

Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



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

Jaú do Tocantins / TO
Março de 2020

ONASSYS MOREIRA COSTA

PREFEITO MUNICIPAL

DANIELLE RODRIGUES DOS SANTOS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DAMARES PALMEIRO SANSSES

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

ALICE NUNES FRANÇA

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

CLEUZIMAR RODRIGUES DOS SANTOS

FABIO FILEMON MIGUEL

ENFERMEIROS DE UBS

ALINE A. DAIREL

BERNARD P. B. MOURA

MÉDICOS A. PRIMÁRIA

MARIA DIVINA DE S. SANTOS

APOIO TÉCNICO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	5
1. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde:	7
1.1. Identificação de Caso suspeito:	8
Notificação:	12
1. Fluxograma de Notificação:	14
Identificação de Contactantes:	14
Transporte:	15
4.1 Transporte do paciente Cuidados com o paciente:	16
5. Medidas de controle do ambiente assistencial:	16
6. Medidas de prevenção populacional:	17
7. Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB):	18
8. Materiais necessários para medidas de prevenção e controle:	19
9. Encaminhamento:	19
10. Caso suspeito em serviço de saúde:	19
11. Tratamento:	21
12. Atribuições da Vigilância Assistencial e Epidemiológica Municipal:	21
12.1 Orientações para a coleta de amostras Laboratorial (LACEN-TO)	22
12.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados):	22
12.3. Solicitação dos kits de coletas:	23
12.4 Acondicionamento das amostras:	24
12.5 Recepção de amostras:	24
13. Recomendações em situação de ÓBITO no Município:	26
14. Campanha Publicitária:	26
15. Medidas de prevenção e controle Precauções padrão:	27

16.	Atenção a Saúde:	27
16.1	Demanda na Recepção:	28
16.2	Transporte de paciente referenciado:	28
17.	Atribuições multiprofissional na Unidade:	29
17.1	Limpeza e desinfecção de superfícies:	30
18.	Orientações Gerais :	30
18.1	Ao paciente:	30
18.2	Ao Profissional:	31
19.	Regras Gerais:	31
19.1	Higiene das Mãos:	32
19.2	Recomendações Gerais:	32
20.	Referencias:	34
21.	Anexos:	35

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.

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.

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 as duas equipes de Saúde por parte da gestão diretoria e profissionais da vigilância Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde de JAU DO TOCANTINS, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, observando as diretrizes com apoio técnico e recomendações das Arias técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutido juntamente com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município na construção e organização de fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

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. Embasados das 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).

Disponível no endereço eletrônico

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> .

1. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde

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

Cuidados com o paciente:

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos;
2. 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;
3. 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);
4. Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
5. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
6. A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
7. 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.

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

1.1. Identificação de Caso suspeito:

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).
- Febre: temperatura corporal acima de 37,8 °C, conforme verificação axilar.
- Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.
- São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus:

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

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

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

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.

Medidas de Isolamento:

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – antes de contato com a pessoa;
 - 2 – antes da realização de procedimento;
 - 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – após contato com a pessoa;
 - 5 – após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

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**.

2.1 Como Notificar:

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

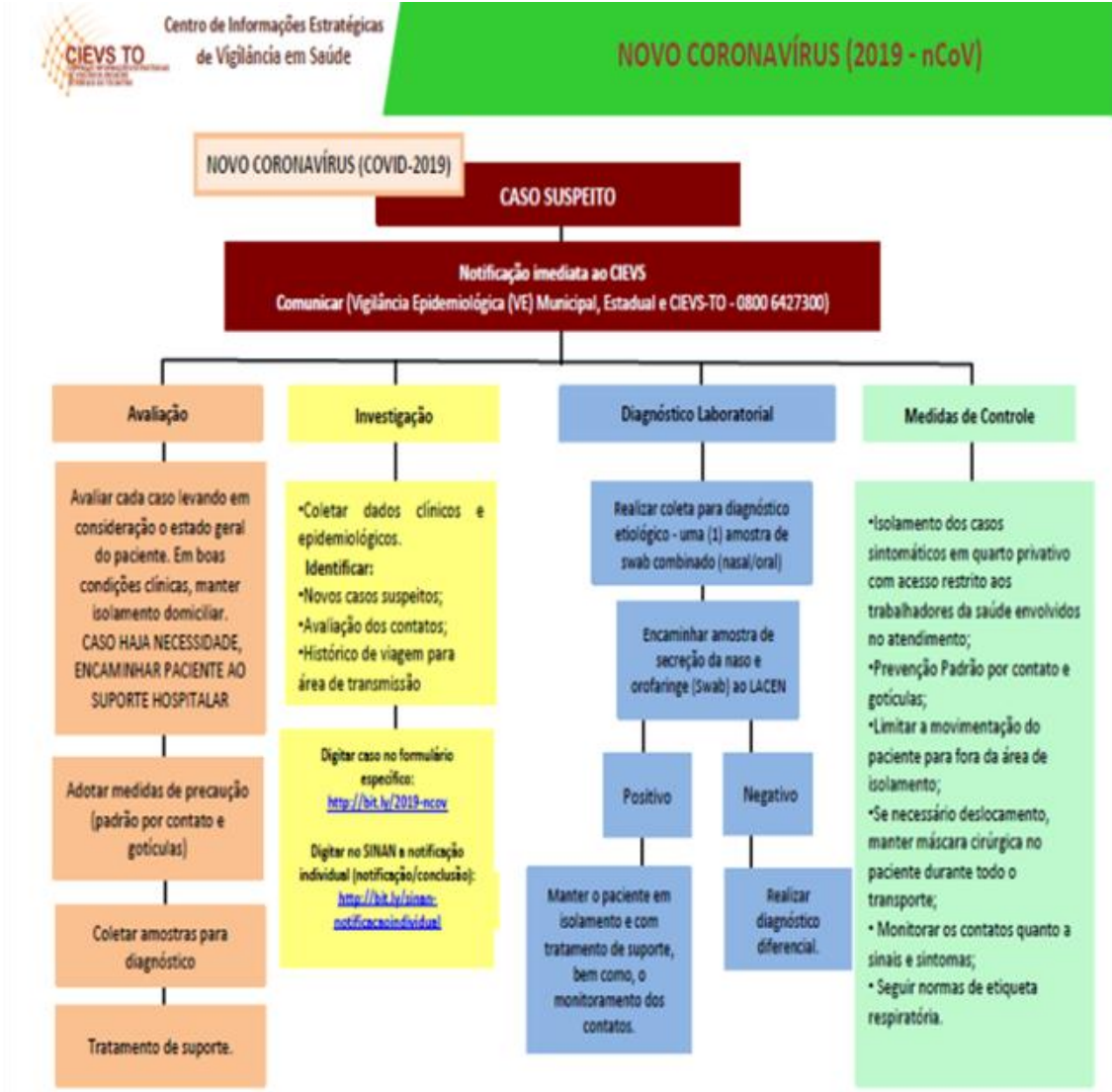
A SMS/CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

- 1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
- 2. Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: **(63) 33871227 / 1324 / (63) 35531057 / (63) 984256638**
- 3. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 4. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)

5. As Unidades Básicas de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá notificar ao CIEVS.
6. Informar com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
7. **FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável.
(<http://bit.ly/2019-ncov>)

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 **B34.2**.



3. Identificação de Contactantes:

Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;

- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

4. Transporte:

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência Estadual para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e

- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório Central do Estado.

4.1 Transporte do paciente Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente isolado precocemente paciente suspeito 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.

5. Medidas de controle do ambiente assistencial:

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópio e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;

- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa; e
- Compartilhar dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios com as equipes que atuam na APS, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

6. Medidas de prevenção populacional:

- Orientar quanto à importância do isolamento social;
- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- 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 olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

7. Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB):

- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.
- 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).

8. Materiais necessários para medidas de prevenção e controle:

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

9. Encaminhamento

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

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

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

Casos Graves: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, 34 redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP. Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

10. Caso suspeito em serviço de saúde:

Ao atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) o profissional 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).

Observações:

- **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**.

- **Transmissão:**

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.

- **Investigação:**

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 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.

11. Tratamento:

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

<http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus>

Protocolo sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

12. Atribuições da Vigilância Assistencial e Epidemiológica Municipal:

- Monitorar e divulgar notas relacionadas a Decretos e portarias do Legislativo e ou Executivo Municipal que busquem a prevenção e combate 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;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Realizar a investigação 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;
- Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (**ficha no Anexo III de monitoramento**);
- Manter sala de isolamento equipada e com oferta de EPIs adequados para essa situação de saúde;
- Dar resposta oportunamente à população.

12. 1 Orientações para a coleta de amostras Laboratorial (LACEN-TO)

Recomendação é pelo acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Foram estabelecidas protocolo junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados. 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).

12. 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.

12.3. Solicitação dos kits de coletas:

Solicitar kit de coleta ao LACEN-TO. De acordo com orientação do plano Estadual somente um. Na ocorrência de mais de um caso, articular 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/>.

Manter kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

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

Horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h.

12.4 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.

12.5 Recepção de amostras:

Profissionais treinados específicos para a realização desses exames LACEN-TO.

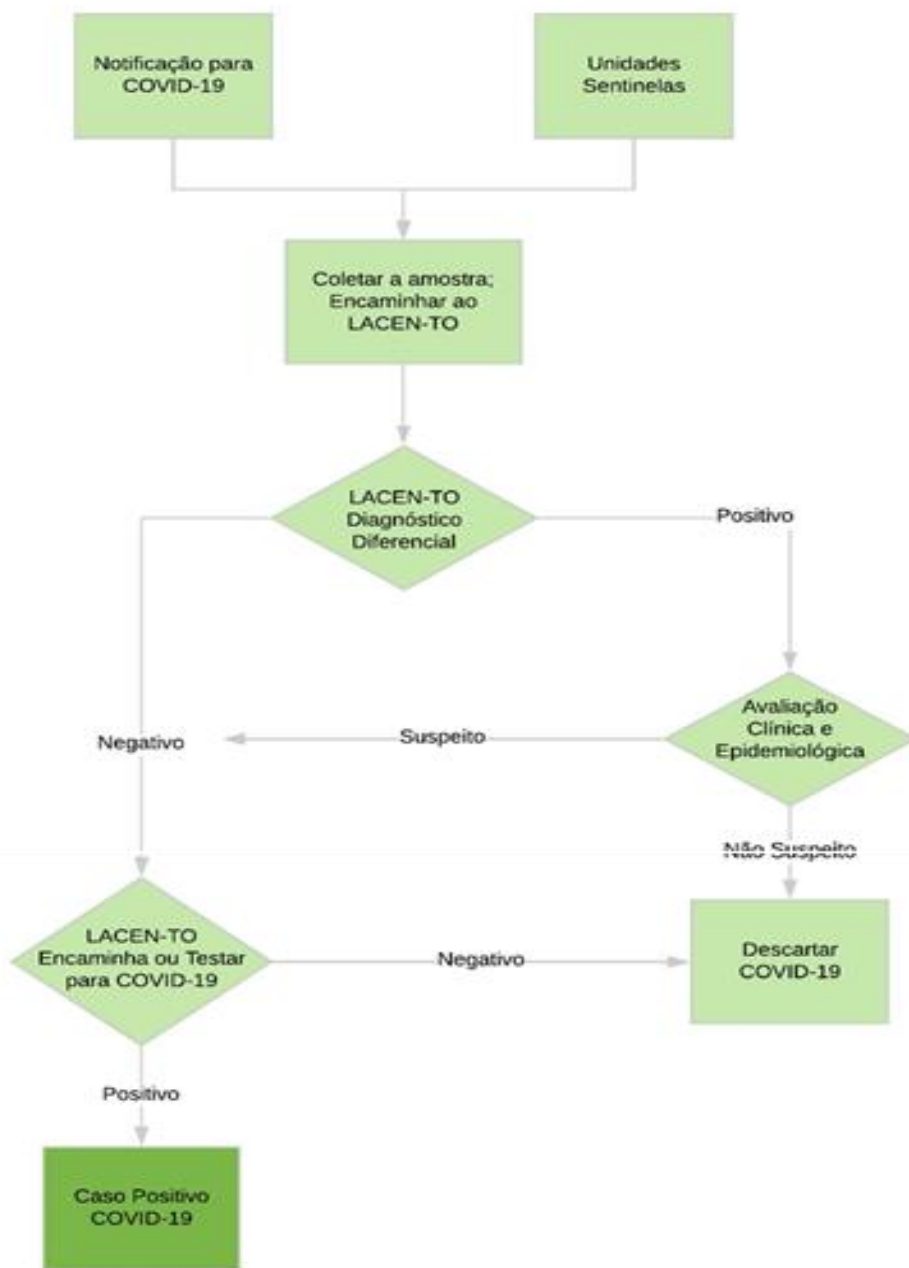
Recepção de Amostras Biológicas

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

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



Fonte: LACEN, 2020.

13. Recomendações em situação de ÓBITO no Município:

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.

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.

14. Campanha Publicitária:

Divulgar Informações e orientação para prevenção ao COVID-19. Adotando Notas Técnicas do MS, Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e Recomendações da ANVISA no endereço do sitio eletrônico da Prefeitura Municipal de Jau do Tocantins pelo <http://www.jau.to.gov.br/>

15. Medidas de prevenção e controle Precauções padrão:

Para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A melhor maneira de prevenir é evitar ser exposto ao vírus.

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;

- ✓ Observar sugestão da nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Atualizada dia 31/03/2020 link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>

- ✓ 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).

16. Atenção a Saúde:

Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19).

O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade Básica de Saúde. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade Básica de Saúde.

16.1 Demanda na Recepção:

- 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.

16.2 Transporte de paciente referenciado:

- 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, às 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%.

- A entrada do paciente no HRG será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência onde foram destinados leitos de isolamento para atendimento destes pacientes.

17. Atribuições multiprofissional na Unidade:

- ✓ 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 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 o encaminhamento hospitalar de forma segura;
- ✓ Suprir as Unidade 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.

17.1 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;
- ✓ 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.

18. Orientações Gerais :

18.1. 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.

18.2 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;
- Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.

19. 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.

19.1 Higiene das Mãos:

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

19.2 Recomendações Gerais:

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

- i) Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados na unidade, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994 ou outras que a substituam;
- j) As roupas do leito de pacientes devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada. Deve ser de manuseio seguro e processamento que garanta a eliminação de agentes;
- k) Talheres, louças, utensílios devem ser lavados com água quente e detergente ou descontaminados em máquina de lavar ou, se possível, descartáveis;
- l) Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalhar pelo ar;
- m) Os procedimentos indutores de aerossóis podem ser adotados em pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus, quando tais condutas forem de extrema necessidade diagnóstica ou terapêutica. Portanto, atenção particular deve ser dispensada ao usar nebulizadores, ao fazer qualquer outra intervenção no trato respiratório, durante a fisioterapia e quando o profissional se aproximar das secreções do paciente;
- n) Ao transferir o paciente para unidade de internação, avisar aos profissionais que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- o) Comunicar a suspeita do caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

20. Referencias:

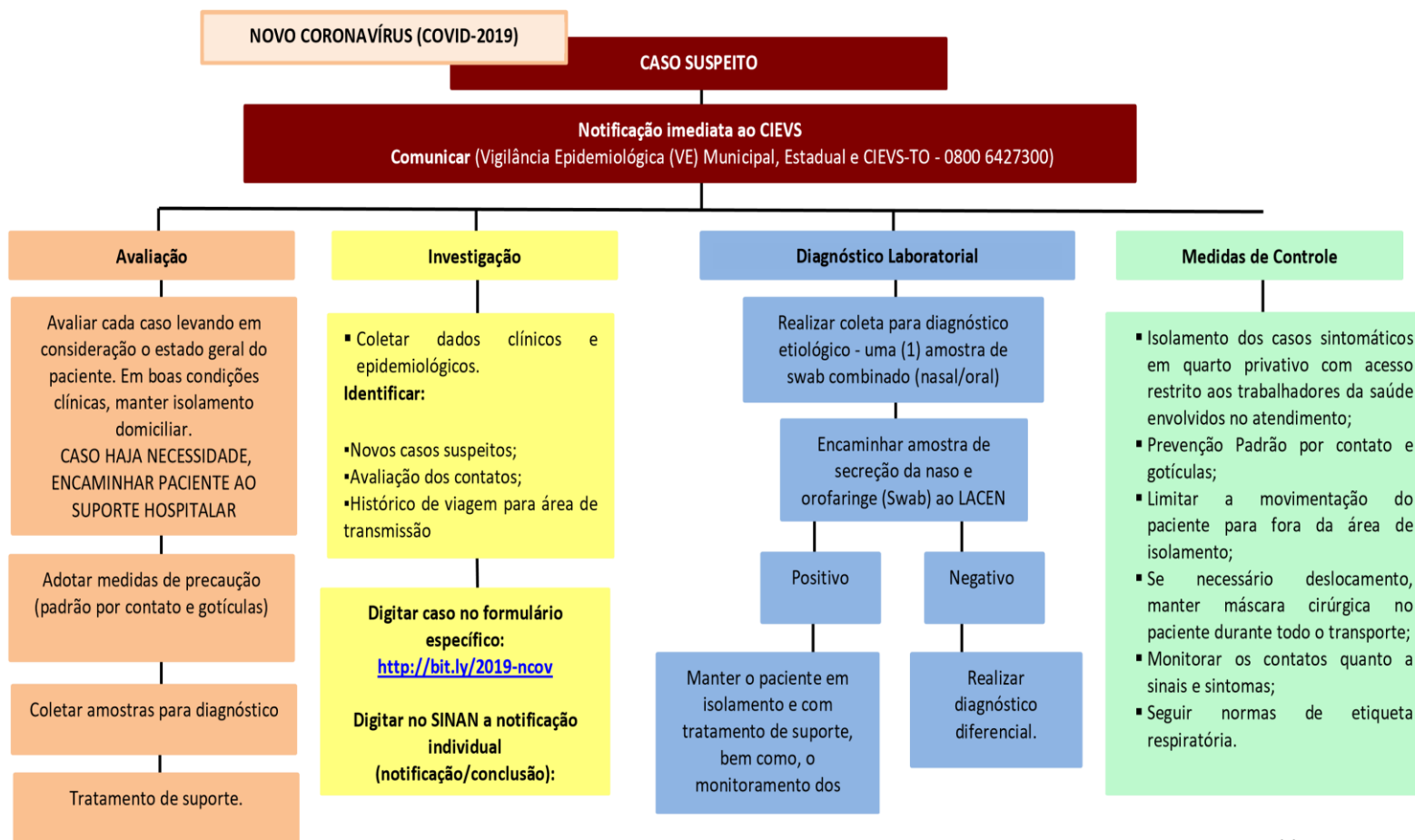
1. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf);
2. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf);
3. 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>);
4. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>);
5. Coronavírus: Ações da Anvisa. (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>);
6. Plano de contingência do Tocantins novo coronavírus (covid-19) Brasil Site do ministério da Saúde;
7. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/>);
8. Brasil Site do ministério da Saúde.



ANEXOS

ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

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



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

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	

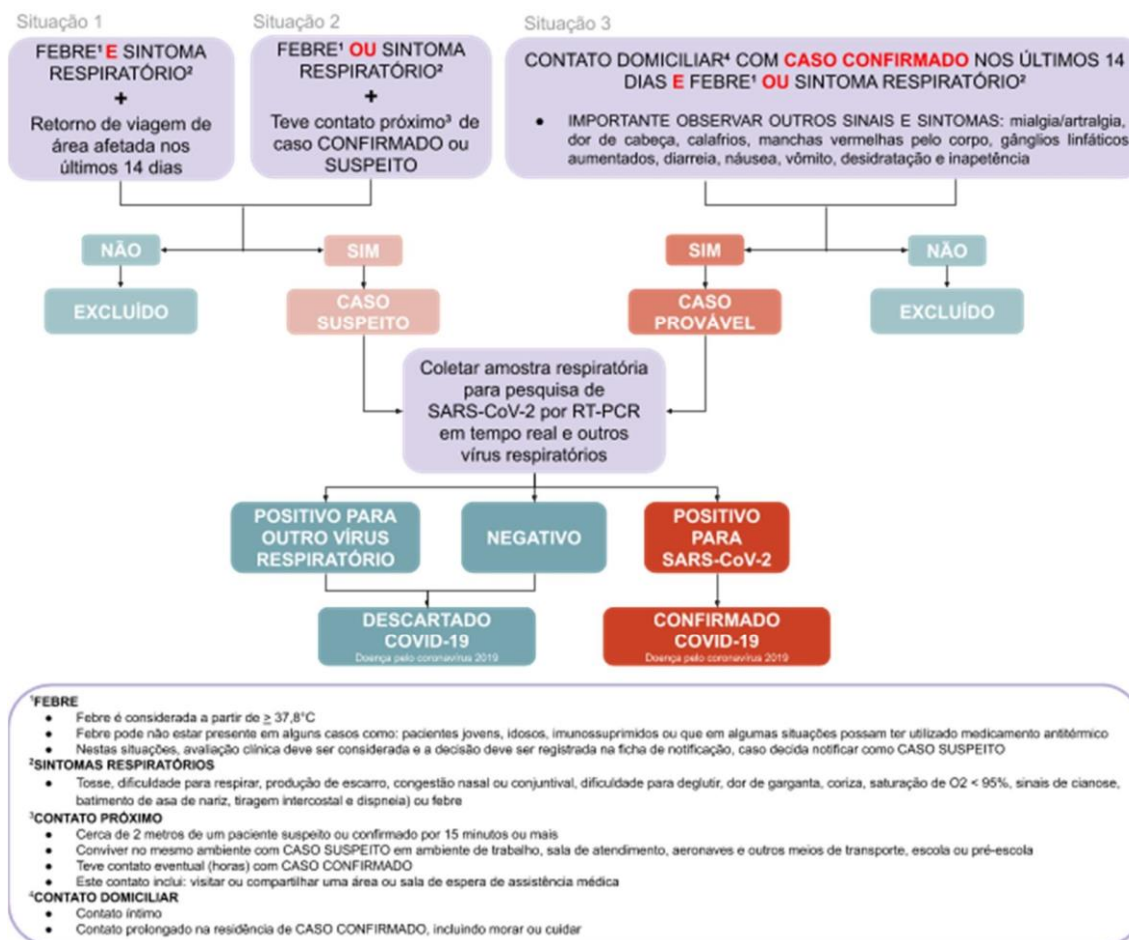
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	Familiar___, Amigo___, Profissional___, Sem relação___
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	

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?

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



ANEXO V – FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS

NOVO CORONAVÍRUS

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

PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE NOVO CORONAVÍRUS

Todo indivíduo que, independentemente da idade, apresentar:

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

OU

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

OU

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

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

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

Classificado como caso suspeito?

SIM

NÃO

Prevenção para profissional

- Isolamento respiratório (máscara N95/PPF2 ou cirúrgica);
- Uso de luvas e avental;
- Lavar as mãos com frequência;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis;
- Manter os ambientes limpos e ventilados.

Medidas de prevenção populacional

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

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

Encaminhar³ a pessoa com suspeita de infecção do novo coronavírus para a unidade de referência (definido em cada localidade - município ou estado) para monitoramento e confirmação do caso.

Se descartado o caso, considerar os demais diagnósticos diferenciais⁴ pertinentes, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.

A SMS deve **notificar imediatamente** todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional⁵.

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

Apoiar a equipe de vigilância na realização de busca ativa.

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

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



NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

[DETECÇÃO]



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

[RESPOSTA]



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

[PRECAUÇÕES]



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