



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

**Brasilândia do Tocantins – TO**

**RICARDO FERREIRA DIAS**

Prefeito Municipal

**CLÁSIO ALVES DA SILVA**

Secretário Municipal de Saúde

**FRANCISCO DAS CHAGAS TEIXEIRA NETO**

Enfermeiro – Coordenador de Vigilância em Saúde

**SUSY MÔNICA PAGLIARINI**

Coordenadora de Atenção Primária

**SUMÁRIO:**

	<b>PÁG</b>
I. INTRODUÇÃO	04
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	07
1.1 Vigilância Epidemiológica	07
1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	07
1.1.2 Notificação	10
1.1.3 Como notificar ao CIEVS	10
1.1.4 Registro	11
1.1.5 Período de Incubação	12
1.1.6 Transmissão	12
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde	13
1.1.8 Tratamento	13
1.1.9 Investigação Epidemiológica	14
1.1.10 Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal	14
1.2 Laboratório de Referência	16
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras	16
1.2.2 Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	16
1.2.3 Acondicionamento das amostras	17
1.2.4 Transporte e envio das amostras	17
1.2.5 Diagnóstico diferencial	18
1.2.6 Recepção de amostras	18
2. ATENÇÃO A SAÚDE	20
2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	20
2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão	20
2.3 Transporte de pacientes	21
2.4 Assistência na Atenção Primária de Saúde	22
2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies	23
2.6 Encaminhamentos para Unidades de Referência	24
II. REFERÊNCIAS	26
III. ANEXOS	27

## 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 07 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 (COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

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.

No dia 18 de março, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins confirmou o primeiro caso de infecção pelo COVID – 19 no Estado, na cidade de Palmas e partir daí viu-se a necessidade de se planejar ações de enfrentamento a pandemia no município de Brasilândia do Tocantins, por entendermos que era uma questão de tempo a disseminação do referido vírus no Estado.

Em 21 de março de 2020 através do Decreto Estadual nº 6072, o Governador Mauro Carlesse declara estado de calamidade pública no estado do Tocantins em razão da pandemia do COVID -19, alterando toda a dinâmica de funcionamento dos serviços públicos, fluxos e processos de trabalho e também quanto às ações de isolamento social necessárias ao enfrentamento da referida pandemia.

No dia 23 de março de 2020, através do Decreto nº0020 de 23 de março de 2020, o município de Brasilândia declara situação de calamidade pública em todo o território do Município de Brasilândia do Tocantins - TO para fins de prevenção e de enfrentamento ao COVID-19 (Coronavírus).

Dentro deste cenário, e ainda pela preocupação quanto ao grande fluxo intermitente de veículos, sobretudo caminhões, oriundos de todo o território nacional, cruzando as fronteiras de Brasilândia todos os dias, em razão da Rodovia BR 153, o que facilita e muito a propagação de novos casos da doença, a Secretaria Municipal de Saúde através das Coordenações Municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Primária formularam este instrumento de planejamento e orientador para o serviço de saúde quanto aos protocolos a serem seguidos frente a casos do COVID – 19.

Neste Plano, estão contidas todas as ações que devem ser postas em prática desde a abordagem a um caso suspeito, até o acionamento das Unidades de Referências para casos graves.

Esperamos que este documento possa subsidiar a assistência de maneira a qualificar a abordagem e proteger usuários e trabalhadores de saúde no enfrentamento desta pandemia.

## **1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **1.1 Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo 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 recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos pacientes com suspeita da COVID-19 estão descritos neste plano.

Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

#### **1.1.1 *Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19***

##### **a) Caso suspeito:**

- ✓ Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de

escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**

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

**b) Caso provável:**

➤ Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019 – nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus. Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

**c) Caso confirmado:**

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité; Intendente de sinais e sintomas.

**EPIDEMIOLOGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

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.

**d) Caso importado:**

Pessoas que a fonte da infecção foi fora do país e/ou do território de residência do indivíduo. Que apresentam histórico de deslocamentos em datas compatíveis com o período de incubação do vírus e o surgimento dos primeiros sintomas/sinais.

**e) Caso descartado:**

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

**f) Caso excluído:**

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

### **1.1.2 Notificação**

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

### **1.1.3 Como notificar 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 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](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:

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). Eis os canais de comunicação direta para notificar casos:

- Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785;
- Meio telefônico Municipal: (63) 3461-1131 (Secretaria Municipal de Saúde) ou 3461-1155 (Unidade Básica de Saúde);

- Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual no email [notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com) ou Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde de Brasilândia do Tocantins através do email: [vigilanciabrasilandia@gmail.com](mailto:vigilanciabrasilandia@gmail.com).
- FormSUScap COVID-19: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>).

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

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

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

#### **1.1.4 Registros**

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 (COVID-19) é de 05 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 07 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 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 Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

#### **1.1.8 Tratamento**

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do 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, foram elaboradas pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus>.

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

### **1.1.9 Investigação epidemiológica**

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

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

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o Corona vírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

### **1.1.10 Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal**

- ✓ Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao 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 Estado do Tocantins, sobretudo na Região de Saúde Cerrado Araguaia;
- ✓ 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 Coronavírus (COVID-19);

- ✓ Detectar o caso suspeito e contatar 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 24 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- ✓ Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares 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 painéis da sala de situação de saúde;
- ✓ Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- ✓ Articular com as demais áreas da gestão municipal para execução do plano de contingência municipal;
- ✓ Dar resposta oportunamente as demais áreas da gestão municipal.

## **1.2 Laboratório de Referência:**

### **1.2.1 *Orientações para a coleta de amostras***

A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao Laboratório de Saúde Pública de Araguaína - LSPA. 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 LSPA não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

### **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 B);

*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 A). 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 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 em pé, inclusive no transporte;



**A** – Swab nasal.



**B** – Swab oral.

Fonte: BRASIL, 2014.

### **1.2.3 Acondicionamento de 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 LSPA em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

### **1.2.4 Transporte e envio de amostras**

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

- ✓ Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- ✓ As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LSPA como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita de Coronavírus (COVID-19)”;
- ✓ JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- ✓ Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- ✓ Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LSPA;
- ✓ Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.

### **1.2.5 Diagnóstico diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas 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.

### **1.2.6 Recepção de amostras**

O LSPA 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.

## 2. ATENÇÃO A SAÚDE

### 2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais e de locais afetados 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 no serviço de saúde.

### 2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo 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 a 70%;
- ✓ 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 coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

### **2.3 Transporte de pacientes**

- ✓ 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 a 70%, EPIs devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

## 2.4 Assistência na Atenção Primária em Saúde

- ✓ 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.

## 2.5 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.

## 2.6 Encaminhamento para Unidades de Referência

- ✓ 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% e/ou hipoclorito de sódio a 1%.

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

**Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar)

**Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA

sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos deverão ser encaminhados para os Hospitais de Guaraí (HRG) e/ou Hospital Municipal de Colinas (HMC) conforme fluxo regulado por PPI.

**Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Regional de Araguína – HRA.

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

## II. REFERENCIAS

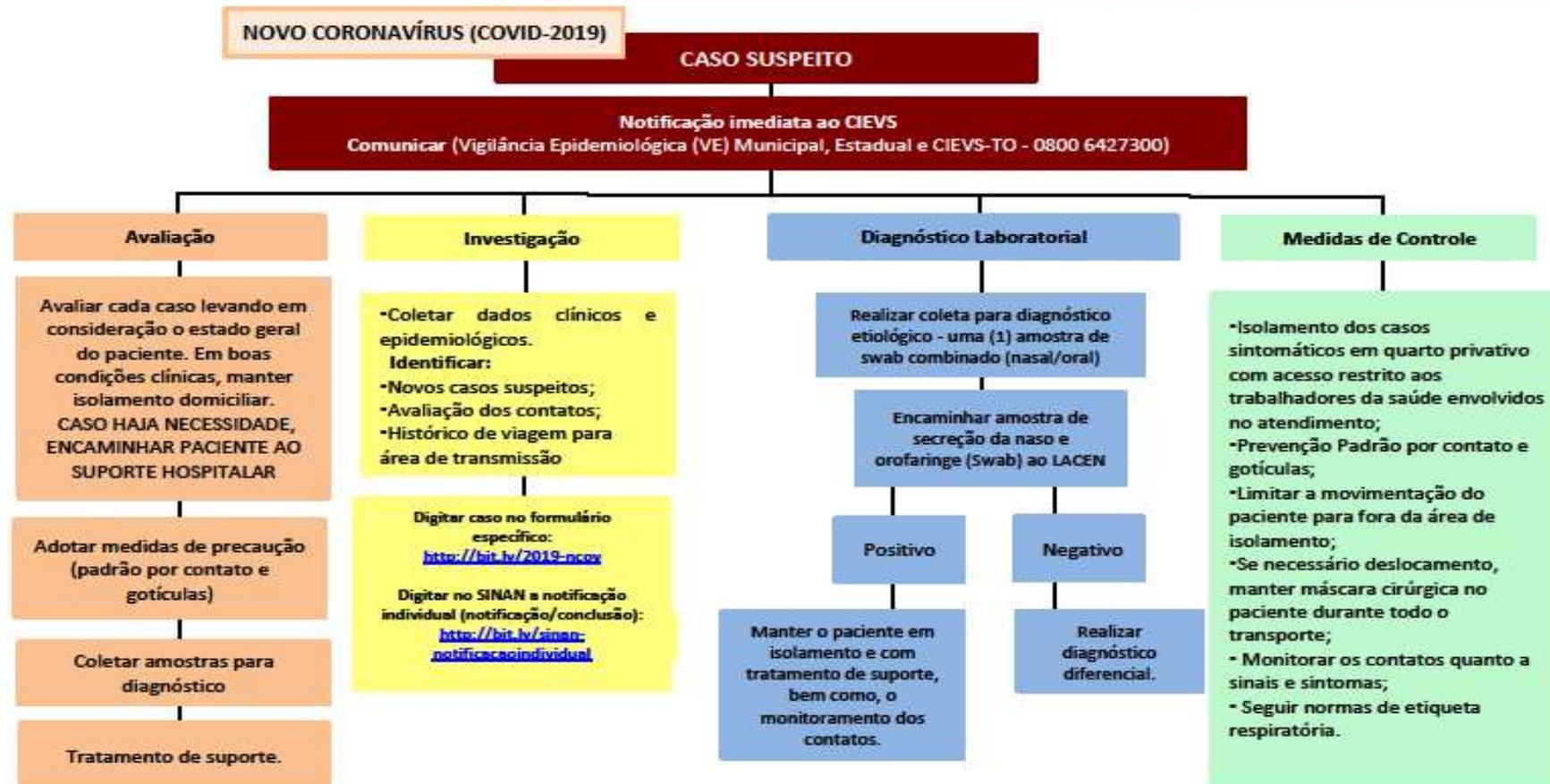
1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública  
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09  
([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/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](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](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 Coronavírus COVID – 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. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak  
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

### **III. ANEXOS**



Centro de Informações Estratégicas  
de Vigilância em Saúde

## NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV)



Documento elaborado pela Equipe Técnica do CIEVS – 2020, Palmas TO  
Referência Bibliográfica – Boletim Epidemiológico 01, COE nCoV, Brasília DF - JAN 2020



Secretaria da Saúde  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DA SAÚDETOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

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

SECRETARIA  
DA SAÚDETOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Grassóis, Esplanada das Secretarias, 5/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

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	



SECRETARIA  
DA SAÚDETOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Grassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

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

### SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

#### CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Crítérios Clínicos	Crítérios Epidemiológicos
Febre <sup>§</sup> 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 <sup>¶</sup> com caso suspeito para 2019-CoV
Febre <sup>§</sup> OU sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo <sup>¶</sup> 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.**

<sup>§</sup> 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.

<sup>¶</sup> 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 preencham a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AValiação	ENCAMINHAMENTO
<p>1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados, de forma que não possam tocá-la ou retirá-la, que deve conter a sua própria saliva.</p> <p>2. Qualquer pessoa que entrar em contato físico com o paciente, ou com o contato com o caso suspeito, deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados, de forma que não possam tocá-la ou retirá-la, que deve conter a sua própria saliva.</p> <p>3. Qualquer pessoa que entrar em contato físico com o paciente, ou com o contato com o caso suspeito, deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados, de forma que não possam tocá-la ou retirá-la, que deve conter a sua própria saliva.</p>	<p>1. Realizar coleta de amostras respiratórias.</p> <p>2. Realizar exames laboratoriais de confirmação.</p>	<p>1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.</p> <p>2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e unidades básicas de prevenção local.</p>

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.

### SINAIS DE ALARME

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



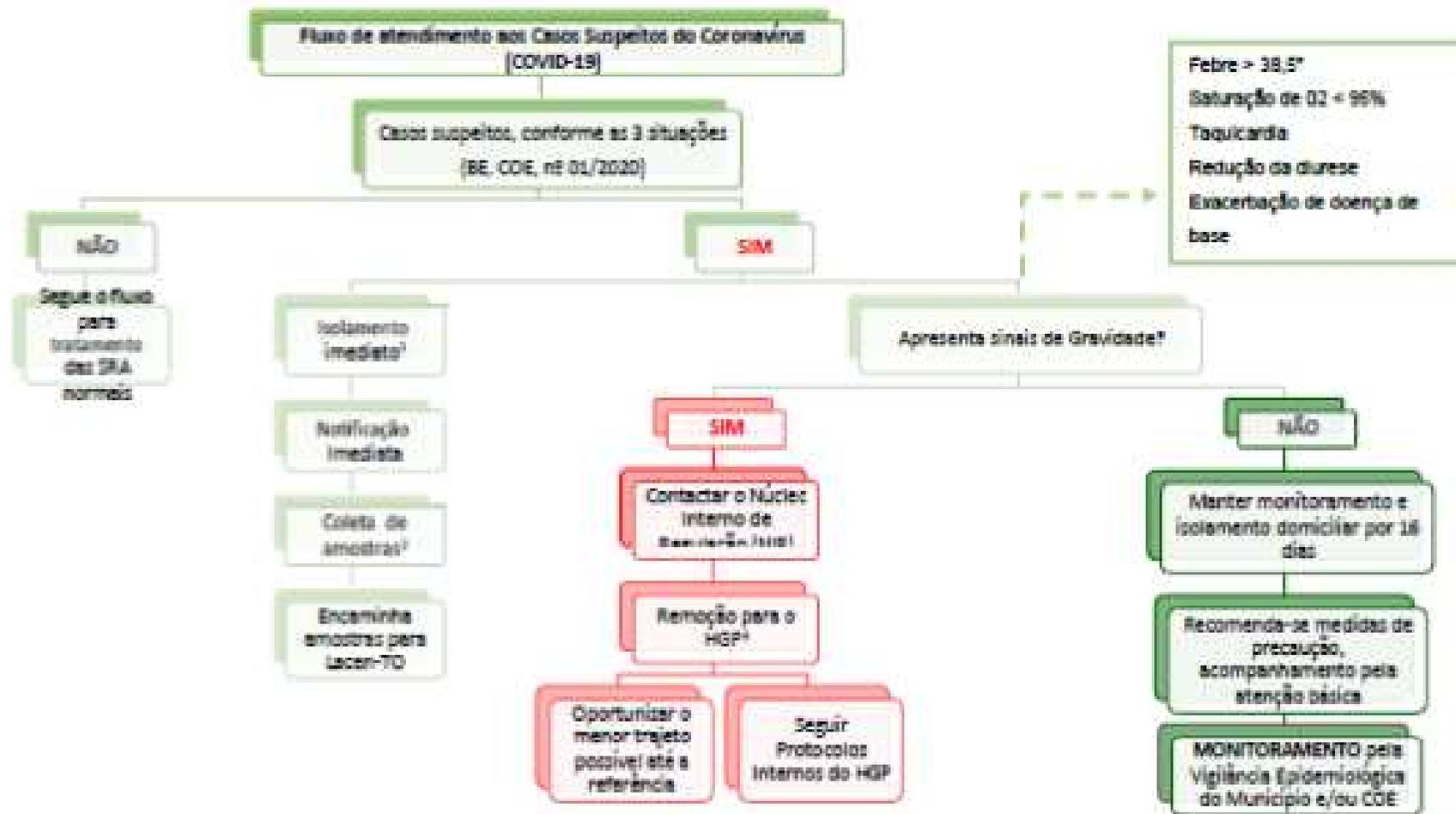
### ATENÇÃO!

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.

### **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.



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

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

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



## 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\*\*:** 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 procedimento.

### Triagem ou Classificação de Risco

**Paciente suspeito:** usar máscara cirúrgica, lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos em água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.  
**Acompanhantes:** usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos;  
**Profissionais de saúde\*\*:** usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos. Caso o serviço tenha disponível, recomenda-se o uso de máscara N95, FFP2 ou equivalente.

### Avaliação dos casos suspeitos nos serviços de saúde

1 - Os profissionais envolvidos no cuidado devem fazer uso de gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, FFP2 ou equivalente, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento;  
2 - Realizar coleta de amostras respiratórias e encaminhar - 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:** permanecer 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 broncoscópias, deverão utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente.

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

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