



PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALVORADA-TO- NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV)



PREFEITO MUNICIPAL DE ALVORADA
Paulo Antonio de Lima Segundo

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Dr. Alano Odesto Figueiras

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
Enf. Angélica Alves de Alcântara

COORDENADORA DE VIAGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Enf. Máisa Lúcia de Andrade

COORDENADORA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS
Enf. Jéssica Castro

DIRETOR DO HOSPITAL DE REFERENCIA DE ALVOADA-TO (HRAT)
Sindoman Ribeiro Neves

COORDENADORA DA ENFERMAGEM DO HRAT
Enf. Ana Paula Alcântara

SUMÁRIO

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALVORADA-TO- NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV)	1
SUMÁRIO	3
1 INTRODUÇÃO	6
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	8
Vigilância Epidemiológica.....	8
Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV	8
a) Caso suspeito.....	8
b) Caso provável.....	9
c) Caso confirmado.....	9
d) Caso descartado.....	9
e) Caso excluído	9
Notificação	9
Como notificar ao CIEVS	9
Registro	11
Período de incubação	11
Transmissão	11
Caso suspeito em serviço de saúde.....	12
Tratamento	12
Investigação epidemiológica	13
2. ATENÇÃO À SAÚDE	14
Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	14
Medidas de prevenção e controle Precauções padrão.....	14
Assistência hospitalar	15
Medidas de isolamento	15
Transporte do paciente	16
Assistência na Atenção Primária de Saúde.....	16
Limpeza e desinfecção de superfícies.....	17
REFERÊNCIAS	19
ANEXO I – ALGORITMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO	23
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	24
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	26
ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS (2019 – nCoV)	27
ANEXO V – ATA APÓS REUNIÃO SOBRE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 EM ALVORADA-TO.....	28
ANEXO VI - ATITUDES TOMADAS EM ALVORADA-TO	32
SINAIS DE ALARME.....	35

1 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 03 de janeiro foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e dia 05 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 2019 - nCoV). 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.

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 2019-nCoV e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Figura 1 - Casos Suspeitos no Brasil



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

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 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 2019-nCoV (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local², de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintoma; **OU**

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo³

¹ **Febre** pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes crianças, 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 **Transmissão Local:** É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

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, 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.

de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou 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), independente de sinais e sintomas

d) Caso descartado

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

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.

Notificação

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) 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.

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 que está disponível no endereço: <http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>.

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 2019-nCoV 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 2019 – nCoV.
- 2. Meio Telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 3. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
- 4.** 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.
- 5. FormSUScap 2019-nCoV:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do 2019 - nCoV 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 (2019- nCoV), será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

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.

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).

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>).

Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por 2019 - nCoV é de cinco (5) dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo coronavírus (2019 – nCov) 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 2019 - nCoV 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.

Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do 2019-nCoV deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados.

No município de Avorada – TO foi implantada uma Unidade Sentinela. Localizada na Avenida Bernardo Sayão, Centro, no prédio que abriga a UBS Centro. As atividades da ESF 1 foram transferidas para a UBS Raimundo Rosa. A Unidade Sentinela é composta pelos seguintes profissionais: um médico, dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, um recepcionista, dois auxiliares de serviços gerais e um motorista. Toda a demanda de pacientes que manifestam sintomas respiratórios deve ser encaminhada a essa Unidade, independente da equipe que o paciente pertença. Essa equipe é reponsável pela coleta do material biológico para testes e encaminhamento ao LACEN, apoio, monitoramento dos pacientes e contactuantes.

Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento deverá ser levado em conta o diagnóstico diferencial pertinente e o adequado manejo clínico.

O Comitê Gestor – Coronavírus aderiu ao protocolo medicamentoso implementado pelo Hospital Regional de Palmas:

Oseltamivir 75 mg VO 2x ao dia por 5 dias para todos até sair o resultado do painel molecular, caso der negativo, suspender a droga.

Tratamento da Pneumonia associada.

Ambulatorial ou comicial: Levofloxacina 750 mg VO 1x ao dia por 5-7 dias +
Azitromicina 500 mg VO 1x ao dia por 5 dias.

O comitê optou por não iniciar tratamento com Cloroquina ou Hidroxicloroquina devido à escassês de estudos com essas drogas em paciente ambulatorial.

Reservará essa opção terapêutica aos pacientes que necessitarem de hospitalização, seguindo os protocolos daquela instituição.

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 por 21 dias após a última exposição conhecida. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o 2019 - nCoV os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

2. ATENÇÃO À 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 (2019-nCoV). 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.

Desde o dia 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária do Coronavírus em todo o território nacional. Sendo assim, o dado epidemiológico de viagem internacional deixou de ser essencial.

Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. 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 (2019 – nCoV).

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.

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.

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.

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.

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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)



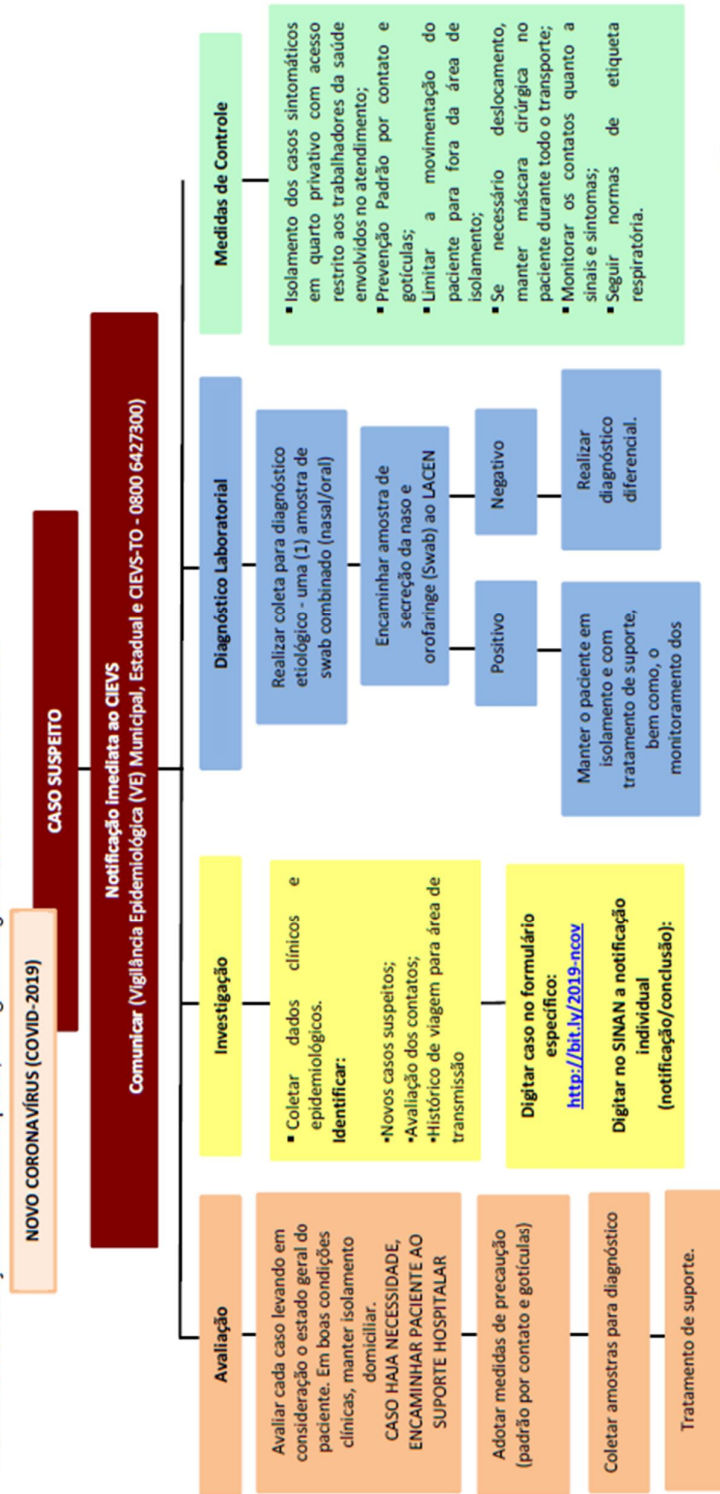
ANEXOS

ANEXO I – ALGORITMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO



ANEXO I – ALGORITMO 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) 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 DE CORONAVÍRUS (2019 – nCoV)

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de Coronavírus (2019-nCoV)

CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-nCoV

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre ⁵ E sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local</p> <p>E</p> <p>OU</p> <p>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo⁶ com caso suspeito para 2019-CoV</p>
Febre ⁵ OU sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p>Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo⁶ com caso confirmado em laboratório para 2019-CoV</p> <p>E</p>

CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?

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 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.

ANEXO V – ATA APÓS REUNIÃO SOBRE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 EM
ALVORADA-TO

ATA DA REUNIÃO 008/2020

Ao décimo oitavo dia do mês de março do ano dois mil e vinte, na sala de reuniões da UBS Raimundo Rosa, no município de Alvorada, Estado do Tocantins, às 10:00 horas com a presença dos representantes da saúde do Município de Alvorada (Atenção Básica e Hospital de Referência de Alvorada) e do Prefeito Paulo Antônio de Lima Segundo, se reuniram para tratar do contingenciamento ao Corona Vírus. O Secretário Municipal de Saúde Dr. Alano Odesto, *cumprimentou a todos, e fez um levantamento dos potenciais problemas no município que podem favorecer a transmissão do COVID-19.* O diretor do Hospital de Referência de Alvorada, Sindoman Ribeiro Neves, *abordou a importância da adoção de medidas preventivas idealizando a criação do comitê municipal de enfrentamento da doença.* A Dr Cíntia, médica pediatra atuante no HRAT e residente da cidade de Goiânia –GO, *expos as medidas seguidas em seu município para melhor enfrentamento da crise.* O Diretor do Hospital *afirmou que os atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas estão temporariamente suspensas.* Assim sendo o Secretário Municipal de Saúde, Alano Odesto, *questionou aos participantes as melhores maneiras de evitar aglomerações nas três Unidades Básicas de Saúde do município, ficando acordada a suspensão do atendimento odontológico visto a alta exposição ao fator biológico destes profissionais.* Os atendimentos de Urgência odontológica serão mantidos. Também ficou decidido que as consultas médicas **se restringirão a casos de urgência e emergência e aos quadros de sintomáticos respiratórios**, sendo o enfermeiro o classificador de risco destes pacientes. Pedidos e avaliações de exames, consultas de rotina e encaminhamentos para especialidades **estão temporariamente suspensas.** Interrupção da pesagem dos beneficiários do programa bolsa família. Concordado que toda a equipe de

saúde fará uma força tarefa para que **pessoas imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas e idosos permaneçam em casa**, auxiliando-os na **renovação de receitas e busca dos medicamentos através dos ACS's**. A população será orientada a evitar ambientes com aglomerações, bem como: salões de beleza, academias, templos religiosos, centros de convivências e escolas. Por fim, foi formada uma comissão composta por: Alano Odesto Figueiras Fagundes (médico e Secretário Municipal de Saúde), José Paulo Tosta Barbosa Junior (Odontólogo da ESF), Sindoman Ribeiro Neves (Diretor Geral do HRAT), Ana Paula de Alcântara (Diretora de Enfermagem do HRAT), Jéssica Castro Pereira (Enfermeira Coord. do Sintomático Respiratório), Cintia Bretas (Médica Pediatra no HRAT), Rafael Vernier (Farmacêutico da Farmácia Básica Municipal e HRAT), esta comissão se empenhará nas ações de enfrentamento à Corona Vírus. E será responsável pelas divulgações oficiais quanto à situação do município para a população e trabalhadores da saúde.

Participantes:

José Paulo Tosta Barbosa Junior (Odontólogo da ESF), Priscila Marques Rodrigues (Odontólogo da ESF), Ana Paula de Alcântara (Enfermeira Coordenadora do HRAT), Rosa Abreu Ribeiro (Enfermeira Coordenadora da Imunização), Christiane Vasconcelos Oliveira (Enfermeira do HRAT), Karen Lohanny Mendes Soares (Enfermeira da ESF), Lucas Viana Rosa (Odontólogo da ESF), Cintia Bretas (Médica pediatra do HRAT), Viviane Bretas (Médica Anestesista do HRAT), Cintia Bezerra da Rocha Naves (Médica da ESF), Wictor da Silva Miquelin (Enfermeiro da ESF), Cristiane Milagre Araújo (Enfermeira da ESF), Jéssica Castro Pereira (Enfermeira Coord. Dos Sintomáticos Respiratórios), Simone Albertin (Odontóloga da ESF), Rafael Vernier (Farmaceutica do Municipio), Angélica Alves de Alcântara (Enfermeira Coordenadora da AB), Paulo Antônio de Lima Segundo (Prefeito municipal), Alano Odesto

Figueiras Fagundes (Secretário Municipal de Saúde), Ari Machado (Médico), Maísa Lúcia Andrade (Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica).





ANEXO VI - ATITUDES TOMADAS EM ALVORADA-TO

1. Criado Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus de Alvorada-TO.
2. Orientação aos alunos no dia 16/03/2020 sobre o COVID-19, e suspensão das aulas.
3. Suspensão dos encontros dos idosos que são população de risco no CRAS. E demais atividades que envolvam aglomerações.
4. Cirurgias Eletivas e atendimentos ambulatoriais suspensos no HRAT.
5. Atendimentos odontológicos das UBS's se restringirão às emergências. Tratamentos eletivos serão remarcados.
6. Distribuição de álcool gel e mascaras aos ACS's, ACE's e Agentes da limpeza urbana.
7. As UBS's estarão de portas abertas para atender casos urgentes.
8. Orientação à população que nesse momento evitem procurar a UBS para solicitação ou avaliação de resultados de exames e encaminhamentos para especialistas.
9. Pacientes imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas e/ou idosos não devem se locomover às UBS's para renovação de receitas. Um familiar ou ACS's poderão realizar isso por eles.
10. Os atendimentos em fisioterapia e psicologia para a população idosa, pacientes imunossuprimidos e/ou portadores de doenças estão temporariamente suspensos.
11. Orientamos à população a evitarem aglomerações, como por exemplo: em salões de beleza, academias, templos religiosos e centros de convivência.
12. Ressaltamos a importância da higienização das



mãos e entender que esse momento é de isolamento e não de contato social.

13. Pesagem dos beneficiários da bolsa família foi temporariamente suspensa.

14. Os telefones das UBS's e do HRAT estão à disposição da população. Dessa maneira o cidadão não necessitará se deslocar até uma unidade para sanar suas dúvidas.

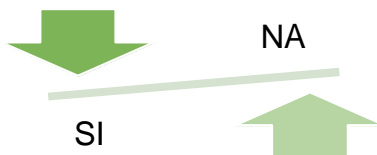


Figura 5 – Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito



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

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 Coronavírus (2019-nCoV)

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), 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.

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]



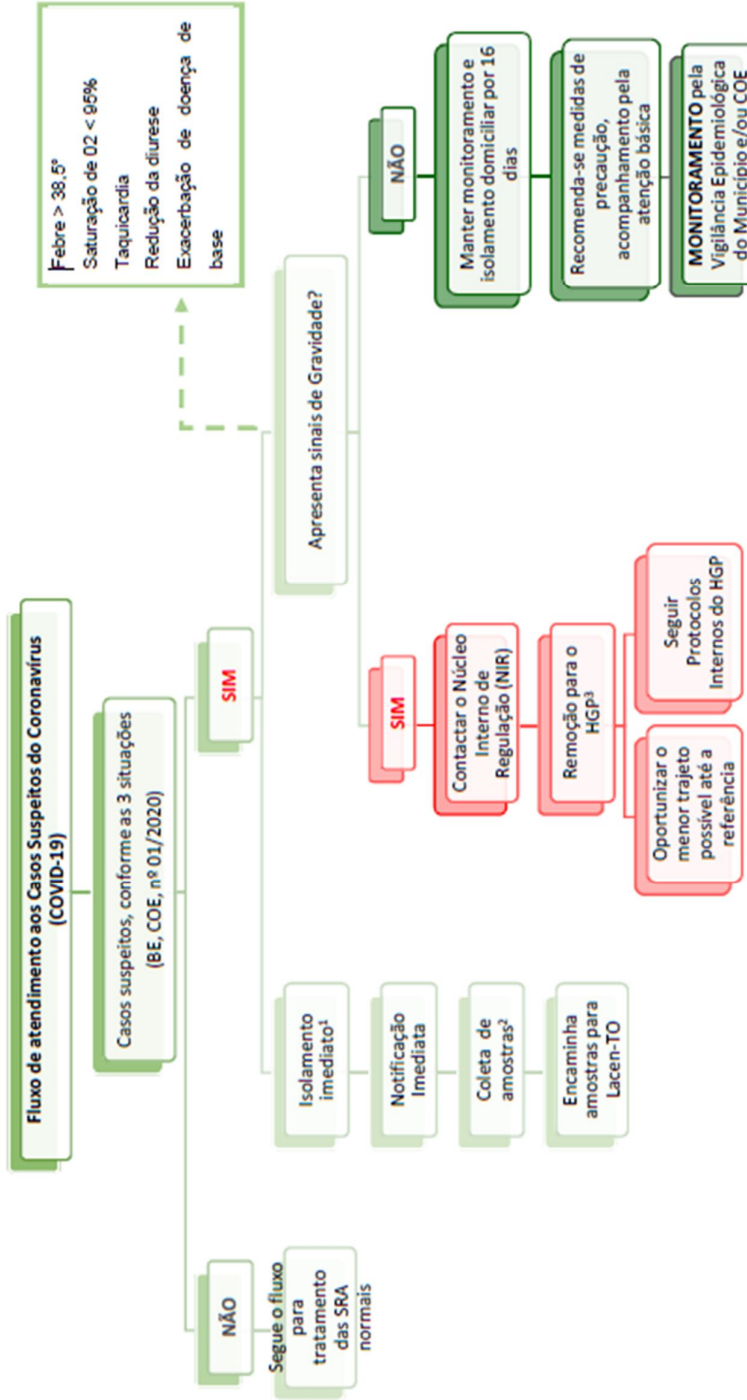
Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo;
Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados;
Encaminhar casos graves para Hospital de referência para isolamento e tratamento.

[PRECAUÇÕES]



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

Fonte: Fluxo para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES), Ministério da Saúde, 2020.



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

² Coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência do novo Coronavírus.

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

CORONAVÍRUS
COVID - 19

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência

INDIVÍDUO COM FEBRE e/ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
(Tosse, secreção nasal, dificuldade respiratória)

ABORDAGEM INICIAL: (a ser realizada pelo primeiro trabalhador em contato com o paciente)

