

Plano Municipal de contingência do novo Coronavírus (covid-19) do município de Sítio Novo do Tocantins/TO.

**SÍTIO NOVO DO TOCANTINS-TO
2020**

ALEXANDRE SOUSA ABREU FARIAS
Prefeito Municipal

MARIA DAS DORES ABREU FARIAS
Secretário Municipal de Saúde

CALTAMIDIA DE VASCONCELOS E SILVA PEREIRA
Coordenadora da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica

ROMILDA BARRETO SOARES DOS SANTOS SILVA
Coordenadora de Endemias

Equipe de Colaboradores

Alexandre Abreu Farias

Prefeito do Município de Sítio Novo – TO

Maria das Dores Abreu Farias

Secretária Municipal de Saúde

Elizete Bezerra Farias

Secretaria de Educação

João de Deus Leal

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Raimundo Rodrigues Tavares

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

Francisco Sousa Nascimento (subtenente)

Comando da Polícia Militar

Padre Rusio de Sousa Brito

Igreja Católica

Caltamídia Vasconcelos e Silva

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Romilda Barreto Soares dos Santos Silva

Coordenadora de Endemias

Carleano Conceição de Macedo Silva

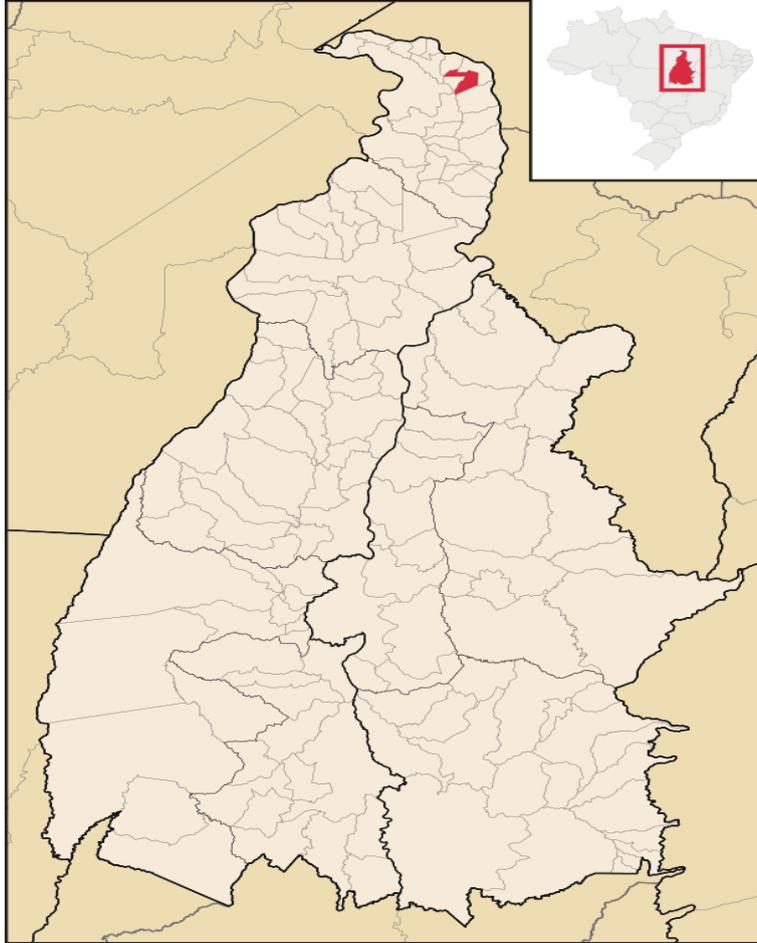
Digitador - SINAN

SUMÁRIO

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

10. Assistência hospitalar-----	25
10.1 Medidas de isolamento-----	26
10.1.2 Transporte do paciente-----	26
11. Assistência na Atenção Primária de Saúde-----	27
11.1 Limpeza e desinfecção de superfície-----	27
11.1.1 Transporte-----	28
11.1.2 Encaminhamento-----	29
12. REFERENCIAS-----	30
12. ANEXOS-----	31
ANEXO I- QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO-----	32
ANEXO II – TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS-----	33
ANEXO IV - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)-----	34

1. INTRODUÇÃO



Sítio Novo foi elevado a categoria de Distrito por força da Lei nº 01/63, de 9 de fevereiro de 1963, da câmara municipal de Itaguatins - TO. Em 1963, a Lei Estadual nº 4.683/63, de 14 de outubro de 1963, eleva o Distrito de Sítio Novo de Goiás a categoria de município, desmembrando do município de Itaguatins e aos seus habitantes dando-se o nome de sitionovenses. Com a criação do Estado do Tocantins, a Assembleia Legislativa por disposição do Decreto Legislativo nº 01/89, de 1º de janeiro de 1989, no artigo 4º, alterou o nome de Sítio Novo de Goiás para Sítio Novo do Tocantins.

O município de Sítio Novo do Tocantins localiza-se às margens da TO 201. Está há 720 Km de Palmas, capital do Estado, na região do Bico do Papagaio extremo norte do

Tocantins, a 60 Km do Rio Araguaia e a 18 Km do Rio Tocantins. Abrange uma extensão 324,106KM², limitando-se ao norte com o município de Praia Norte, ao sul com o município de Itaguatins, a leste com o Município de São Miguel e a oeste com os municípios de Axixá e Augustinópolis. A cidade é estratégica para o turismo de férias no meio do ano, com acesso fácil às praias dos dois belos rios que se confluem logo mais à frente, à 150 km, no município de Esperantina do Tocantins.

Seu clima é variável, porém se extingue em Tropical Pré- Amazônico úmido e quente. O clima torna-se muito quente, com média anual de 25°C aproximadamente e índice pluviométrico de 1600 mm e floresta equatorial em transição com floresta dos babaçuais (ECÓTONE).

Sua vegetação é variada e caracterizada por áreas de transição, em que o cerrado é separado da Floresta Amazônica por florestas de Babaçuais (*Orbignia Ispiciosa*), predominante até próximo a Esperantina, cidade limítrofe entre Tocantins, Pará e Maranhão. Em função principalmente das atividades do criatório extensivo destinado ao gado de corte, esse Bioma encontra-se bastante degradado. Sítio Novo conta com cerca de 9.217 habitantes, segundo o IBGE. Há dúvidas com relação à população, já que no povoado Juverlândia há pessoas que são incluídas nos programas de Axixá do Tocantins, o mesmo se repetindo com o povoado Olho d'Água do Coco e a cidade de São Miguel.

2. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

Figura 1 - Casos Suspeitos no Brasil



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

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1 Vigilância Epidemiológica

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

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

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

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

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

Situação 2: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratória (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) **E** histórico de contato próximo de caso³

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

³ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). 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.



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

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) **E contato próximo de caso³ confirmado (laboratorialmente para) de coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.**

b) Caso provável

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

c) Caso confirmado

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

d) Caso descartado

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

e) Caso excluído

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

5. Notificação

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



5.1 Como notificar ao CIEVS: A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste 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).

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

51.1 Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo 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).

51.1.1.1 Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.

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

51.1.1.1.2 Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

51.1.1.1.3 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.

5.1 Registro

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

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

6. Período de incubação

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

6.1 Transmissão

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

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa



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

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

6.1.1 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

6.1.2 Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavirius>

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



1.1.1 Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI). Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado.

Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

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

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

7. Atribuições do CIEVS

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;



- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das

informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;

- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos⁴ do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

- ⁴ **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). 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.

8. LACEN

8.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico



coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (swab combinado (nasal/oral)) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU Coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco hermeticamente fechado. O LACEN não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

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

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

8.1.1.1.1.1 *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B);

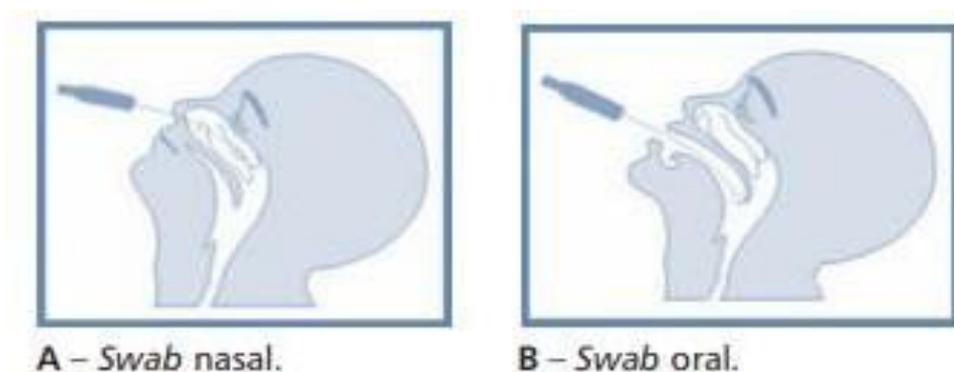
8.1.1.1.1.2 *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 2A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).

- 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 amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.

Figura 2 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



Fonte: Brasil, 2014.

8.1.1.2 Acondicionamento das amostras

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

8.1.1.3 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito



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

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

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

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

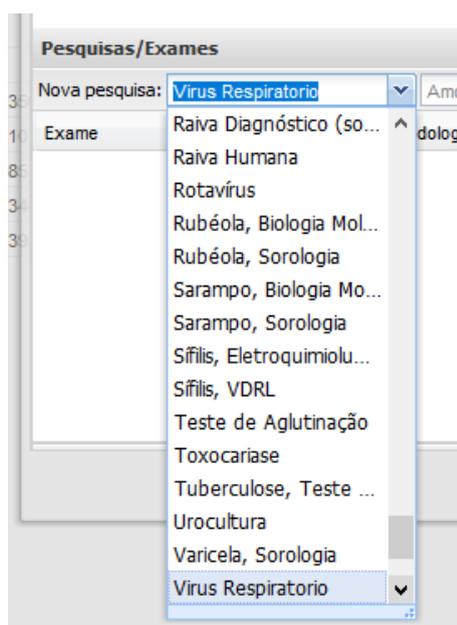
Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

8.1.1.4 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 LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;

- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN- TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.

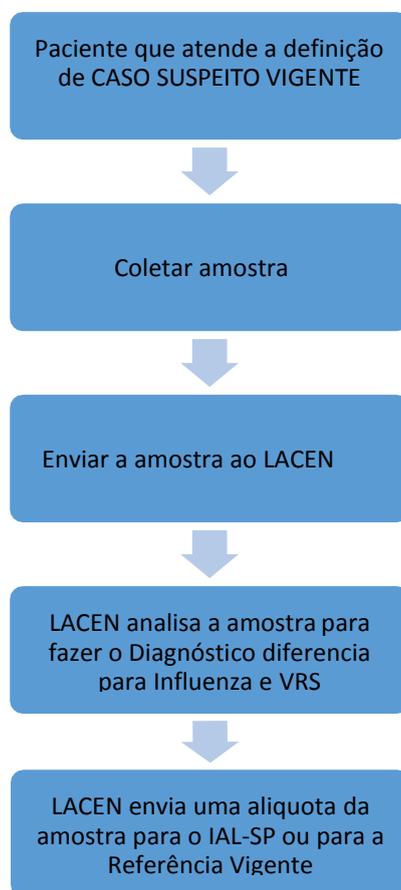
Figura 3 - Forma de Cadastro no GAL.



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

8.1.1.5 Diagnóstico diferencial

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

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

Fonte: LACEN, 2020.

8.1.1.6 Recepção de amostras

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

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



8.1.1.7 Contatos LACEN

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

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

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

E-mail: bmedica.lacen@gmail.com

9. ATENÇÃO À SAÚDE

9.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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

9.1.1 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

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

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;



- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

10. Assistência hospitalar

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em

contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;

- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

10.1.1 Medidas de isolamento

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

10.1.2 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

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



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

11. Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde

11.1 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.

11.1.1 TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.



11.1.2 ENCAMINHAMENTO

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

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.
- **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas
- HGP.

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



12. REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo 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>)

**13. ANEXOS****ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS**

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



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

**ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS**

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)

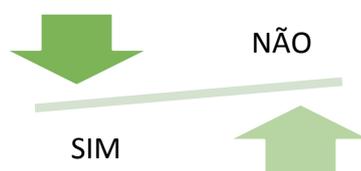
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

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

CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?



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



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

⁶ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007

Tel.: +55 63 3218-1700

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

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

AVALIAÇÃO

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

ENCAMINHAMENTO

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

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.

SINAIS DE ALARME

- ✓ **Desconforto respiratório;**
- ✓ **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.

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

Acolhimento e Recepção

Paciente Suspeito: isolamento respiratório com máscara cirúrgica, uso de lenços de papel (p/ tosse, espirros e secreção nasal) e higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica; **Profissionais de apoio***1: usar máscara cirúrgica e higienizar as mãos.

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

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

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

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

Avaliação dos casos suspeitos nos serviços de saúde

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



Atendimento nos serviços de saúde de referência

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

Outras pessoas: qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja do serviço de saúde e que entrar no quarto de isolamento, deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica.

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

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



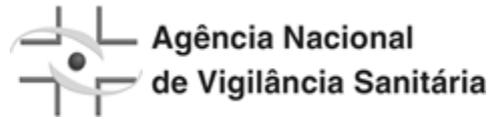
ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Tocantins, 1101, Centro CEP 77.940-000 e-mail: sitionovo@saude.to.gov.br



Secretaria de Estado da Saúde

- ¹Profissionais de apoio: atendentes, vigilantes, serviços de manutenção e hotelaria.
²Profissionais de saúde: profissionais da assistência, vigilância em saúde, serviços laboratoriais, entre outros envolvidos na atenção ao paciente.



ANEXO VI - ROTEIRO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PONTOS DE ENTRADA NOVO CORONAVIRUS 2020

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE
PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS
ALFANDEGADOS NO ESTADO DO TOCANTINS.
CVPAF - TO**

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS,
AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO
TOCANTINS CVPAF – TO**

ROTEIRO DO PLANO DE CONTIGÊNCIA

EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PONTOS DE

AEROPORTO DE PALMAS

NOVO CORONAVÍRUS – CASO SUSPEITO

Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldades para respirar) e histórico de viagem para a China ou área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Na ocorrência de caso suspeito a bordo de aeronave, esse deve ser manejado seguindo os protocolos e procedimentos da ANVISA, de acordo com as orientações dos órgãos Internacionais e deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

1. A ocorrência de caso suspeito a bordo de aeronave deve ser comunicada previamente ao pouso no aeroporto de destino e a autoridade sanitária de PAF informada;
2. O Posto da ANVISA, realizará os procedimentos necessários para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias
3. A aeronave pousa, mas não pode iniciar o desembarque
4. As autoridades sanitárias da ANVISA, já tendo acionado os órgãos responsáveis, vão a bordo em conjunto com o serviço médico e a vigilância do município do aeroporto para avaliar o paciente
5. Se o médico descartar o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado
7. Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente será removido para o hospital de referência local.
8. Se caracterizado como Caso Suspeito do 2019 – nCoV, a autoridade sanitária da ANVISA deverá notificar o caso ao CIEVS Estadual e Municipal e acionar o SAMU 192;
9. Todos os demais passageiros seguem para uma entrevista com a vigilância epidemiológica para que possam ser monitorados, caso a suspeita seja confirmada posteriormente.
10. Todos passageiros devem ser incluídos como contactantes, devendo ser orientados sobre a doença e o isolamento domiciliar
11. Os contactantes deverão ser acompanhados pela atenção básica e CIEVS;
12. As autoridades sanitárias da ANVISA monitoram o trabalho de desinfecção da aeronave, o descarte de resíduos e descarte de efluentes seguindo os procedimentos de limpeza e desinfecção do “Plano de Contingência e Resposta para Emergência em Saúde Pública para pontos de entrada” da ANVISA.

I		INFRAERO	
Superintendente: Juliano de Castro Duarte			
Telefone: (63) 3219-3701		E-mail: jcastro.br@infraero.gov.br	
Superintendente Substituto: Renato Duarte Lopes			
Telefone: (63) 3219-3705		E-mail: rdlopes.br@infraero.gov.br	
EMERGÊNCIA			
II		CVPAF / TOCANTINS	
Coordenador: Antônio Carlos Martins			
Telefone: (63) 3219 - 3778		E-mail: cvspaf.to@anvisa.gov.br	
Telefone para URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: 9 9994 4648			
Coordenador Substituto: Lázaro da Silva Dutra Júnior			
Telefones: (63) 3219 - 3779		E-mail: lazaro.junior@anvisa.gov.br	
Telefone para URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: 9 9215 8616			
HORÁRIO DE EXPEDIENTE: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 17:30h			
III		AUTORIDADES NO AEROPORTO DE PALMAS	
ÓRGÃO	NOME PARA CONTATO		TELEFONE
ANAC	INEXISTENTE NO AEROPORTO DE PALMAS		0800 725 4445
POLÍCIA FEDERAL DELEMIG	srто@dpf.gov.br EMERGÊNCIA:		PLANTÃO: 194 ou 3218 - 5700
OUTROS			
CORPO DE BOMBEIROS AEROPORTO			3219 - 3744

TAM	Leandro – Gerente leandro.bitencourt@latam.com	3219 – 3777 3219 – 3813 Emergência: 9 8111 - 1737
GOL	Guilherme – Gerente gsalves@voegol.com.br	3219 – 3747 3219 – 3751 3219 – 3800 Emergência: 9 9930 5799
	Jocimar – Gerente de Manutenção	Emergência: 9 8138 - 5709
AZUL	Flávio – Gerente flavio.silva@voeazul.com.br	3219 – 3872 3219 – 3871 Emergência: 9 8131 7555
PASSAREDO	Luiza Onete Martins dos Santos pmw.luisas@voepassaredo.com.br	3219 – 3840 3219 – 3850 Emergência: 9 8456 - 6576
IV	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
CIEVS / URR/ SESAU		
Responsável: Arlete Lopes da Cunha Otoni		
Telefone: 9 9241 – 4832		
Emergência: 0800 642 7300		
E-mail: cievsto@gmail.com		
URR / SMS – PALMAS		
Responsável: Marta		
Telefone: 9 9219 – 3517		

Emergência: 0800 644 5030

E-mail:

V

REDE DE ASSISTÊNCIA DE REFERÊNCIA

CASOS SUSPEITOS – ESPII:

HOSPITAL DE REFERÊNCIA – HOSPITAL GERAL DE PALMAS

CASOS SUSPEITOS – EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

EPI's para atendimento de CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS:

- ✓ Máscaras cirúrgicas
- ✓ Avental
- ✓ Óculos de proteção
- ✓ Luvas

De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde é de responsabilidade de todos os órgãos e empresas a disponibilização de EPI's para servidores e funcionários em contato com viajantes.

1. MATERIAL INFORMATIVO PARA OS CONTATOS

1.1. Desde 29.01.2020 estão sendo veiculados INFORMES SONOROS no Aeroporto de Palmas, em português, inglês, espanhol e mandarim.

1.2. Disponibilizado álcool gel para higienização das mãos no Centro de Orientação ao Viajante;

2. EPI's OBRIGATÓRIOS PARA O PESSOAL QUE IRÁ OPERAR EM ÁREA AEROPORTUÁRIA NOS CASOS SUSPEITOS

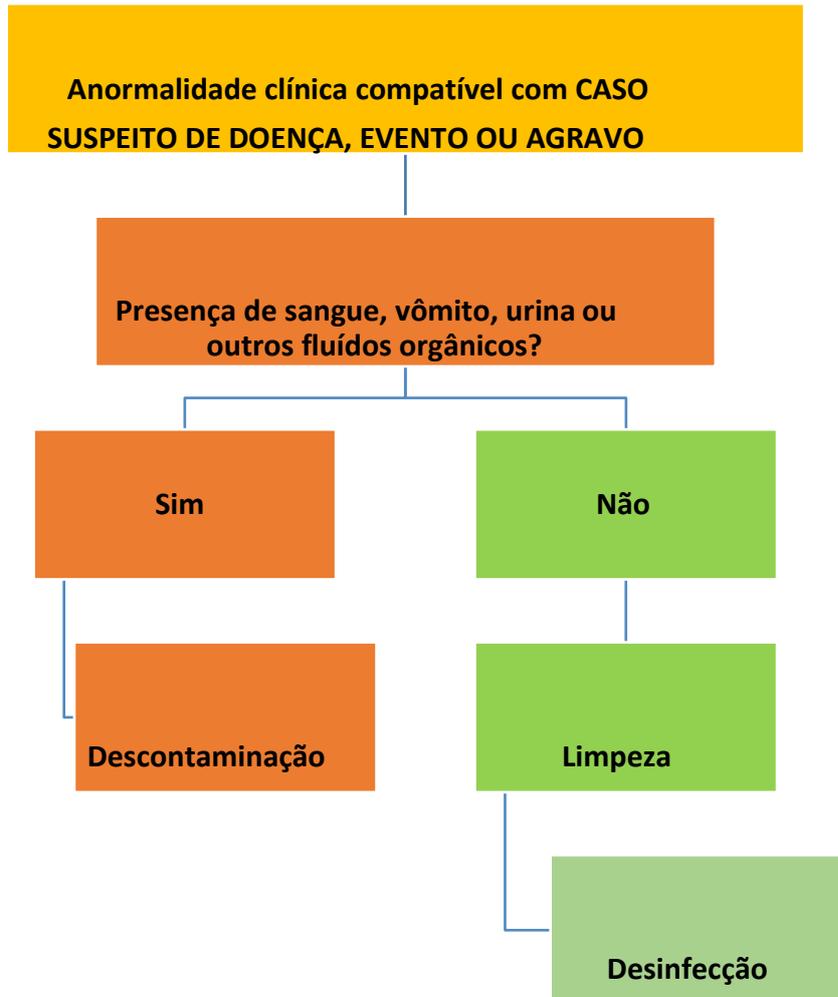
Foram revisados e organizados os equipamentos de proteção individual

EPI	PESSOAL DE SAÚDE, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DE TRANSPORTE DE PACIENTES	PESSOAL DE LIMPEZA, LAVANDERIA E DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	OPERADORES DE MONITORES
Máscara cirúrgica descartável	Sim	Sim	Não
Avental impermeável descartável	Sim	Sim	Não
Luvas de procedimentos	Sim	Sim	Não
Óculos de proteção	Sim	Sim	Não
Higiene das mãos	Sim	Sim	Sim
Respirador de particulado	Não	Não	Não
Proteção impermeável para os pés	Não	Não	Não
Gorro descartável	Não	Não	Não
Capote descartável de mangas compridas	Não	Não	Não

3. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO OU DESCONTAMINAÇÃO DE AERONAVES E SUPERFÍCIES

a) Seguir a árvores de decisão da figura abaixo e proceder conforme a tabela 1.

Figura 5 - Procedimento de limpeza e desinfecção ou descontaminação



31 Operacionalização da limpeza e desinfecção ou descontaminação de aeronaves e superfícies

Os métodos para aplicação de produtos saneantes domissanitários devem seguir o estabelecido:

Tabela 1 - Plano de Limpeza e Desinfecção de Meios de Transportes e Infraestrutura em Área de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

MÉTODOS PARA APLICAÇÃO DE PRODUTOS SANEANTES		
DOMISSANITÁRIOS		
MÉTODO	PROCEDIMENTO	PRODUTO SANEANTE A SER USADO
MÉTODO I (Limpeza)	<p>Limpeza</p> <ul style="list-style-type: none"> Retirar os resíduos e descartar adequadamente; Friccionar às superfícies com pano e/ou escova embebida com água e detergente neutro ou enzimático; Retirar os resíduos deixados após operação; Enxaguar com água limpa e ou pano úmido; Secar com pano limpo; Promover o descarte dos panos utilizados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes. 	<p>DETERGENTES DESINCRUSTANTES LIMPADORES ENZIMÁTICOS</p>
MÉTODO II (Desinfecção)	<p>Desinfecção</p> <ul style="list-style-type: none"> Limpeza da área contaminada; 	<p>PRODUTOS CONFORME A ROTINA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar sobre a área atingida o desinfetante indicado em toda a Área • Aguardar tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com registro na ANVISA; • Enxaguar, utilizando outro pano, repetidas vezes, com água limpa; • Secar com pano limpo; • Promover o descarte dos panos utilizados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes. 	
<p>MÉTODO III (Descontaminação)</p>	<p>Descontaminação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situações em que são constatadas contaminações por sangue, fezes, urina, vômitos ou outros fluidos orgânicos, quando não for possível a retirada prévia do excesso desses resíduos: • Interditar, isolar a área suspeita e aguardar a liberação do local pela autoridade sanitária em exercício no aeroporto; 	<p>PRODUTOS CONFORME A ROTINA</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Recolher o material suspeito;• Aplicar a solução desinfetante sobre a área contaminada;• Aguardar tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com registro na ANVISA;• Proceder à desinfecção.	
--	--	--

Outros princípios ativos não relacionados nesses grupos poderão ser utilizados nos procedimentos de limpeza, desinfecção e descontaminação, desde que aprovados pela autoridade sanitária competente, considerando as finalidades e instruções de uso indicadas pelo fabricante.

4. OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PLD

- Usar EPI em todas as etapas de operacionalização do PLD. Após o uso os operadores deverão promover O DESCARTE DE TODOS OS EPI'S.
- Os produtos utilizados nos procedimentos de limpeza, desinfecção e descontaminação deverão estar em conformidade com a legislação sanitária pertinente.
- Os panos utilizados nos procedimentos de limpeza e desinfecção (MÉTODOS I e II) SERÃO DESCARTADOS.
- Os equipamentos de limpeza (vassouras, escovas, rodos, etc.), no caso de utilização em descontaminação, desinfecção ou limpeza de áreas contaminadas por microorganismos de importância epidemiológica e ou sangue, secreções ou excreções, ao término dos procedimentos operacionais, esses equipamentos deverão sofrer limpeza e desinfecção

imediate.

- Quando do fracionamento, os produtos deverão ser identificados e acondicionados de acordo com a natureza e características do produto original.
- As embalagens de formulações à base de hipoclorito de sódio deverão ser opacas, estar vedadas e protegidas de fontes de luz e calor.
- Sempre que a autoridade sanitária encontrar materiais suspeitos de ser um meio de contaminação, deverá proceder ao isolamento da área, utilizar EPI e adotar as medidas sanitárias específicas.
- Os procedimentos descritos no PLD, a serem realizados após cada jornada de trabalho, deverão considerar o período de oito horas de atividade.