

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

3ª versão

PREFEITO MUNICIPAL DE CARIRI DO TOCANTINS
Vanderlei Antonio de Carvalho Junior

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Maria Auxiliadora da Paixão Aires

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Leandro Evaristo da Silva

DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE
Paulo Barbosa dos Santos

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
Jose Marcos Martinez Menedez

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Paulo Sergio de Santana

COORDENAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Ana Claudia Silva Veronez

COORDENAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANOEL PEDRO PIRES FILHO
Ana Darc dos Santos F. Amorim

COORDENAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL
Vanessa Marques

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Isabela Lopes Garcia

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	5
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	9
1.1 Vigilância Epidemiológica.....	9
1.1.1 Notificação	16
1.1.3 Como notificar a SMS/CIEVS.....	18
1.1.4. Registro.....	19
1.1.5 Período de incubação	19
1.1.6 Transmissão.....	19
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde	20
1.1.8 Tratamento.....	20
1.1.9 Investigação Epidemiológica	21
1.1.10 Atribuições da Vigilância Epidemiológica.....	21
1.2 Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO).....	22
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras	22
1.2.2 Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)....	23
1.2.3. Solicitação dos kits de coletas	24
1.2.4 Acondicionamento das amostras	25
1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	25
1.2.6 Transporte e envio de amostras.....	26
1.2.7 Diagnóstico diferencial	27
1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados.....	29
1.2.9 Recepção de amostras	29
1.2.10 Contatos LACEN	29
1.3 Campanha Publicitária	31
2. ATENÇÃO À SAÚDE	31
a) Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	32
b) Medidas de prevenção e controle Precauções padrão	32
2.1 Assistência Hospitalar.....	33

2.3	Medidas de Isolamento	34
2.4	Transporte do Paciente	34
2.5.	Assistência na Atenção Primária de Saúde	35
2.6	Limpeza e Desinfecção de Superfícies	36
3.	FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS AS UNIDADES DE REFERENCIA NO ESTADO DO TOCANTINS.	36
4.	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE DA SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP	37
4.1	Atribuições superintendência de unidades hospitalares próprias.....	37
4.2	Atribuições das Unidades hospitalares	38
4.3.1	Recepção	39
4.3.2	Orientações gerais	41
4.4	Regras Gerais	42
4.5	Transporte.....	43
5.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES HOSPITALARES.....	45
5.1	DEMANDA ESPONTÂNEA (ENTRADA PRONTO SOCORRO):.....	45
5.2	DEMANDA ESPONTÂNEA/REFERENCIADA:.....	45
	ANEXO I – FLUXOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE	48
	ANEXO I – FICHA DE ATENDIMENTO E TRIAGEM – COVID 19	51
	ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	52
	ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS.....	53
	ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	54
	ANEXO V – NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO	55
	ANEXO VI – TERMO DE DECLARAÇÃO.....	56
	ANEXO VII – FICHA MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR – COVID-19	57
	ANEXO VIII – MODELO DE BOLETIM EPIDEMIOLOGICO – COVID-19	58

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 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Segundo o órgão, o número de pacientes infectados, de mortes e de países atingidos deve aumentar nos próximos dias e semanas.

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.

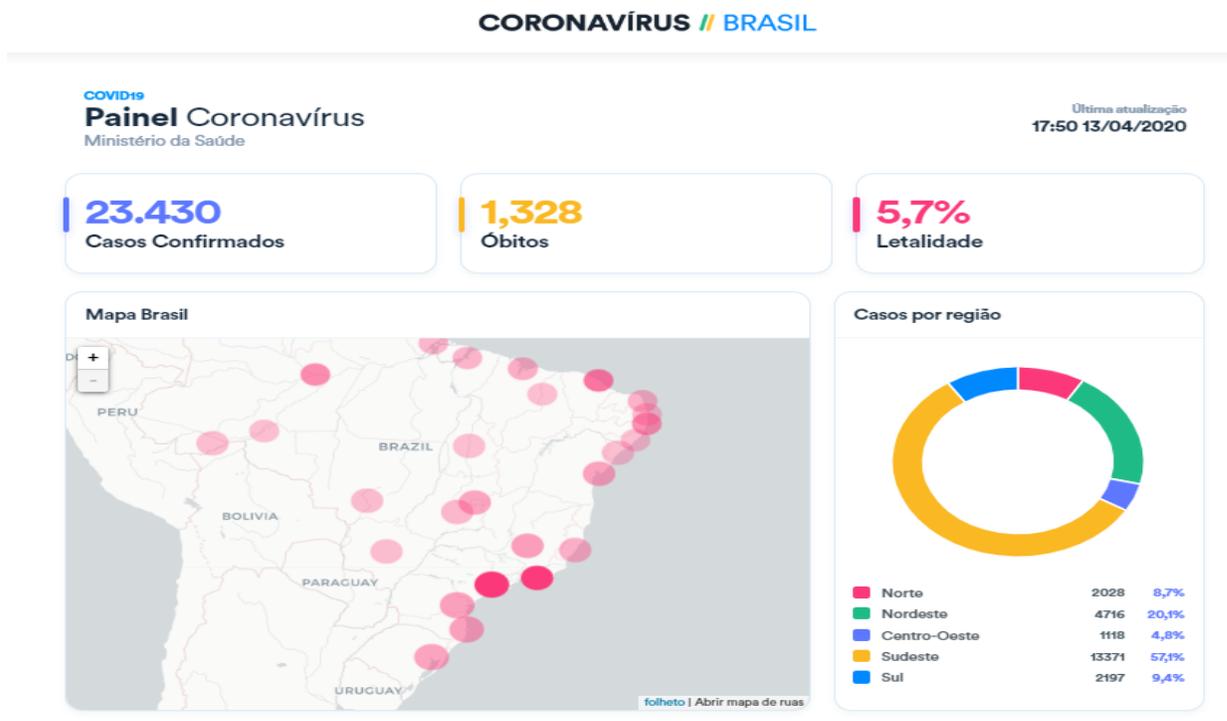
De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência

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.

Em março de 2020 foi lançado o protocolo de manejo clínico para Atenção Primária a Saúde com o objetivo principal subsidiar as ações de controle e combate ao COVID-19 considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, pois é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, buscando realizar o protocolo de manejo clínico da atenção básica focado na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico.

Diante desse novo regulamento e tendo em vista a atuação do município exclusivamente na Atenção Primária a Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Cariri do Tocantins/TO, diante deste cenário tem realizado suas atividades de promoção e prevenção por intermédio plano de contingência, buscando apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutindo com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município para organização dos fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

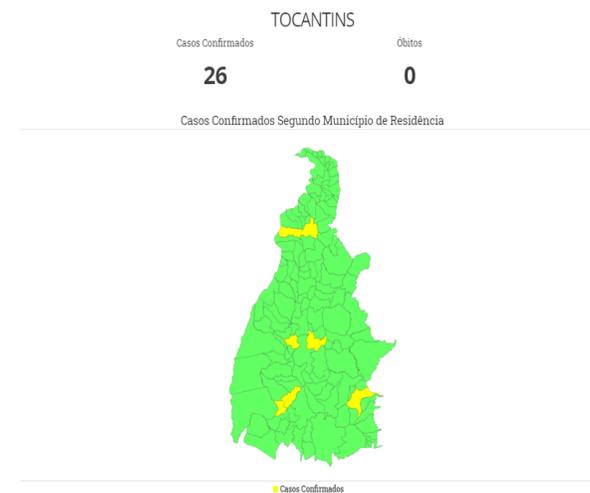
Figura 1 - Casos Confirmados e Óbitos no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde (14/04/2020).

Figura 2 - Casos Confirmados e Óbitos no Brasil

Casos Confirmados de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: Secretária Estadual de Saúde (14/04/2020).

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 pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como as orientações técnicas do Ministério da Saúde, 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).

Características gerais sobre a infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem causar síndromes respiratórias leves na população geral, raramente levando a quadros graves.

Reservatório e Modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies

diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.

Período de incubação

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias.

Período de transmissibilidade

Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático e sugerem que a transmissão também possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Recomenda-se o isolamento domiciliar de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactantes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas. Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado caso um contactante domiciliar venha apresentar sintomas.

Nos casos hospitalizados, em caso de alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período.

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se

sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispnéia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispnéia (26,1%). As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%)

Complicações

As principais complicações relacionadas à COVID-19, descritas na literatura, são síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), lesão hepática aguda, lesão cardíaca aguda, infecção secundária, insuficiência respiratória aguda, lesão renal aguda, choque séptico, coagulação intravascular disseminada, complicações relacionadas a gestação, rabdomiólise.

Diagnóstico

Diagnóstico clínico: O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de deslocamento e contato. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial: O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

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.

Atendimento e tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados de 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 Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCoV)”. O material pode ser acessado por meio do link: <https://bit.ly/2VuKkHH>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da COVID-19.

Medidas de prevenção e controle para atendimento de casos suspeitos ou confirmados

Os serviços de saúde devem adotar, em todas as etapas do atendimento, medidas definidas na Nota Técnica No 04/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa para garantir os procedimentos de biossegurança na conduta dos casos suspeitos durante todo o período que permanecerem na unidade.

A maioria dos casos confirmados ou suspeitos para COVID-19 não irão 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. Nestes casos, todas as medidas de precaução padrão, de higienização dos ambientes, utensílios e equipamentos, bem como de descarte dos resíduos gerados pelo paciente, devem ser observadas

Mais informações sobre medidas de prevenção e controle podem ser obtidas por meio do endereço eletrônico: <http://bit.ly/anvisancov2019>

Links para maiores informações:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>

<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

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

Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

1. CASO SUSPEITO

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2. CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2,
- Influenza ou VSR):
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARSCoV2.
- Influenza: com resultado detectável para Influenza.
- Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR. - Imunológico² (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

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

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

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.

1.1.1 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**.

O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?

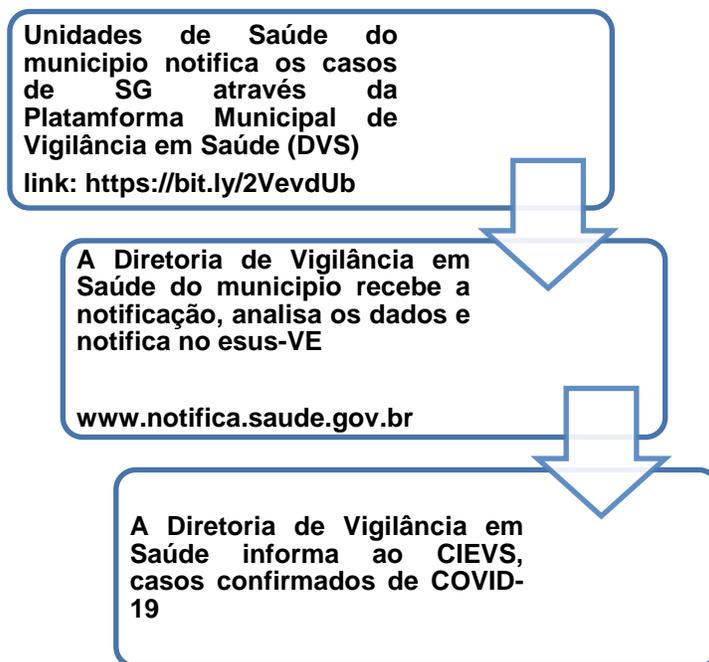
Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Como notificar?

Nas unidades de saúde do município (Atenção Primária a Saúde) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)

Casos de SG devem ser notificados por meio da Plataforma Municipal de Vigilância em Saúde disponível no link: <https://bit.ly/2VevdUb>

FLUXO DE NOTIFICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMARIA MUNICIPAL DE CARIRI DO TOCANTINS



Observação: nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema, poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. **Aguardando orientação e autorização da Atenção Primária do Estado do Tocantins, bem recomendações do Ministério da Saúde.**

E quando for óbito?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

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/DVS 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:

- a) 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).
- b) Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: (63)3383-1219
- c) Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- d) Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

e) Meio Eletrônico Municipal: <https://bit.ly/2VevdUb>

f) A Unidade Básica de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá notificar informara à Vigilância Epidemiológica Municipal para tomada de providências e investigação dos casos

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/ProtocoloTratamentoCoronavir>

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 serão 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 o município 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);
- Buscar a integração dos setores público e privado (clínicas de saúde e de saúde e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os dados no esus-VE;
- Atualizar o Boletim Epidemiológico -COVID-19 diariamente diante do caso suspeito, confirmado ou obito;
- Atualizar sempre que necessario com apoio dso gestores municipal o Plano de Contingência Municipal;
- Dar resposta oportunamente ao Gestor.

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.

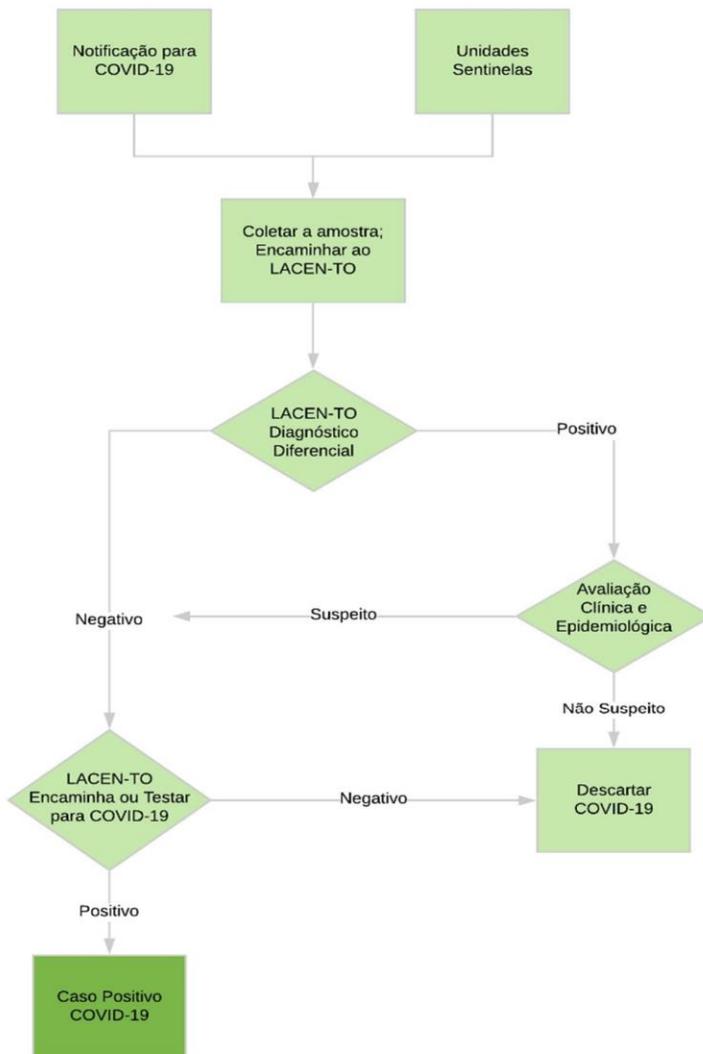
1.2.7 Diagnóstico diferencial

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

1.2.11. Orientações para distribuidora de testes rápidos conforme NOTA DE ORIENTAÇÃO 03/2020/SVS/SPAS/SES.

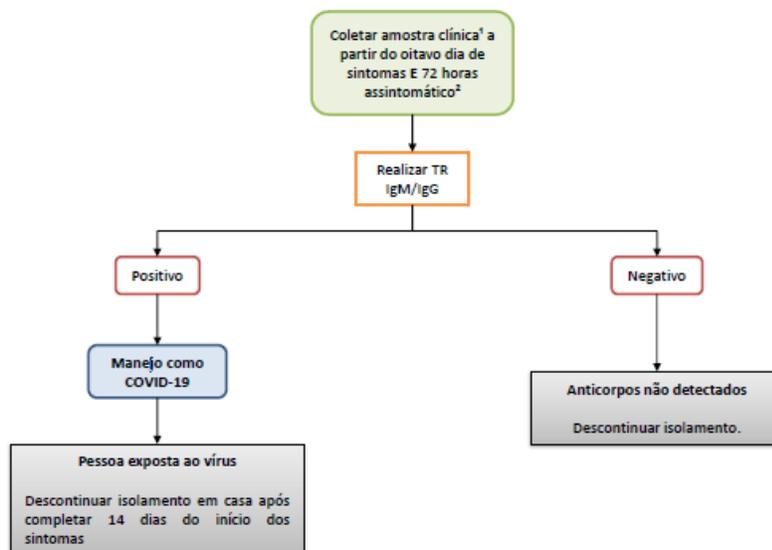
Para retirada é necessário:

- Ofício do município solicitando a entrega dos TESTES RÁPIDOS SOROLÓGICOS PARA COVID-19;
- Caixa térmica ou de Isopor com gelox, higienizada e sem nenhum outro item, para o armazenamento e transporte exclusivo dos kits;
- Solicitamos ainda um email ativo para que sejam enviadas as orientações técnicas para a realização do teste.

Orientações às Unidades de Saúde:

- Os testes rápidos deverão ser realizados em: Profissionais de saúde em atividade sintomáticos respiratórios para COVID-19; Profissionais de segurança pública em atividade sintomáticos respiratórios para COVID-19; Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
- Os kits deverão ser armazenados e conservados em temperatura ambiente (10° a 30°);
- Imprimir as instruções e orientações técnicas para a realização do teste e interpretação dos resultados;
- Registrar, conforme planilha encaminhada pelo LACEN-TO, os dados dos atendimentos e exames realizados para a prestação de contas e retirada da nova remessa de testes;
- Os insumos e materiais utilizados na realização do Teste Rápido devem seguir os critérios de descarte de material com Risco Biológico e destinação conforme as normativas em vigência.

Fluxo para diagnóstico laboratorial de COVID-19 em profissionais ativos da área da saúde, da área de segurança e contatantes sintomáticos de profissionais de saúde e segurança em atividade com Teste Rápido para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2.



1 –Sangue total, plasma/soro, punção digital

2 –A fim de evitar a circulação da pessoa sintomática e a transmissibilidade, sugere-se realizar o teste após 72 h sem sintomas.

1.3 Campanha Publicitária

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Diretoria de Vigilância em Saúde municipal iniciou a divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19. As peças publicitárias orientam a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória. Este material será disponibilizado no endereço do sitio eletrônico da Prefeitura/ e ou Secretaria Municipal de Saúde pelo link: <https://www.cariri.to.gov.br/> ou através do Facebook por meio da Pagina Oficial da Secretaria Municipal de Saúde @semuscariridotocantins e ampla divulgação nos grupos dos WhatsApp.

2. ATENÇÃO À SAÚDE

a) Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track disposto no link <https://bit.ly/2VuKkHH>, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track disponível no link <https://bit.ly/2VuKkHH>.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica

b) 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).

2.1 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;

- Utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco como medida de segurança;
- 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.

2.3 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.

2.4 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.

2.5. 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.

2.6 Limpeza e Desinfecção de Superfícies

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

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

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção

à Saúde local. Procure informações junto à Secretaria de Saúde de seu município acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção priorizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

4. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DA SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP

4.1 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.

4.2 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.

4.3 Assistência hospitalar - cuidados com o paciente:

4.3.1 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>).

4.3.2 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.

4.4 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 sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, 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.

4.5 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 ($37,5 - 37,8^{\circ}\text{C}$) 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 ($37,9 - 38,5^{\circ}\text{C}$), hipotensão (PA sistólica $<90\text{mmHg}$ e diastólica $<60\text{mmHg}$) 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 ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O_2 ($< 95\%$) 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 ($<400\text{ml}$ em 24hs), tiragem intercostal.

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

HOSPITAIS	PORTE
Hospital Regional de Alvorado	I
Hospital Regional de Araguaçu	
Hospital Regional de Arapoema	
Hospital Regional Arraias	
Hospital Regional Pedro Afonso	
Hospital Regional Xambioá	

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

5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES HOSPITALARES

5.1 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.

5.2 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.

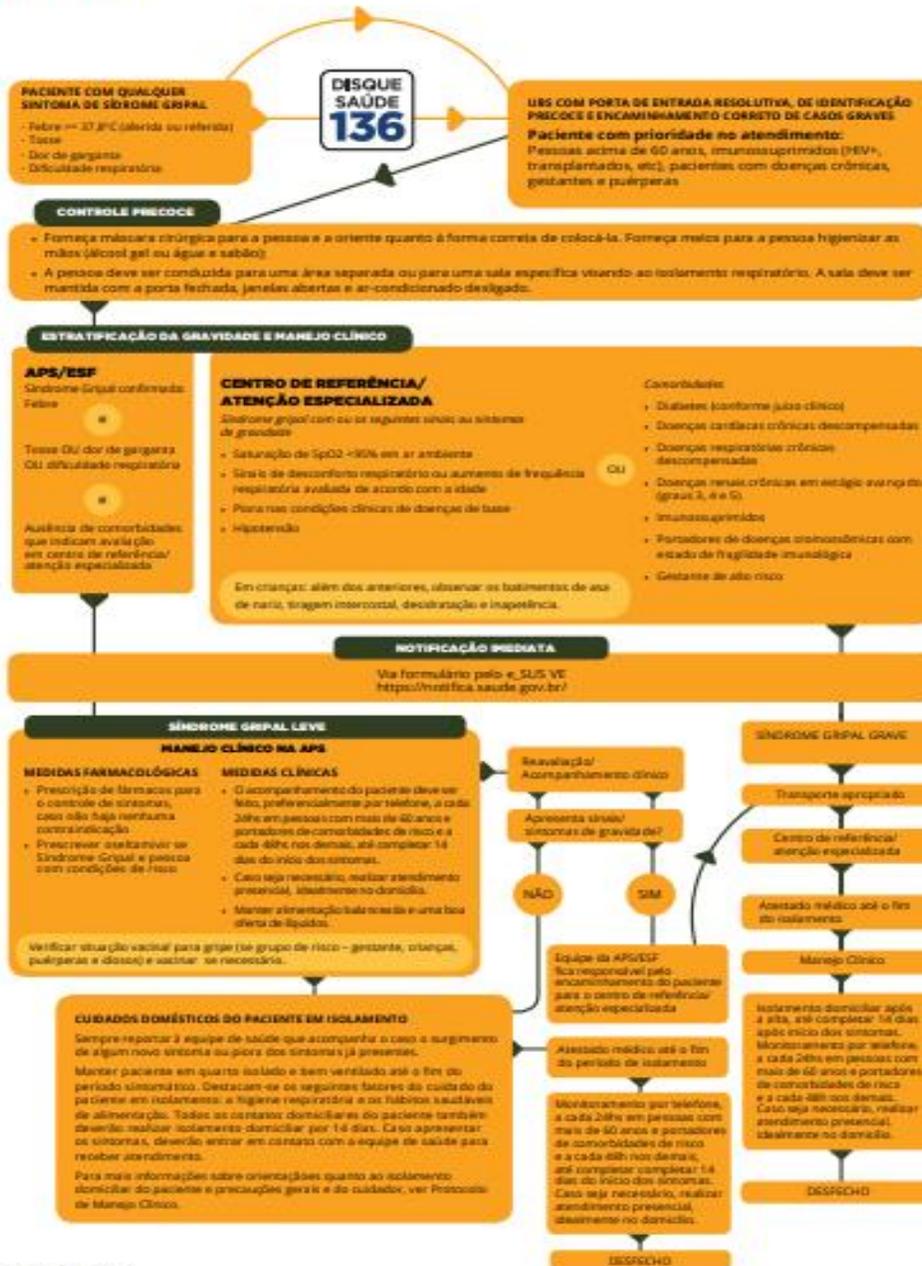
- A unidade de referência (HGP) poderá realizar a transferência às unidades de retaguarda (Porte I, II e III), seguindo os critérios de acesso, a depender da complexidade do quadro clínico do paciente.
- Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico 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).**

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsms.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/protocoloinfluenza2017.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, 04/06/2019.

ANEXO I – FLUXOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

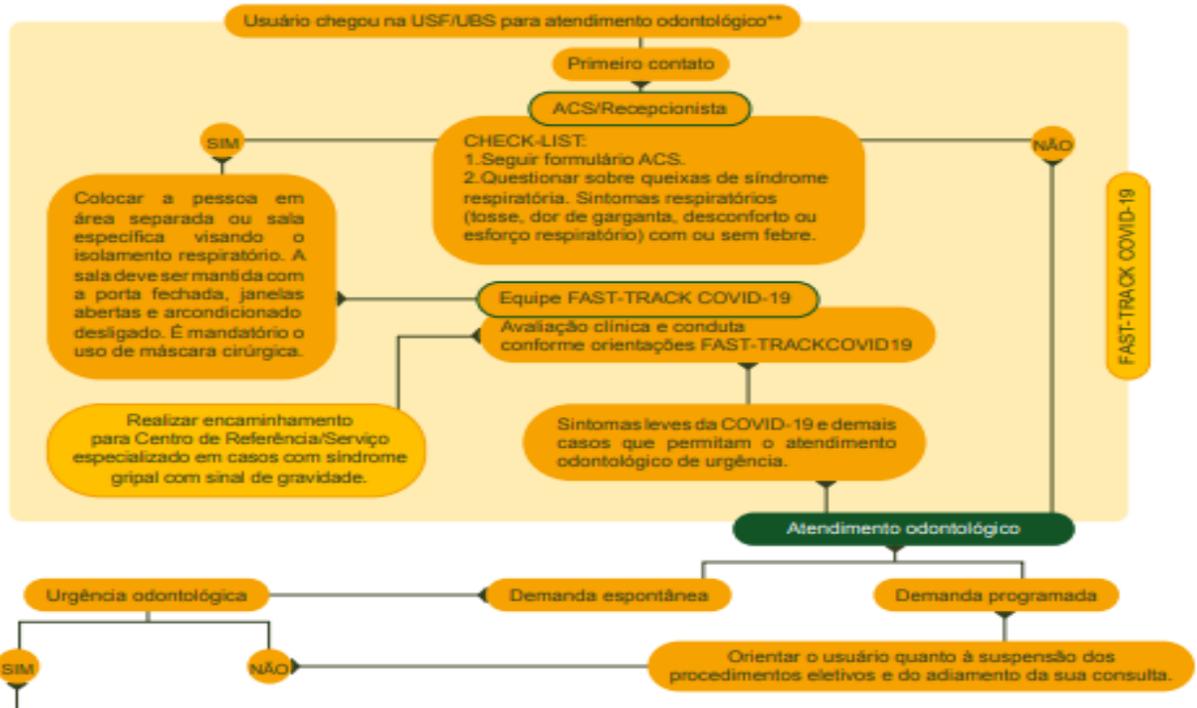


Fonte: Ministério da Saúde.

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

FLUXOGRAMA
ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO

VERSÃO 02



"Usuários sintomáticos e assintomáticos podem transmitir o novo Coronavírus, orienta-se portanto para a realização de procedimentos manuais que dispensem o uso da alta e baixa rotação, diminuindo os riscos de contaminação por aerossóis para os indivíduos e ambientes. Recomenda-se para casos em que haja a necessidade (Ex: Acesso endodôntico em dente, onde há dor extrema que pode não ser atenuada com medicação) o uso completo dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara N95, gorro, avental descartável (impermeável), óculos com as laterais fechadas, protetor para os pés e luvas. Além disso, é preconizado o isolamento absoluto e utilização de sugador de alta potência. Imediatamente após o atendimento, deve-se descartar cuidadosamente os EPI em recipiente específico e prosseguir para descontaminação do ambiente e desinfecção/esterilização dos instrumentais."

Observações:

- 1.**Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (baseado no FAST-TRACK COVID-19) de usuários/pacientes, mesmo que o paciente procure a unidade para tratamento odontológico. Assim, é importante a articulação entre os profissionais de Saúde Bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com a finalidade de ter um mesmo fluxo na triagem, isolando os usuários com sintomas e/ou sinais dos demais na Unidade de Saúde, além de auxiliar as ações inseridas no FAST-TRACK COVID-19* de acordo com seu nível técnico (Saiba mais em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf).
2. O uso da máscara cirúrgica contempla os casos em que não há realização de procedimentos que emitam aerossóis e os usuários apresentam-se assintomáticos. Para atendimentos com propagação de aerossóis e/ou de usuários sintomáticos recomenda-se o uso da N95 pelos profissionais de saúde que prestarão a assistência. Salienta-se a necessidade de substituição da máscara usada após o atendimento por nova máscara limpa e seca assim que esta tomar-se úmida.
3. Atentar-se para espaçamento de tempo entre os atendimentos, com vistas a favorecer os processos de descontaminação dos ambientes, que deve ser feita de forma minuciosa entre cada usuário/paciente, além disso, deve-se atentar para correta esterilização dos instrumentais.
4. É da autonomia municipal/estadual os fluxos de atendimento dos usuários, sendo este material de cunho orientativo. <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.
5. Para saber mais sobre atendimento Odontológico e COVID-19, acesse a Nota técnica da CGSB sobre esse tema: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf.

CORONAVÍRUS COVID-19

FAST-TRACK DE TELEATENIMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA FLUXO RÁPIDO

Versão 7

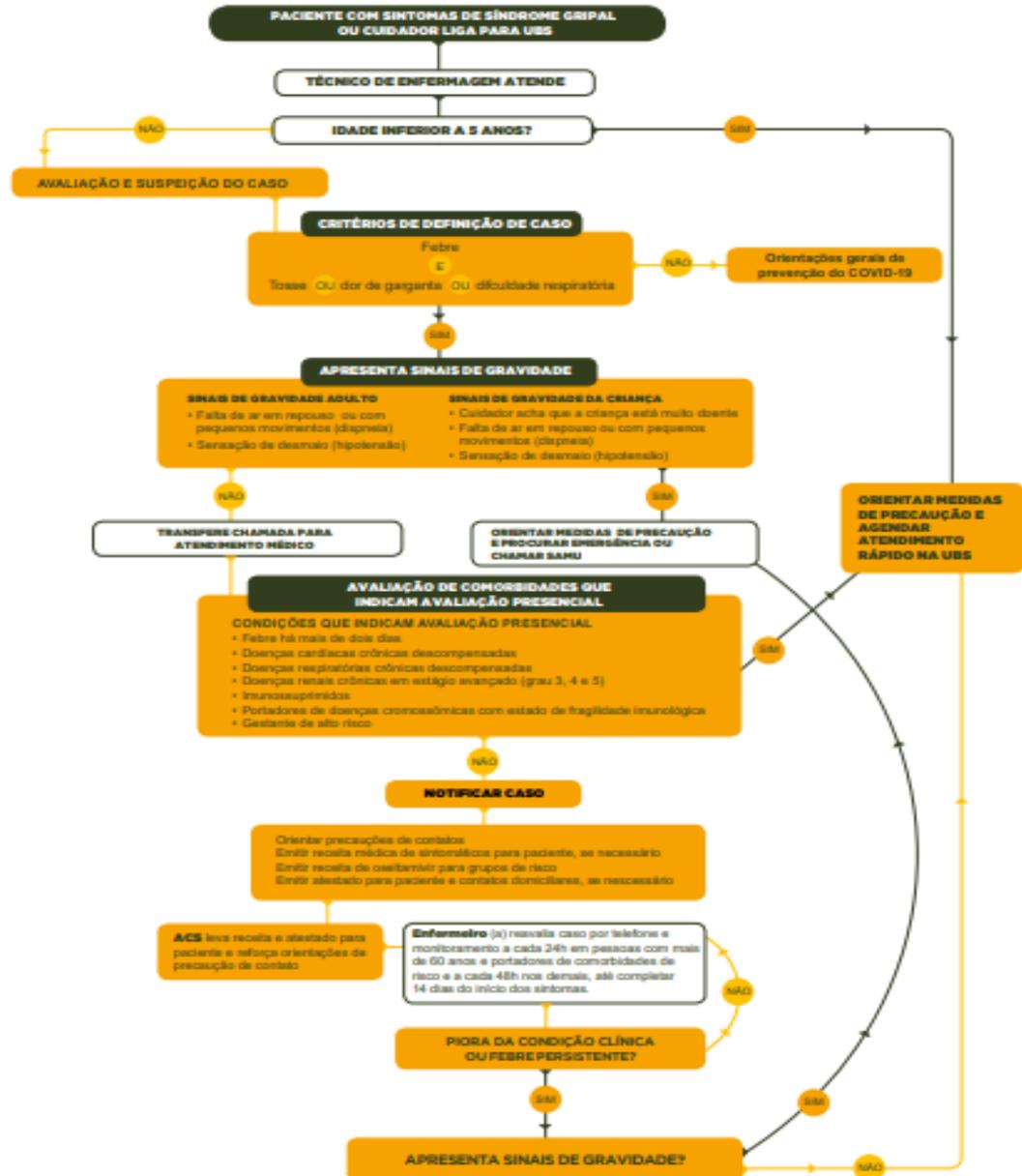
ALVO | TODOS OS SERVIÇOS DE APS/ESF

OBJETIVO

Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, com objetivo de oferecer agêndas e segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes na UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICO(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICO(O) DE ENFERMAGEM



ANEXO I – FICHA DE ATENDIMENTO E TRIAGEM – COVID 19

FICHA DE ATENDIMENTO – COVID-19

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/2020, 1º ATENDIMENTO Sim() Não()

1. Selecione os sintomas apresentados

<input type="checkbox"/>	Febre	<input type="checkbox"/>	Calafrios
<input type="checkbox"/>	Tosse	<input type="checkbox"/>	Congestão nasal
<input type="checkbox"/>	Dor de garganta	<input type="checkbox"/>	Congestão conjuntival
<input type="checkbox"/>	Dificuldade de respirar	<input type="checkbox"/>	Dificuldade para deglutir
<input type="checkbox"/>	Mialgia/artralgia	<input type="checkbox"/>	Manchas vermelhas pelo corpo
<input type="checkbox"/>	Diarreia	<input type="checkbox"/>	Gânglios linfáticos aumentados
<input type="checkbox"/>	Náusea/vômitos	<input type="checkbox"/>	Batimento das asas nasais
<input type="checkbox"/>	Cefaleia (dor de cabeça)	<input type="checkbox"/>	Saturação de O ₂ < 95%
<input type="checkbox"/>	Coriza	<input type="checkbox"/>	Sinais de cianose,
<input type="checkbox"/>	Irritabilidade/confusão	<input type="checkbox"/>	Tiragem intercostal
<input type="checkbox"/>	Adinamia (fraqueza)	<input type="checkbox"/>	Dispneia
<input type="checkbox"/>	Produção de escarro		

Outros sintomas, especificar: _____

2. O paciente utilizou analgésico, antitérmico ou antiinflamatório? Sim() Não()

3. Selecione os sinais clínicos observados:

<input type="checkbox"/>	Febre	<input type="checkbox"/>	Coma
<input type="checkbox"/>	Exsudato faríngeo	<input type="checkbox"/>	Dispneia/Taquipneia
<input type="checkbox"/>	Convulsão	<input type="checkbox"/>	Alteração de ausculta pulmonar
<input type="checkbox"/>	Conjuntivite	<input type="checkbox"/>	Alteração na radiologia de tórax

Outros sinais, descritivo: _____

4. Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):

<input type="checkbox"/>	Doença cardiovascular, incluindo hipertensão	<input type="checkbox"/>	Infecção pelo HIV
<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Doença renal
<input type="checkbox"/>	Doença hepática	<input type="checkbox"/>	Doença pulmonar crônica
<input type="checkbox"/>	Doença neurológica crônica ou neuromuscular	<input type="checkbox"/>	Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)
<input type="checkbox"/>	Imunodeficiência		

Outros sinais, descritivo: _____

5. Paciente foi hospitalizado? Sim() Não() Não sabe()

6. Paciente foi submetido a ventilação mecânica? Sim() Não() Não sabe()

7. Situação de saúde do paciente no momento da consulta:

<input type="checkbox"/>	Óbito	<input type="checkbox"/>	Sintomático
<input type="checkbox"/>	Cura	<input type="checkbox"/>	Ignorado

8. Foi realizada coleta de amostra do paciente? Sim() Não() Não sabe()

Médico responsável pelo atendimento

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	*	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão "local"
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	*	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19).

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	*	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19).

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos			
Data e Local da entrevista			
Origem da notificação		() Público () Privado	
Nome do Notificador			
Profissão ou ocupação			
Telefone de contato do notificador			
E mail do notificador			
Nome do paciente			
Data de nascimento		Idade	Sexo
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 () Sim ()	
Roteiro descritivo escrito do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas		Se sim, local (is):	
Data da chegada ao 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?			
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 IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Paciente ou Responsável Legal

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade N°: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Deve ser preenchido pelo médico

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

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

ANEXO V – NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: ____/____/____

Previsão de término: ____/____/____

Fundamentação: ____/____/____

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

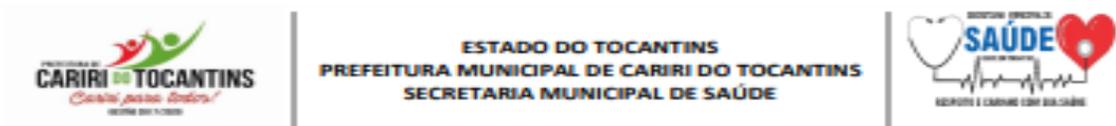
Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada:

Nome e assinatura do responsável legal (Menor ou Incapaz)

ANEXO VI – TERMO DE DECLARAÇÃO



TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____
 RG nº _____, CPF nº _____, residente
 e domiciliado na _____
 Bairro _____, CEP _____, na cidade de **Cariri do Tocantins**,
 Estado do Tocantins, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a)
 Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que
 devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço
 ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial,
 com data de início _____, previsão de término
 _____, local de cumprimento da medida
 _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir
 medida de isolamento domiciliar:

Nº	Nome	Parentesco	Idade	Sintomático
1				()Sim ()Não
2				()Sim ()Não
3				()Sim ()Não
4				()Sim ()Não
5				()Sim ()Não
6				()Sim ()Não
7				()Sim ()Não
8				()Sim ()Não
9				()Sim ()Não
10				()Sim ()Não
11				()Sim ()Não
12				()Sim ()Não
13				()Sim ()Não
14				()Sim ()Não
15				()Sim ()Não

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

ANEXO VII – FICHA MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR – COVID-19

FICHA MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR – COVID-19

Nome do Paciente: _____ Data de Início do isolamento: ____/____/2020 Data de final do isolamento: ____/____/2020

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Período de Isolamento	Profissional Responsável pelo contato	Meio de contato com paciente	Data do Contato	Hora do Contato	Paciente declara melhora no quadro clínico	Paciente declara está em isolamento	Responsável Legal declara melhora no Quadro clínico do paciente	Responsável Legal declara que paciente está em isolamento	Outro familiar em isolamento apresentar sinais e sintomas de COVID-19	Total de pessoas em isolamento
Dia 1		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 2		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 3		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 4		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 5		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 6		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 7		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 8		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 9		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 10		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 11		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 12		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 13		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	
Dia 14		() Domicílio () UBS () Telefone			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	

Observações importantes que o profissional identificou no momento do atendimento

Dia 1	
Dia 2	
Dia 3	
Dia 4	
Dia 5	
Dia 6	
Dia 7	
Dia 8	
Dia 9	
Dia 10	
Dia 11	
Dia 12	
Dia 13	
Dia 14	

ANEXO VIII – MODELO DE BOLETIM EPIDEMIOLOGICO – COVID-19

