



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
CRISTALÂNDIA - TO

ESTADO DO TOCANTINS
GOVERNO DE CRISTALÂNDIA



Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus (covid-19) do Município de Cristalândia/TO.

**Cristalândia -TO
2020**

Página 1 de 39



GOVERNO DE
CRISTALÂNDIA
Construindo uma nova história!

Av. Madre Verônica, 967 - Centro - Cep: 77.490-000 - e-mail: cristalandia@saude.to.gov.br
Cristalândia -:- Tocantins



SUS
Sistema
Único
de Saúde

CLEITON CANTUÁRIO BRITO

Prefeito Municipal

LEILA CANTUÁRIO BRITO

Secretário Municipal de Saúde

ANNA TERRA

Coordenadora da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica

WESLENE RIBEIRO DE FREITAS

Coordenadora de Endemias

Equipe de Colaboradores

Prefeito do Município de Cristalândia – To

Secretária Municipal de Saúde

Secretaria de Educação

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

Igreja Católica

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Coordenadora de Endemias

Digitador - SINAN



SUMÁRIO

1.	Introdução	07
2.	Apresentação	09
3.	Vigilância em saúde	11
3.1	Vigilância Epidemiológica	11
4.	Definições de casos de infecção humana pelo COVID -19	11
5.	Notificações	13
5.1.	Registros	15
6.	Período de incubação	15
6.1.	Transmissão	15
6.1.1	Caso suspeito em serviço de saúde	16
6.1.2	Tratamento	16
6.1.3	Investigação epidemiológica	16
7.	Atribuições do CIEVS	17
8.	LACEN	18
8.1	Orientações para a coleta de amostras	18
8.1.2	Técnica de coleta de Swab nasofaringeo e orofaringeo (swabs combinados)	19
8.1.1.2	Acondicionamento das amostras	20
8.1.1.3	Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	20
8.1.1.4	Transporte e envio de amostras	21
8.1.1.5	Diagnóstico diferencial	22
8.1.1.6	Recepção de amostras	23
8.1.1.7	Contatos LACEN	24
9.	ATENÇÃO À SAÚDE	24
9.1	Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	24



9.1.1. Medidas de prevenção e controle	Precauções padrão	24
10.1	Medidas de isolamento	26
10.1.2	Transporte do paciente	26
11.	Assistência na Atenção Primária de Saúde	27
11.1	Limpeza e desinfecção de superfície	27
11.1.1	Transporte	28
11.1.2	Encaminhamento	29
12.	REFERENCIAS	30
12.	ANEXOS	31
ANEXO I-	QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO	32
ANEXO II –	TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	33
ANEXO IV –	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITADO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	34

1. INTRODUÇÃO

As primeiras incursões pelo território onde está situada a cidade de Cristalândia deram-se em 1939.

Benedito Pereira e Antônio Caetano de Meneses, passando um dia em exploração e caçada ao mesmo tempo pelos arredores e local onde hoje existe a cidade de Pium, já informados da existência de ouro e de cristal de rocha na mesma região, foram surpreendidos com pedaços de cristal na superfície da terra. Colhendo diversas amostras do produto encontrado, resolveram, diante da afloração muito abundante, explorar a região. Para tanto, muniram-se de ferramentas mais ou menos apropriadas e abriram diversas catas.

Daquelas perfurações obtiveram resultados satisfatórios, o cristal foi encontrado em grande quantidade e em pequena profundidade.

A deficiência de transporte, a zona desabitada, infestada pelos índios e pelas feras, a falta de gêneros de primeira necessidade para a manutenção dos exploradores, contribuíram para que eles levantassem acampamentos à procura de recursos, seguindo em demanda da vizinha cidade de Peixe. Naquela cidade procuraram a José Dias, de nacionalidade Uruguaia, era dado a mecânico, com pequena oficina para consertos de máquinas, etc. Inteligente com longa prática na vida, avaliou logo o valor de descoberta. Guardou a preciosa carga e organizou uma pequena bandeira, composta de alguns homens de sua confiança, voltando às margens do ribeirão Piaus. Com poucos dias de trabalho já haviam conseguido extrair uma abastada partida. Voltaram a cidade de Peixe e resolveram ir a Anápolis expor à venda o produto da exploração. Naquela cidade quase ninguém se interessou pela aquisição do precioso mineral, o preço encontrado era irrisório. O Sr. Geraldo Scarpellini, que depois se tornou um dos mais importantes compradores de cristal e que naquela época residia na mesma cidade, comprou a partida por preço insignificante, procurou encorajá-los e, depois chegava a Peixe em um carro, de passagem para Piaus, levando ferros, víveres, medicamentos, etc. Outros carros foram levados com o mesmo fim e à custa de grandes sacrifícios e trabalhos, lutando contra a própria terra, conseguiram alcançar a meta desejadas.

Meses depois os exploradores iniciaram as estradas rumo ao sul, em demanda de novas jazidas. Surgiu então o povoado de Itaporá, às margens do ribeirão do mesmo nome. Itaporé (do tupi: Ita=pedra; Porá=branca), isto é, Pedra Branca, cognominado leitosos, primeiros sinais de existência de cristais de rocha.

Em fins de 1943, foram construídas as primeiras barracas no local, onde está edificada a cidade de Cristalândia, pertencentes uma ao senhor Pedro Ferreira Braz e a outra ao senhor Veincravel Reis.

Em 1948, o novo povoado, com a denominação de Chapada, foi elevado à categoria de Vila, por ato do então Prefeito de Porto Nacional, Antônio José de Oliveira; decorreram-se os anos; em meados de 1953, por força da Lei Estadual nº 742 de 23/06/1953, passava a gozar dos foros de cidade, já agora com a denominação de Cristalândia, nome escolhido pelos seus habitantes, em virtude da grande quantidade de cristal existente no seu subsolo. Em novembro do mesmo ano, por força da Lei Municipal nº 188 de 10/11/1953, foi criado o distrito de Dueré.

Em meados de 1955, o Município tomou parte no conclave "CONGRESSO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS NORTE GOIANO", realizado na cidade de Porto Nacional, onde tomaram parte diversas autoridades, inclusive o Sr. Pelópidas Barros, Prefeito Municipal de Cristalândia.

Em 26 de abril de 1956, o Papa Pio XII, cria a Prelazia de Cristalândia pela Bula "Ne quid filiis", com o território desmembrado das supressas Prelazias de Sant'Ana da Ilha do Bananal. Foi confiada pela Santa Sé aos cuidados da Ordem dos Frades Menores. O 1º Bispo - prelado foi Dom Jaime Antônio Shuck, OFM, natural de Pensilvânia, USA, sagrado em 24/02/59. Cristalândia, 1970.

2. APRESENTAÇÃO

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 partir disso, 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 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.

Figura 1 - Casos Suspeitos no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde (17/02/2020).

3.VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1 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).

Este documento visa orientar algumas recomendação 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.

4. Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratória (tosse, dificuldade para respirar, entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso.

Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, 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.

Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

Contato próximo é definido como: estará aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), 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 recomendada



suspeito para o coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros) **E contato próximo de caso confirmado (laboratorialmente para)** de coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais esintomas.

b) Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019 – nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus.

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independentemente de sinais e sintomas.

d) Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para 2019-nCoV.

e) Caso excluído

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



5. 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**.

5.1 Como notificar ao 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 Planode ContingênciaecomodeterminaaPortariadeConsolidaçãoNº.04,AnexoV,Capítulo I, Seção I (disponível no endereço:http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

O 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:

51.1 Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo corona vírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta 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).

51.1.1.1 Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 32181785**.

51.1.1.1.1 Meio eletrônico:notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**).

51.1.1.1.2 Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância



51.1.1.1.3 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/Nº833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

51.1.1.1.4 FormSUS cap COVID-19: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Corona vírus (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.

5.1 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).



6. Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

6.1 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.



6.1.1 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 AnexoIV).

6.1.2 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/ProtocoloTratamentoCoronavirius>

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).

1.1.1 Investigação e 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.

7. Atribuições do CIEVS

- 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;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- 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 Municipal 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 próximos⁴do 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.
 - ⁴ **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual(EPI).Ocontatopróximopodeincluir:cuidar,morar,visitaroucompartilharumaárea aousala deesperadeassistênciamédicaou,ainda,noscasosdecontatodiretocomfluidoscorporais, enquanto não estiver usando o EPIrecomendado.



8. LACEN

8.1 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 disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

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.

O LACEN não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

8.1.1 Técnica de coleta de *Swab* de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

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

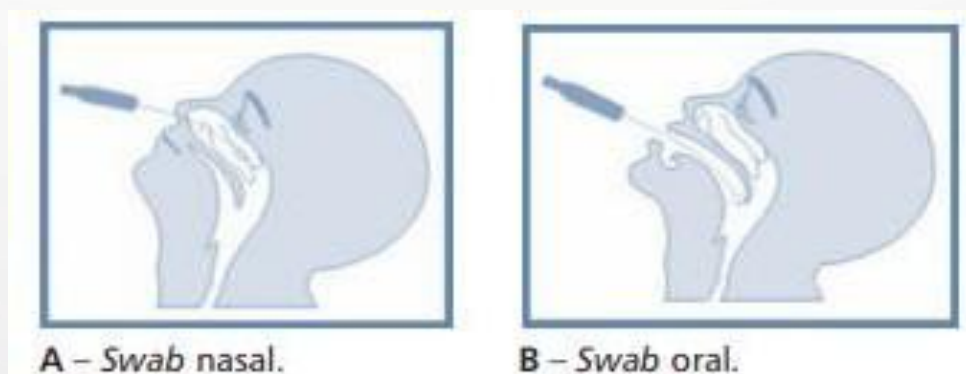
8.1.1.1.1.1 *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura2B);



8.1.1.1.1.2 *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura2A). 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 o meio de transporte;
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessário colher apenas uma amostra por paciente;
- **Identificar o tubo** como 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, posição ineficaz e se aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o em pé, inclusive no transporte;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.

Figura 2 - Técnica para coleta de *swabs* combinados





Fonte: Brasil, 2014.

8.1.1.2 Acondicionamento das amostras

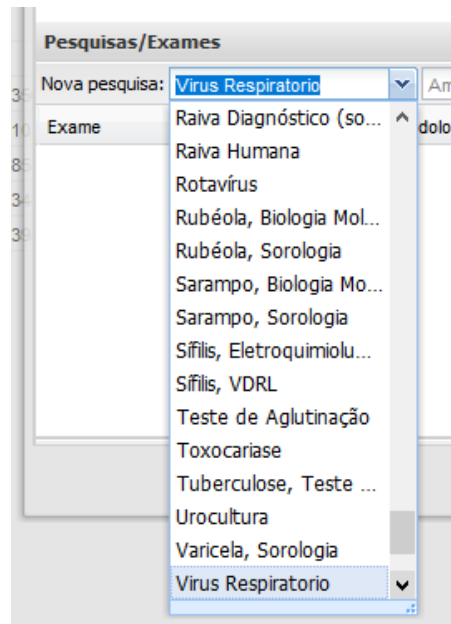
As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN- TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

8.1.1.3 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 em pé e alocados e 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.



Figura 3 - Forma de Cadastro no GAL.



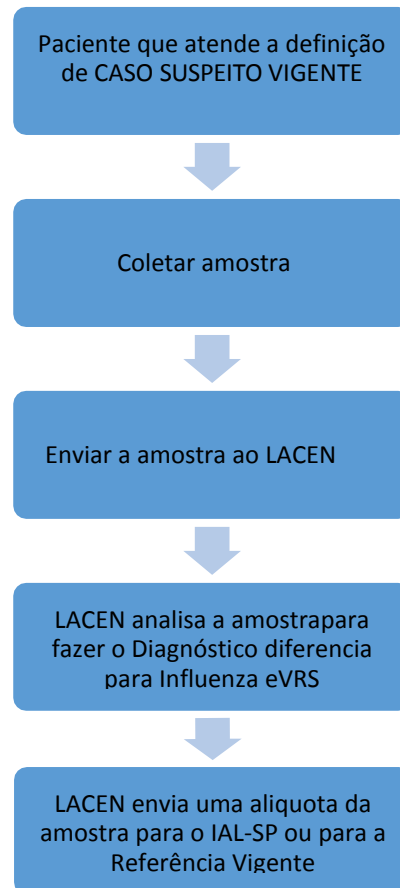
Fonte: Gerenciamento do Ambiente Laboratorial – GAL, (2020).

8.1.1.4 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, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.



Figura 4 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: LACEN, 2020.

8.1.1.5 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.

8.1.1.6 ContatosLACEN

Recepção de Amostras Biológicas Telefone: (63) 3218-6362

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com

Biologia Médica – Biologia Molecular II Telefone: (63) 3218-3231

E-mail: bmedica.lacen@gmail.com

9. ATENÇÃO ÀSAÚDE

9.1 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. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.



9.1.1 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).



9.1.2 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.

9.1.3 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

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



10. Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

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

10.1 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;
 - Ou 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.

10.1.1 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 entrarem 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%.

10.1.2 ENCAMINHAMENTO

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

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa ($37,5-37,8^{\circ}\text{C}$) 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, cefaléia) 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, cefaléia) 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.



11. REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-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-influenza-2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo CoronavírusCOVID
– 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-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. Coronavírusdisease (COVID – 19)outbreak
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)



12. ANEXOS

ANEXO I – 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	
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____, semrelação____



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

Nome do contato	Parentesco	Tipo de contato e tempo de exposição	Data do contato	O contato apresentou febre?	O contato apresentou dificuldade respiratória?



ANEXOIV- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

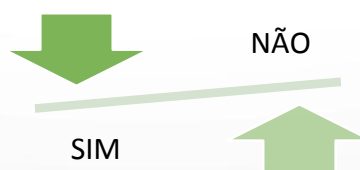
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre ⁵ 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 OU Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ⁶ com caso suspeito para 2019-CoV
Febre ⁵ OU sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo ⁶ com caso confirmado em laboratório para 2019-CoV

CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?



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



⁵ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em alguma situação 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.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
CRISTALÂNDIA - TO

ESTADO DO TOCANTINS GOVERNO DE CRISTALÂNDIA



⁶ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por 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.



Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito.

ISOLAMENTO

1. 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.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou 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).

AVALIAÇÃO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

ENCAMINHAMENTO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento.
2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.



SINAIS DE ALARME

- ✓ Desconforto respiratório;
- ✓ Dispnéia;
- ✓ Saturação de oxigênio menor que 95%;
- ✓ Exacerbação de doença preexistente.



ATENÇÃO!

Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem sintomas respiratórios, febre, tosse e dificuldade respiratória.

Em casos mais severos a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
CRISTALÂNDIA - TO

ESTADO DO TOCANTINS
GOVERNO DE CRISTALÂNDIA



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.



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

***As máscaras e suprimentos para higiene devem ser fornecidos pelo serviço de saúde.**

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

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

Profissionais: todos os profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar móvel (assistenciais ou de apoio) devem usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de

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 encaminha – 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.