ao público permanecerá das 7:00 às 11:00hs e das 13:00 às 17:00hs sobre escala de revezamento de equipe;

7. Ficam canceladas todas as consultas e exames regulados através do Sistema de Regulação Municipal (SISREG) e atendimentos Ambulatoriais nas Referencias, exceto os de emergências e urgências;

8. Fica estabelecido que todos os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus (COVID 19) deverão ser imediatamente informados á Equipe Municipal de Saúde, objetivando o acompanhamento, realização dos cuidados essenciais, a identificação e comprovação da infecção, com a finalidade principal de adotar as medidas terapêuticas/medicinais cabíveis e necessárias, evitando assim a sua propagação.

Certo do entendimento pela gravidade do momento fica evidente que a continuidade normal das atividades com certeza representará um risco eminente á nossa população em geral.

Secretaria Municipal de Santa Maria do Tocantins - TO, Estado do Tocantins, aos 19 dias do mês de março de 2020.

Atenciosamente...


ALDEIRIS ALVES BOMFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde
Data: 19/03/2020

11.783.200/0001-84
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SANTA MARIA
Av. Francisco de Assis, S/Nº
CEP: 77.716-000
SANTA MARIA DO TOCANTINS - TO



SANTA MARIA DO TOCANTINS, TO

PLENÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO TOCANTINS

Resolução 005/2020

Santa Maria do Tocantins, 14 de Abril de 2020.

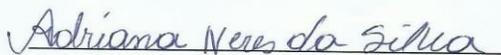
Dispõe sobre Aprovação Do Plano Municipal de Contingência De Santa Maria do Tocantins novo Coronavírus (COVID-19).

O Plenário do conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e regimentais, reunidos em sessão ordinária, nesta data 14 de Abril de 2020, considerando a necessidade do cumprimento de prazo junto a CIB/SESAU,Resolve:

Art. 1º- Decidir pela aprovação Plana Municipal de Contingência De Santa Maria do Tocantins novo Coronavírus (COVID-19).

Art.2º- Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de sessão do Conselho Municipal de saúde, aos 14 dias do mês de Abril de 2020.



Adriana Neres Da Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde.



Nota Técnica CEAS / TO nº 001/2020

Dispõe sobre orientações, recomendações e procedimentos a serem adotados na prevenção de contágio pelo Corona vírus – Covid 19 e oferta dos serviços e programas executados pela Política de Assistência Social no Estado e Municípios sejam diretamente ou por meio de parcerias com as organizações da sociedade civil.

Prezados/as Gestoras/res Municipais de Assistência Social.

A Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – SETAS, o Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS – TO e Conselho Regional de Psicologia – CRP, informam e orientam aos municípios acerca dos atendimentos prestados pelos serviços socioassistenciais nesse momento de pandemia causada pelo COVID-19.

Diante da necessidade de manter a oferta dos serviços socioassistenciais do estado do Tocantins, tendo em vista a previsão elevada pelos serviços por parte da população menos favorecida.

CONSIDERANDO a necessidade de orientações aos municípios quanto a construção de estratégias para o atendimento às famílias mais vulneráveis;

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, em 30/01/2020, em decorrência da Infecção Humana pelo Covid-19;

CONSIDERANDO a necessidade de ações de prevenção para evitar a ocorrência de transmissão e óbitos por Infecção Humana pelo novo Corona vírus (COVID-19);

CONSIDERANDO o Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do estado do Tocantins afetado pelo COVID-19;

CONSIDERANDO o decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020 que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, onde em seu artigo 3º define os serviços públicos e atividades essenciais indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados



II – Adotar medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão preservando a oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

III – Recomenda-se aos gestores a aquisição de insumos necessário a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores do SUAS, por meio de materiais de higiene e equipamentos de proteção individual – EPI.

IV – Regime de jornada de trabalho em turnos de revezamento, a fim de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho;

V – Os serviços realizados nas unidades de acolhimento devem seguir as orientações da nota pública, divulgada pelo Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, em 20/03/2020.

VI - Manter as famílias informadas por meio de telefone, cartazes, whatsapp, mídias sociais, sobre as medidas de prevenção e sua importância para a prevenção de contaminação, conforme orientação do Ministério da Saúde, principalmente às pessoas consideradas dos grupos de riscos, tais como: idosos, gestantes e lactantes, pessoas com problemas respiratórios e afins.

VII – Sugere-se que se organize em plantão social com os técnicos dos municípios para concessão dos benefícios eventuais, e que se utilize como critério os dados do Cadastro Único e famílias acompanhadas pelo PAIF, ficando dispensada a visita domiciliar e garantir novos cadastros do PBF.

VIII – Cada município deverá fazer ampla divulgação entre os beneficiários do programa Bolsa Família da PORTARIA Nº 335, DE 20 DE MARÇO DE 2020 do Ministério da Cidadania que suspendeu por 120 dias o andamento dos processos de atualização, averiguação e revisão cadastral, assim como a aplicação de medidas decorrentes ao descumprimento destas etapas;

IX – Cada município deverá fazer ampla divulgação da Portaria nº 330, de 18 de março de 2020 que estabelece o adiamento por 120 (cento e vinte) dias do cronograma de bloqueio de pagamentos e de suspensão do Benefício do Prestação Continuada – BPC

X - Colocar dispensadores com álcool em gel em locais de fácil acesso à equipe e aos Usuários, realizar a limpeza de todos os ambientes com solução desinfetante regularmente. Higienizar maçanetas, corrimãos, mesas, cadeiras, teclados, telefones e todas as superfícies metálicas constantemente com álcool 70%.

Parágrafo Único: Estas recomendações poderão ser alteradas de acordo a novas recomendações das autoridades de saúde e de assistência social, ou



conforme o avanço ou recuo do COVID-19 em todo o estado, objetivando garantir a proteção dos trabalhadores e usuários.

Palmas – TO, 26 de março de 2020

Amilson Rodrigues Silva

Conselheiro Presidente do CEAS

Tasso de Oliveira Soares

Presidente do Cons. Reg. De Psicologia

José Messias Alves de Araújo

Secretário de Estado do Trabalho e desenvolvimento Social



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO TOCANTINS - TO



ANO IV - SANTA MARIA DO TOCANTINS, QUINTA - FEIRA, 26 DE MARÇO DE 2020 - Nº 278

ATOS DO PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO TOCANTINS
ESTADO DO TOCANTINS

DECRETO Nº 20/2020
26 DE MARÇO DE 2020.

"Determina antecipação das férias escolares na Rede Pública Municipal de Ensino, e adota outras providências,".

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO TOCANTINS, Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO que o Decreto 18, de 20 de março de 2020, dentre outras providências, suspendeu, por prazo indeterminado, as atividades educacionais em estabelecimentos pertencentes a Rede Pública Municipal de Ensino;

CONSIDERANDO que o enfrentamento à crise de saúde pública em decorrência da disseminação do vírus, a exemplo de outros países infectados, demanda tempo, requerendo esforços coletivos para a minimização dos efeitos;

CONSIDERANDO a necessidade de evitar a instalação de danos no processo educacional de nossos alunos, que teriam prejuízos com o mero alargamento do período de suspensão de aulas, estratégia válida apenas como providência prefacial de combate à doença, dada a urgência inicial de contenção do avanço da proliferação da Covid-19 (novo Coronavírus),

DECRETA:

Art. 1º - É determinada a antecipação das férias escolares da Rede Pública Municipal de Ensino que, previstas para o período de 1º a 30 de julho de 2020, passarão a ocorrer no período de 26 de março a 24 de abril de 2020.

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

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, aos 26 dias do mês de março de 2020.

ITAMAR BARRACHINI
PREFEITO MUNICIPAL



TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

MODALIDADE: PREGAO PRESENCIAL N.º 006/2020

PROCESSO N.º: 16/2020

JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no Decreto, CONSIDERANDO que foram realizados todos os procedimentos legais e necessários relativos ao processo acima identificado, conforme julgamento realizado pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.

RESOLVE:

ADJUDICAR e HOMOLOGAR o procedimento licitatório, realizado com base no princípio da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, por satisfazer o interesse público e observar os demais ditames e princípios contidos na Lei 10.520/02 na 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, em favor de:

FORNECEDOR	CNPJ	ORGÃO	VALOR TOTAL
CENTRAL EMPREENDIMENTOS	16.659.828/0001-96	FME	R\$ 2.644,76
CENTRAL EMPREENDIMENTOS	16.659.828/0001-96	PREF	R\$ 40.337,36
CENTRAL EMPREENDIMENTOS	16.659.828/0001-96	FMS	R\$ 7.790,10
CENTRAL EMPREENDIMENTOS	16.659.828/0001-96	FMAS	R\$ 21.109,70
TOTAL			R\$ 71.881,92

FORNECEDOR	CNPJ	ORGÃO	VALOR TOTAL
PONTUAL DISTRIBUIDORA EIRELI - EPP	09.097.727/0001-03	FME	R\$ 7.016,33
PONTUAL DISTRIBUIDORA EIRELI - EPP	09.097.727/0001-03	PREF	R\$ 84.494,32
PONTUAL DISTRIBUIDORA EIRELI - EPP	09.097.727/0001-03	FMS	R\$ 17.473,27
PONTUAL DISTRIBUIDORA EIRELI - EPP	09.097.727/0001-03	FMAS	R\$ 34.421,80
TOTAL			R\$ 123.405,72

TOTAL GERAL ESTIMADO: R\$ 195.287,64 (cento noventa e cinco mil duzentos oitenta e sete reais e sessenta e sete centavos).

Santa Maria do Tocantins, aos 18 de março de 2020.

Itamar Barrachini
Prefeito Municipal

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE CONFORME MP Nº 2.200-3 DE 24/08/2001, QUE INSTITUI A INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS BRASILEIRA - ICP-BRASIL.

LEONARDO NOLETO
MOREIRA:03448587150

Assinado de forma digital por LEONARDO NOLETO MOREIRA:03448587150
Dados: 2020.03.26 15:16:16 -03'00'

Ações em Saúde





Ação da Vigilância Sanitária para nos Comércios



Sala de Isolamento para pacientes Suspeitos de COVID-19

