



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 096, de 22 de maio de 2020.

Dispõe sobre o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) do Estado do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 1º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando a Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto do Estado do Tocantins Nº. 6.064, de 12 de março de 2020, que Instala o Comitê de Crise para a Prevenção, Monitoramento e Controle do Vírus COVID-19 - novo Coronavírus;

Considerando Portaria SAES/MS Nº. 237, de 18 de março de 2020, que Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

Considerando que este Plano contém recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da OMS, MS e SES-TO. E, como toda normatização, os Protocolos estão sujeitos a ajustes decorrentes das atualizações de estudos técnicos científicos, sua utilização prática e as modificações do cenário epidemiológico da COVID-19;

Considerando a apresentação feita pela Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 22 dias do mês de maio do ano de 2020.

RESOLVE:





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

Art. 1º - Aprovar o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) do Estado do Tocantins.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

(ASSINATURA DIGITAL)
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





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

4ª versão

CIEVS

19 de maio de 2020



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
Mauro Carlesse

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Luiz Edgar Leão Tolini

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

DIRETORIA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Maria do Socorro Vieira Freitas de Campos

GERÊNCIA DE SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
Wagner Santos de Jesus

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-
CIEVS
Arlete Lopes da Cunha Otoni

DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA
Jucimária Dantas Galvão

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Evesson Farias de Oliveira

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
E NÃO TRANSMISSÍVEIS
Rosangela Bezerra Brito Guimarães

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
Juliana Veloso Ribeiro Pinto

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Laudecy Alves do Carmo Soares

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Dhieine Caminski

DIRETORIA DE REGULAÇÃO
Celeste Moreira Barbosa

DIRETORIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Kedma Maria Carneiro

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS
Elaine Negre Sanches

DIRETORIA DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR
Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

DIRETORIA DE QUALIDADE HOSPITALAR
Mayzza Campina Rodrigues



DIRETORIA DE GOVERNANÇA E CONFORMIDADE
Andreis Vicente da Costa

APOIO TÉCNICO

Arthur Alves Borges de Carvalho
Evandro Leite Bitencourt
Flávio Augusto de Pádua Milagres
Flávio Cavalcante de Assis
Franciano Dias Pereira Cardoso
Guilherme Parreira Vaz
Manuela Pussu Fortes
Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana
Maria Gleyd Brito Chianca Silva
Maria Selma Soares
Michelle Pereira Rosa
Moema da Costa Barros
Patrícia Regina Moreira Gomes
Paula Geovana Novais Santos Prioli
Rafael Brustrulim
Sandra Soares de Brito
Sirlene Borges Damasceno
Renata Tavares Nascimento
Sylmara Guida Correia Glória
Twiggy Cristina Alves Batista
Wilmendes Cardoso de Almeida Oshea

COLABORADOR

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS,
AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS**
Antônio Carlos Martins Cirilo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	14
1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	14
1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	14
1.2.1 Agente etiológico	14
1.2.2 Reservatório e modo de transmissão	14
1.2.3 Período de incubação	15
1.2.4 Período de transmissibilidade	15
1.2.5 Suscetibilidade e imunidade	15
1.2.6 Manifestações clínicas	15
1.2.7 Complicações	16
1.2.8 Diagnóstico	16
1.3 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	17
1.3.1 Definições de casos de infecção humana pela COVID-19	18
1.4 CIEVS	25
1.4.1 Atribuições do CIEVS	26
1.4.2 Comunicação	27
1.5 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO	28
2. SUPERINTENDÊNCIA POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	29
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
2.1.1 Horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde da Comunidade.	29
2.1.2 Incentivo financeiro - horário estendido em caráter excepcional e temporário	30
2.1.3 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	31
2.1.4 Medidas de prevenção e controle	32
2.1.5 Isolamento domiciliar	33
2.1.6 Visita domiciliar	33
2.1.7 Atendimento odontológico	35
2.1.8 Atendimento de enfermagem e atendimento médico	35



2.1.9 Atendimento equipe multiprofissional	35
2.1.10 Grupos e atividades coletivas	36
2.1.11 Encaminhamento e transporte do paciente	36
2.1.12 Limpeza e desinfecção de superfícies	37
2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	38
2.2.1 Da organização dos processos do componente especializado da assistência farmacêutica:	38
2.2.2 Orientações gerais quanto a dispensação dos medicamentos sujeitos à controle especial:	39
2.2.3 Das dispensações de fórmulas nutricionais para os pacientes cadastrados no núcleo de nutrição estadual.....	39
2.2.4 Das dispensações de fórmulas nutricionais para os municípios pelo núcleo de nutrição estadual.....	40
2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	41
2.3.1 Orientações às Unidades de Atenção Especializada.....	41
2.3.2 Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA.....	41
2.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	43
2.3.4 Orientações à central de regulação de urgências nos atendimentos primários e secundários protocolo de casos suspeitos:	43
2.3.5 Orientações às equipes das unidades de atendimento pré-hospitalar móvel.....	44
2.3.6 Cuidados no transporte do paciente	45
2.4 ATENÇÃO HOSPITALAR	48
2.4.1 Cuidados com o paciente em todas as unidades de saúde.....	48
2.4.2 Demanda espontânea (Porta De Entrada):.....	49
2.4.3 Demanda referenciada aos hospitais de referência – Leitos Clínicos e de Estabilização – COVID-19 (Referência e Contrarreferência):	49
2.4.4 Demanda referenciada aos hospitais de referência – UTI – COVID-19 (Referência e Contrarreferência):.....	49
2.4.5 Unidades hospitalares municipais.....	50

2.4.6 Cuidados para os leitos para isolamento nos hospitais municipais - conforme protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-ncov) - ministério da saúde:.....	51
2.4.7 Unidades hospitalares conveniados ao sus - orientações gerais:	51
2.4.8 Assistência dos hospitais da rede complementar credenciados ao sus para o enfrentamento ao covid-19:.....	52
2.4.9 Hospital e Maternidade Dom Orione	52
2.4.10 Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins	54
2.4.11 Manejo de corpos no contexto do COVID-19 - Rede Hospitalar.....	55
2.4.12 Fluxo assistencial para privados de liberdade oriundos do exterior:	56
2.2.13 Fluxo assistencial para a população indígena aldeada.....	56
2.2.14 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva:	57
2.2.15 Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de infecção pela covid-19 nos serviços de terapia renal substitutiva:	58
2.2.16 Protocolo e fluxos assistenciais de enfrentamento à COVID-19.....	62
3. SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP ...	63
3.1 Atribuições Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias	63
3.2 Atribuições das Unidades Hospitalares	64
3.3 Assistência Hospitalar - Cuidados com o Paciente.....	65
3.4 Regras Gerais.....	68
3.5 Transporte	69
3.6 Encaminhamento	69
3.7 Descrição do Processo nas Unidades Hospitalares	71
4. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NO ESTADO DO TOCANTINS - CVPAF-TO	72
4.1 Caso suspeito em avião.....	72
5. REFERÊNCIAS.....	74
ANEXOS	76
ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO .	77

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	78
ANEXO II A- TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	80
ANEXO III - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)	81
1.1 Teste RT-PCR	81
1.2 Técnica de coleta de <i>swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	81
1.3 Solicitação dos kits de coletas	83
1.4 Acondicionamento das amostras	84
1.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	84
1.6 Orientações para o envio das amostras	85
1.7 Diagnóstico diferencial.....	86
1.8 Recomendações para laboratórios privados.....	87
1.9 Critérios operacionais para casos suspeitos e prováveis:	87
1.10 Resultados dos exames de RT - PCR SARS-COV-2:	88
1.11 Recepção de amostras	88
1.12 Teste rápido sorológico (imunocromatográfico)	88
1.13 Critérios para a indicação dos testes rápidos:	89
1.14 Recomendações para realização da técnica do teste.....	89
1.15 Interpretação do resultado	90
1.16 Acondicionamento e estabilidade do teste.....	91
1.17 Contatos LACEN.....	91
ANEXO IV - SVO	92
1. OBJETIVO GERAL.....	94
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	94
3. MANEJO DE CORPOS NA PANDEMIA DO COVID-19.....	97
3.2 OCORRÊNCIAS DOMICILIARES E EM INSTITUIÇÕES DE MORADIA NO INTERIOR DO ESTADO DO TOCANTINS	100
3.3 OCORRÊNCIAS EM ESPAÇO PÚBLICO	103
3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	103

4. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS (NASOFARINGE E OROFARINGE) POST-MORTEM EM PALMAS/TO	104
5. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO.....	108
6. INSTRUÇÕES PARA FUNERÁRIAS E CASAS DE VELÓRIOS.....	113
7. REFERÊNCIAS	118
ANEXO V	120
FLUXOGRAMA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL - REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19.....	120
FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS LEVES, REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19.....	121
FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS MODERADOS REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19	122
FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS GRAVES (Leitos de UTI) REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19	123
ANEXO VI.....	124
PROCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO CASOS MODERADOS E GRAVES – SUPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19 – REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS.....	124
PROCOLO PARA ADMISSÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 EM LEITOS DE UTI NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS.....	126
ANEXO VII – ROTEIRO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PONTOS DE ENTRADA NOVO CORONAVIRUS 2020	128
ANEXO VIII - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DE REFERÊNCIA HGP	139
1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO HGP DOS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS.....	139
2. CASO SUSPEITO PARA ATENDIMENTO NO HGP	139



3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HGP	140
4. MANEJO CLÍNICO	143
5. BIOSSEGURANÇA.....	143

INTRODUÇÃO

O escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) na China, foi notificado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de 44 casos de pessoas com pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei.

Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

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.

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/MS 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 do Tocantins (SES-TO) 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 e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES se reuniram 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 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde (COSEMS), diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado, Superintendência do Turismo, Infraero, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Associação Brasileira Inteligência (ABIN) e Agência Tocantinense de Regulação (ATR) e participações em webconferências nacionais, estaduais e municipais.

Nesse período, materiais de referência e informativos foram produzidos pela SES como: Plano de Contingência Estadual para COVID-9, boletins epidemiológicos e fluxograma interativo, foram amplamente divulgados aos hospitais e municípios do Estado do Tocantins para elaborarem os planos de contingências municipais e hospitalares e para população em geral foi elaborado pela SVS folder digital para esclarecer sobre a doença.

Considerando a disseminação global, em 11 de março a OMS declara pandemia da COVID-19, no mesmo mês, através do Decreto Estadual Nº 6.064, Instalou - se o Comitê de Crise para a Prevenção, Monitoramento e Controle do Vírus COVID-19 novo Coronavírus, com objetivo de formular estratégias, soluções e ações locais voltadas ao combate da disseminação DO SARS-CoV-2 e estabelecer efetivos meios de comunicação com os órgãos de saúde em todos os âmbitos e esferas, bem

assim com a sociedade local, garantindo níveis adequados de divulgação de informações seguras, verdadeiras e eficazes. Neste mês, a SVS ativou o Centro de Operações de Emergência (COE) para coordenar, orientar e esclarecer nas tomadas de decisões e auxiliar nas ações com os municípios no enfrentamento do COVID-19 e um técnico Biomédico do Laboratório Central de Palmas (Lacen) participou no Instituto Evandro Chagas em Belém/Pará de uma capacitação para habilitar o Estado a realizar o exame para diagnóstico através da técnica Reação da Cadeia da Polimerase em tempo real (RT-PCR), isso agilizou os resultados laboratoriais.

Medidas mais efetivas e resposta à pandemia do novo coronavírus, o Governo Federal, em 20 de março de 2020, publicou a Portaria nº 454, que declara em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária. E para contenção da transmissibilidade do COVID-19, medidas adotadas não-farmacológica como isolamento domiciliar de pessoas sintomática e demais residentes no mesmo domicílio por 14 dias.

Nesse período houve a ampliação da testagem no Lacen, agilizando a identificação de casos e entrega dos resultados, que oportunizou medidas estratégicas e eficazes em resposta à Pandemia, com medidas de controle associada ao distanciamento social em tempo hábil.

Em início de abril, iniciaram a distribuição dos testes rápidos doados e distribuídos seletivamente aos Estados brasileiros. A estratégia inicial foi atender a grupos de risco específicos como profissionais da saúde, da segurança pública e contatos domiciliares e posteriormente foi estendido para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de condições de saúde crônica e população economicamente ativa.

Devido as mudanças constantes das informações oficiais referentes à COVID-19, o Ministério da Saúde vem adaptando o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas para orientar sobre a circulação simultânea do coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios no âmbito da ESPIN.

Este Plano contém recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da OMS, MS e SES-TO.

A rede é composta por unidades de saúde e assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção,



controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

Como toda normatização, os Protocolos estão sujeitos a ajustes decorrentes das atualizações de estudos técnicos científicos, sua utilização prática e as modificações do cenário epidemiológico da COVID-19.

As informações atualizadas estão disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e da SES-TO.

1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 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, além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1.2.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem causar síndromes respiratórias leves na população geral, raramente levando a quadros graves.

1.2.2 Reservatório e modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV.

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse,

catarro e objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.

1.2.3 Período de incubação

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias.

1.2.4 Período de transmissibilidade

Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático e sugerem que a transmissão também possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Recomenda-se o isolamento domiciliar de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactantes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas. Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado caso um contactante domiciliar venha apresentar sintomas.

Para os pacientes hospitalizados, quando da alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período.

1.2.5 Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

1.2.6 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispnéia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispnéia (26,1%). As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%).

No Tocantins, no primeiro mês de ocorrência (18 de Março a 18 de Abril), os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram febre (63,3%), tosse (56,7%), dor de garganta (40%), cefaleia (30%), dispneia (23,3%), coriza (16,7%) e diarreia (16,7%). Entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre, tosse e dispneia em 71% dos pacientes, e 14% apresentaram dor de garganta, cefaleia e coriza. As comorbidades mais prevalentes foram diabetes (10,8%) e doenças cardíacas (10,8%).

1.2.7 Complicações

As principais complicações relacionadas à COVID-19, descritas na literatura, são síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), lesão hepática aguda, lesão cardíaca aguda, infecção secundária, insuficiência respiratória aguda, lesão renal aguda, choque séptico, coagulação intravascular disseminada, complicações relacionadas à gestação, rabdomiólise.

1.2.8 Diagnóstico

I. Diagnóstico clínico:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico realizado oportunamente. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

1.3 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Para realizar a investigação da COVID-19 os profissionais deverão estar preparados em uso de Equipamento de Proteção Individual (EPIs), ter conhecimento dos protocolos atualizados e adotar as medidas preventivas.

Todos os casos suspeitos da COVID – 19 deverão ser contactados, para acompanhamento e entrevista.

Os casos suspeitos ou confirmados da COVID – 19, a partir da manifestação de sintomas compatíveis, **em caso de quadro leve**, deverão permanecer em isolamento domiciliar e ser monitorados pela unidade de saúde em conjunto com os setores de vigilância epidemiológica e atenção básica.

Deverão ser coletadas informações detalhadas sobre o histórico do paciente, contatos domiciliares e laboral e outras atividades realizadas no período da transmissibilidade.

Do caso fonte recomenda-se registrar as manifestações clínicas apresentadas, resultados laboratoriais específico, inespecífico e outros que venham complementar o diagnóstico e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, evitando circular no domicílio e entre pessoas. Este deverá estar ciente quanto aos sinais e sintomas em caso de agravamento da COVID-19 e as medidas de prevenção para os demais contatos domiciliares.

Os contatos domiciliares e laboral próximo¹ também deverão ser monitorados, orientados quanto sinais e sintomas, medidas de isolamento social e preventiva, ambos monitorados diariamente, por 14 dias.

No prontuário deverá estar relatado o monitoramento diário, durante 14 dias dos casos confirmados ou suspeitos e dos contatos, preencher ficha de comunicantes do **Anexo I**.

As medidas preventivas individualizadas ou em conjunto deverão ser esclarecidas para os confirmados e ou suspeitos, e recomendadas e alertadas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

¹ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

A partir da notificação deverá ser emitido o termo de isolamento datado e assinado pelo profissional da saúde, podendo ser scaneado e enviado por e-mail ao usuário e seus contatos.

Todos deverão ser esclarecidos sobre as medidas de controle e prevenção.

A **retestagem** não é recomendada para o diagnóstico e nem para a alta do isolamento. Cada técnica de diagnóstico tem sua especificidade e o período ideal para coleta e realização do processamento da amostra, para mais informações, **Anexo II** deste.

Recomenda-se a realização de ações de Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde pela equipe multiprofissional municipal. Sugere-se a utilização de diversos meios de comunicação: vídeo ou webconferência, vídeochamadas, informações nas redes sociais e orientações por telefones, nas empresas, creches, casas de idosos, das gestantes, de passagens e outras instituições, seguindo as orientações para evitar aglomeração e promover o distanciamento social, esclarecendo sobre os sinais e sintomas e o isolamento do caso suspeito.

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmado da COVID-19 depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo.

1.3.1 Definições de casos de infecção humana pela COVID-19

1.3.1.1 Caso Suspeito

I - DEFINIÇÃO

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre², mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

² A febre pode não estar presente.

- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

II - DEFINIÇÃO 2:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O² menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

1.3.1.2 Casos Confirmados

I - POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):** Detectável
- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):** Detecção simultânea ou individual de anticorpos IgM e/ou IgG.

II - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

1.3.1.3 Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para COVID-19, considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

I - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

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 divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para COVID-19, devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real, realizado no Laboratório Central de Saúde Pública; teste rápido e sorologia nas secretarias municipais de saúde e laboratórios de análises clínicas. Exames são validados pelas instituições de referência nacional Anvisa e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), e laboratórios credenciados na REDELAB conforme protocolo laboratorial, **anexo II**.

Para um atendimento inicial nas unidades de saúde de pacientes com suspeita da COVID-19, sugere-se solicitar adicionalmente exames laboratoriais inespecíficos para monitoramento e melhor juízo clínico, de acordo com os seguintes critérios:

Para sintomas iniciais de SG sem gravidade:

- Hemograma;
- Glicemia;
- Ureia;
- Creatinina;
- Bilirrubina total e frações;
- TGO e TGP
- PCR

Para sinais de gravidade SRAG:

- Oximetria de pulso;
- Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);
- TC de tórax;
- RT-PCR – SARS-CoV-2;

- Glicemia;
- Ureia;
- Bilirrubina total e frações;
- D-dímero;
- Hemograma completo;
- Coagulograma (TAP e TTPa);
- Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína C-reativa, dependendo da disponibilidade);
- Troponina sérica; e
- Lactato desidrogenase sérica. As anormalidades laboratoriais mais comuns em pacientes com doença grave são: leucopenia, linfopenia, leucocitose e transaminases hepáticas elevadas. Outras anormalidades incluem neutrofilia, trombocitopenia e elevação de creatinina sérica.

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 Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCoV)” e as “Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID – 19”.

II - 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.

III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Os serviços de saúde devem adotar, em todas as etapas do atendimento, medidas de biossegurança nos procedimentos e conduta dos casos suspeitos durante todo o período que permanecerem na unidade, definidas na Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa.

A maioria dos casos confirmados ou suspeitos para COVID-19 não irão 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.

Todas as medidas de precaução padrão, de higienização dos ambientes, utensílios e equipamentos, bem como de descarte dos resíduos gerados pelo paciente, deve ser observadas.

Mais informações sobre medidas de prevenção e controle podem ser obtidas por meio do endereço eletrônico: <http://bit.ly/anvisancov2019>

Links para maiores informações:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>

<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

IV - CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado;
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras sem EPI recomendado ou com uma possível violação do EPI;

V - CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Devem ser considerados os residentes da mesma casa/ambiente, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Atenção: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

VI - TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado que pertença a uma transmissão

VII - NOTIFICAÇÃO

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

1. O que notificar?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

2. Quem deve notificar?

Profissionais e instituições públicas e privadas de saúde, em todo o território nacional, segundo legislação vigente.

3. Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

4. Como notificar?

Todos os casos que sejam classificados por SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br

E os casos hospitalares com SG que não se enquadra na SRAG, também devem ser notificados no e – SUS VE.

- **Casos de SRAG** devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> **Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal e Unidades Hospitalares.**

Todos os casos suspeitos de COVID-19 deverão ser notificados no e-SUS ou no Sivep-gripe. Os casos com resultados laboratoriais ou do teste rápido, estes deverão inseridos no sistema para completar os campos relacionados aos exames. A ficha de notificação deverá ser encerrada após o término do isolamento (domiciliar) ou mediante a alta hospitalar.

5. E quando for óbito?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento e orientações sobre o manejo de corpos no contexto da COVID-19, **anexo**.

A notificação é imediata e 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 para COVID-19, conforme determina a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, (disponível no endereço: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>)

O CIEVS monitora as notificações de casos suspeitos da COVID-19 informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais através de mídias sociais e demais canais:

- Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que defini que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado devem ser informadas imediatamente. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as

notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos da COVID-19.

- ii. **Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / 3218 1785.**
- iii. **Meio eletrônico:** as notificações por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual devem ser encaminhadas ao e-mail: **notifica.tocantins@gmail.com**
- iv. Nos hospitais que tenham 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.
- v. **Os hospitais que não possuem NVEH deverá estabelecer entre os setores o fluxo de comunicação com o CIEVS TO.**

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando o sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para o formulário e-SUS VE e SIVEP Gripe para pacientes hospitalares em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 para Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19):

U07.1 COVID – 19 (vírus identificado) e U07.2 COVID – 19 (vírus não identificado, clínico-epidemiológico) B34.2 – (Infecção por coronavírus de localização não especificada),

O CÓDIGO U04.9 – (Síndrome Respiratória Aguda Grave) utiliza - se como suspeito de COVID – 19 DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO PELOS CÓDIGOS ACIMA.

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

1.4 CIEVS

Atua nos eventos de saúde pública como sentinelas para eventos em saúde pública e ampliando a capacidade de detecção precoce de emergências. Estes

centros estão integrados por tecnologia de informação e comunicação que permite a resposta coordenada de forma eficaz, fortalecendo a capacidade do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, captando, recebendo e monitorando as notificações de doenças e agravos da Lista Nacional de Notificação Compulsória e eventos inusitados, que são informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais, através de mídias, redes sociais e telefones com acesso durante 24 horas, por sete dias da semana e 365 dias do ano.

O CIEVS/Tocantins conta na sua estrutura as Áreas Técnicas da Unidade de Resposta Rápida (URR), que identifica e obtém respostas imediatas, adequadas e oportunas que reduzam risco à saúde da população e do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) com a finalidade de planejar, coordenar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar. Atualmente são 14 NVEH em funcionamento distribuídos em nove municípios do Estado.

Com a emergência de Saúde Pública foi ativado em 19 de março de 2020 o Centro de Operações de Emergências (COE) com o objetivo de atender e esclarecer as dúvidas dos gestores, profissionais da saúde destacando os protocolos vigentes e boletins epidemiológicos, identificando e comunicando aos municípios os casos e orientando a comunidade dos sinais, sintomas e medidas de prevenção.

1.4.1 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;
- Coordenar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, da Superintendência de Vigilância em Saúde, juntamente com representantes das Superintendências de Políticas de Atenção à Saúde e Unidades Hospitalares Próprias, para dar resposta rápida e coordenada aos gestores, profissionais, colaboradores, imprensa e cidadãos;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;

- Articular a integração dos envolvidos para atualização do 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, se necessário 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 ou outras doenças ;
- 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;
- Alimentar com informações necessárias os relatórios e boletim da SES;
- Disponibilizar as informações necessárias para alimentar os painéis;
- 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.

1.4.2 Comunicação

A Superintendência de Vigilância em Saúde iniciou a divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19. As peças publicitárias orientam

a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória.

Este material está disponível no site do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde pelo link: <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/>

O Governo do Estado publica diariamente um boletim atualizado no site saude.to.gov.br e coronavirus.to.gov.br que poderá ser visto para todos que acessarem o site.

1.5 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO

Acerca dos procedimentos para o SVO-TO durante a pandemia de COVID-19, considerando que as determinações da OMS desaconselham a realização de autópsia para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, quaisquer corpos podem ser considerados de risco para contaminação e difusão da doença.

Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local (ANEXO IV).

É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

2. SUPERINTÊNCIA POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no território do Estado do Tocantins. Orienta-se que os municípios elaborem seus planos, adequando-os à rede assistencial disponível no âmbito local.

O Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Primária, adota os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo Coronavírus (COVID-19).

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Ressalta-se que todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para a COVID-19. E, que os municípios têm autonomia para adequar este Plano à realidade local, desde que sigam as legislações pertinentes.

2.1.1 Horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde da Comunidade.

As Unidades (UBS/USF/CSC) devem manter o horário de funcionamento, preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme segue:

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com **carga horária mínima de 40 horas/semanais**, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população (PNAB, 2017).

Considerando a pandemia COVID-19, o Ministério da Saúde **recomendou a ampliação do horário de atendimento**, por meio de horários alternativos de

funcionamento, observando a carga horária mínima descrita acima.

Quadro 1 - Exemplo de horário de atendimento

Exemplos	Quantidade de Equipes na UBS	Equipe	Horário de entrada	Saída para Almoço	Retorno do Almoço	Horário de saída
Exemplo 1	Uma	A	8h	12h	14h	18h
Exemplo 2	Duas	A	7h	11h	13h	17h
		B	8h	13h	15h	19h
Exemplo 3	Duas	A	7h	11h	13h	17h
		B	9h	13h	15h	19h
Exemplo 4	Três	A	7h	11h	13h	17h
		B	8h	12h	14h	18h
		C	9h	13h	15h	19h
Exemplo 5	Três	A	7h	11h	13h	17h
		B	9h	13h	15h	19h
		C	10h	14h	16h	20h

Ressalta-se que as unidades que possuam só uma equipe devem manter o funcionamento normal, considerando as 40 horas. Entretanto, caso a gestão e a equipe pactuem poderão ampliar a carga horária. Mas, em hipótese alguma poderão reduzir a carga horária de funcionamento.

2.1.2 Incentivo financeiro - horário estendido em caráter excepcional e temporário

Considerando a APS como nível de atenção capaz de exercer a contenção da transmissibilidade da COVID-19, ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, de identificar precocemente casos graves, e de realizar o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal.

E, em resposta da APS frente à situação da doença COVID-19, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, que estabelece incentivo financeiro de caráter excepcional e temporário ao funcionamento em horário estendido das USF ou UBS, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

Ou seja, as Unidades de saúde que NÃO participam do Programa Saúde na Hora poderão receber incentivo financeiro emergencial para horário estendido,

segundo critérios estabelecidos na NOTA TÉCNICA Nº 467/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS.

2.1.3 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

O Tocantins já registrou transmissão comunitária da COVID-19, portanto, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no [1.2.6](#)). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação Imediata;
7. Monitoramento clínico; e,
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Assim, os municípios devem adotar o “Fluxograma de Manejo Clínico na Atenção Primária em Transmissão Comunitária” (disponível no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde) e o “*Fast-track* para a APS em Locais com Transmissão Comunitária” (disponível no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde), do Ministério da Saúde, a fim de conter a proliferação do vírus.

IMPORTANTE! Ter em local de fácil acesso para toda a equipe, um informativo

impresso com os sinais e sintomas a serem investigados, a saber:

- ✓ Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) (aferida ou referida);
- ✓ Tosse;
- ✓ Dispneia;
- ✓ Mialgia e fadiga;
- ✓ Sintomas respiratórios superiores; e,
- ✓ Sintomas gastrointestinais, como diarreia.

Sugere-se não identificar o local de isolamento, quando houver, pois pode causar constrangimento aos usuários suspeitos e atemorizar a população. Toda a equipe precisa estar ciente do local e mantê-lo arejado, com janelas abertas, ar-condicionado desligado e porta fechada. Caso a Unidade não possua local específico para isolamento deve-se manter o usuário em ambiente externo, ventilado, à sombra, enquanto aguarda o atendimento.

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

2.1.4 Medidas de prevenção e controle

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pela COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomenda-se ações preventivas diárias à população em geral:

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool a 70%;
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- ✓ Ficar em casa, prioritariamente 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 (SARS-CoV-2).

2.1.5 Isolamento domiciliar

Todas as pessoas com o quadro de Síndrome Gripal confirmado **E** seus contatos domiciliares deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico (com o CID 10 - Z20.9) até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. Seguir as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – atual do Ministério da Saúde.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência), sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente.

2.1.6 Visita domiciliar

Sabe-se que a informação correta é uma das principais estratégias para enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto profissionais integrantes das Equipes de APS no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e, ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária.

Orienta-se que as equipes junto aos ACS, reorganizem o processo de trabalho frente à pandemia pelo Coronavírus, considerando o risco de propagação deste vírus;

e, conforme o documento Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

A visita domiciliar é uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

- ✓ Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- ✓ Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença renal crônica, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por ser grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também;
- ✓ Manter distanciamento do paciente de no mínimo um metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- ✓ Higienizar as mãos com álcool em gel a 70%;
- ✓ Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de COVID-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado; e,
- ✓ Oportunizar a atualização de fichas cadastrais da população adscrita durante a visita domiciliar, priorizando este público de risco.

ATENÇÃO!

O Agente Comunitário de Saúde que apresentar febre **E** qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Os Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na unidade de saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos também na unidade de saúde. Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve ser utilizado EPI e adotar as medidas para evitar contágio.

2.1.7 Atendimento odontológico

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Portanto, orienta-se a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas, (que representam risco de morte), os quais são citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intra-oral ou extra-oral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

Entretanto, os profissionais de saúde bucal, como responsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, deverão compor a equipe e realizar as ações que não representem risco.

2.1.8 Atendimento de enfermagem e atendimento médico

Após acolhimento e triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico, seguindo o atual Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – do Ministério da Saúde.

Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à unidade de saúde com sintomas de Síndrome Gripal.

2.1.9 Atendimento equipe multiprofissional

Orienta-se manter agenda de atendimento dos casos PRIORITÁRIOS para evitar a agudização e aumento da demanda nos serviços de emergência, entretanto, sem haver aglomeração de pessoas na sala de espera da unidade de saúde. Além disso, caso seja necessário, poderá apoiar as equipes de APS, como responsáveis pelo cuidado da população.

2.1.10 Grupos e atividades coletivas

Orienta-se suspender a realização de grupos e atividades coletivas, priorizando atendimentos individuais. Ou, caso tenham acesso, utilizar os diversos canais de comunicação disponíveis para realizar os atendimentos coletivos a distância.

2.1.11 Encaminhamento e transporte do paciente

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos moderados e graves, inclui a estabilização clínica, encaminhamento e transporte aos centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce; e, encaminhamento rápido e correto dos casos moderados e graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Ressalta-se que a Equipe da APS é responsável pelo encaminhamento do paciente para o Hospital de Referência, conforme “Fluxograma de Manejo Clínico na Atenção Primária em Transmissão Comunitária”, constante no atual Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS do Ministério da Saúde.

Casos classificados como moderados e graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde. O Hospital de Referência do cuidado para cada município não muda em razão da pandemia por Coronavírus.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da APS onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se realizar o contato prévio com a Unidade Receptora, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), para o recebimento priorizado desse usuário, garantindo transporte adequado. Recomenda-se que os pacientes com suspeita ou confirmados com a COVID-19 não deverão estar acompanhados, exceto os casos amparados por lei.

2.1.11.1 Cuidados com o paciente 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;

- ✓ Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI;
- ✓ 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 os acompanhantes, quando houver, quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ Prover álcool gel a 70% e EPI a todos os envolvidos durante o transporte.

2.1.12 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.

Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de 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;
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e 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.

Para mais informações verificar o “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde”, do Ministério da Saúde, e demais

materiais de apoio para a APS relativo ao novo Coronavírus (Covid-19), adotados pela SES/SPAS/DAP, disponíveis no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, no link: <<https://aps.saude.gov.br/ape/corona>>. Ressalta-se que os referidos materiais (protocolos, fluxos, notas técnicas, etc.) podem sofrer alterações, dessa forma não é necessário aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.2.1 Da organização dos processos do componente especializado da assistência farmacêutica:

Esta área entende ser necessária a continuação das medidas de flexibilização das regras de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em atenção ao cenário atual de pandemia do coronavírus Sars-CoV-2, de modo a seguir garantindo o tratamento dos pacientes que já são atendidos por meio do CEAF e a proteção dos pacientes, seus representantes e os profissionais de saúde

- Todos os tratamentos cuja APAC terminem até agosto/2020 poderão ser renovados automaticamente, em caráter excepcional e temporário, sem apresentação de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME) e prescrição médica, por período adicional de três meses, desde que não haja mudança na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito. O Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) terá validade prorrogada por mais 03 meses a partir do dia 19 de março, evitando sua ida a uma Unidade para atualização ou renovação;
- Podem ser dispensados, antecipadamente, medicamentos de acordo com os estoques da Unidade, mediante a autorização da gestão da Assistência Farmacêutica;
- Devido às determinações de algumas SES para que haja a suspensão de consultas ambulatoriais, cirurgias e exames eletivos, entende-se que o acesso a especialistas poderá ser dificultado. Diante disso, suspende-se a obrigatoriedade preconizada em alguns PCDT de apresentação de exames de

monitoramento e de prescrição assinada por profissional de especialidade médica definida.

- Destaca-se que a prescrição permanece sendo um documento obrigatório para o acesso a medicamentos no âmbito do SUS, devendo ser assinada por médico devidamente habilitado e registrado no seu conselho de classe.
- A presente suspensão da obrigatoriedade de prescrição oriunda de profissional de especialidade médica se aplica única e exclusivamente aos casos em que os pacientes não tenham mudança ou adequação de seu tratamento.
- Suspensão da presença obrigatória do paciente para a solicitação do tratamento, podendo ser representado pelo representante legal;
- O paciente, por meio de um representante legal, poderá solicitar o medicamento, por meio da apresentação de uma autorização de próprio punho acompanhada de documento com foto do representante, sem prejuízo à apresentação cumulativa dos demais documentos do paciente elencados no artigo 69, Seção I, Capítulo II, Título IV, Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.

2.2.2 Orientações gerais quanto a dispensação dos medicamentos sujeitos à controle especial:

Não houve flexibilização da apresentação de receitas e notificações de receita para esses medicamentos. Assim, a legislação sanitária vigente, Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, deve ser obedecida, uma vez que prevalece sobre as regras de execução dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

Contudo, deve ser destacado que a Anvisa, por meio da RDC nº 357, de 24 de março de 2020, estendeu, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

2.2.3 Das dispensações de fórmulas nutricionais para os pacientes cadastrados no núcleo de nutrição estadual.



- A Solicitação de Fórmulas Nutricionais terá validade prorrogada por mais 03 meses a partir do dia 19 de março, evitando sua ida a uma Unidade para atualização ou renovação.
- Podem ser dispensados, antecipadamente, as fórmulas nutricionais e outros de acordo com os estoques da Unidade;
- Pacientes novos que ainda irão solicitar as fórmulas nutricionais deverão encaminhar a documentação no e-mail dafalimentato@gmail.com, da Unidade de Assistência Farmacêutica, porém durante a dispensação deverão apresentar as originais dos documentos obrigatórios;

2.2.4 Das dispensações de fórmulas nutricionais para os municípios pelo núcleo de nutrição estadual

- Receber a documentação de nova solicitação por e-mail dafalimentato@gmail.com, orientar os municípios e pacientes ao enviar o e-mail colocar no assunto: Abertura de Processo ou Renovação de Processo.
- Realizar agendamento prévio com o Núcleo de Nutrição para a retirada da fórmula no Estoque Regulador da Assistência Farmacêutica;

2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, tem como objetivo orientar e nortear as unidades de atenção especializada do Estado do Tocantins conforme os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Especializada à Saúde no enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19).

Em relação às unidades hospitalares a gestão compete à Superintendência das Unidades Hospitalares Próprias que conforme as diretrizes e políticas nacionais, define o processo de trabalho na Rede de Atenção a Saúde (RAS) em conjunto com os demais níveis de atenção à saúde.

2.3.1 Orientações às Unidades de Atenção Especializada

As **Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)** e o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** são pontos de atenção especializada, desta forma devem seguir as orientações constantes no “Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência”, publicado pelo Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que estes fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

2.3.2 Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Desta forma, a população terá uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Tocantins atualmente há 06 UPA's 24h, que se encontram nos seguintes municípios:



- Palmas (UPA Norte e UPA Sul);
- Araguaína;
- Porto Nacional;
- Gurupi
- Tocantinópolis.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, a mesma presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Diante do novo cenário de saúde instalada no Brasil, onde declara pandemia pelo novo Coronavírus – Covid-19, compete à UPA os seguintes critérios:

- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas à COVID-19.
- Realizar testes rápidos para pacientes sintomáticos que entram no critério estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Realizar notificação imediata via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

2.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU (192) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente a vítimas em situações de urgências ou emergências, que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilita a vítima o atendimento no menor tempo possível, inclusive com envio de equipe com profissionais de saúde e médica através da Unidade de Suporte Básica (USB) e Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

O atendimento pré-hospitalar móvel primário se dá quando o pedido de socorro for originado de um cidadão. Já o atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas precisa ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento, conforme grade de referência pactuada.

No Tocantins, as Centrais de Regulação Médicas de Urgências estão localizadas nos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas que regula as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso).

2.3.4 Orientações à central de regulação de urgências nos atendimentos primários e secundários protocolo de casos suspeitos:

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada à síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo para definição de caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19:

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

- **Situação 2: CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de

escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

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

Após a aplicação do protocolo, em situação que se caracterize como caso suspeito, o médico regulador deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:

a) Nos casos **sem gravidade clínica**, o paciente deverá ser orientado sobre as ações de biossegurança respiratória e ainda sobre procura de uma Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência, se possível através de contato telefônico (evitando sair de casa), informando sobre a suspeita com brevidade.

b) Nos casos **com gravidade clínica**, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento **in loco**, com equipe de suporte básico ou avançado, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

OBS: A NOTIFICAÇÃO do caso suspeito deverá ser feita pelas **unidades pré-hospitalares fixas ou hospitalares**. O SAMU somente irá realizar o registro interno para controle e mapeamento.

2.3.5 Orientações às equipes das unidades de atendimento pré-hospitalar móvel

Nos casos de atendimentos primário e secundário in loco de casos suspeitos

do COVID- 19 devem ser utilizadas as seguintes medidas:

1. Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
2. Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento; quando da necessidade de procedimentos em via aérea (intubação, aspiração, coleta de secreções) a equipe deverá utilizar máscara com filtro (PFF2, N95) e touca;
3. Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;
4. Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
5. Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;
6. Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;
7. Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre a utilização dos EPIs adequados;
8. Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família.

Com isso reitera-se a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo COVID-19.

2.3.6 Cuidados no transporte do paciente

Na preparação do veículo para atendimento:

- Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente. Isso reduz o tempo consumido na realização da limpeza terminal após o transporte;

- Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;

- O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo **NO TRANSPORTE PARA UNIDADE HOSPITALAR**

- A definição da unidade de destino deve ser feita **ANTES** da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;

- A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre chegada do paciente, para que possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente);

- Durante o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

- As equipes pré-hospitalares devem orientar os demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID 19 a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.

- Deve-se evitar o transporte entre unidades de saúde de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19.



Cuidados com o paciente	Cuidados com o profissional
<ul style="list-style-type: none">● O paciente suspeito/confirmado deverá ficar em isolamento de outros pacientes durante o transporte – não é permitido o compartilhamento de transporte entre pacientes;● Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;● Seguir todas as orientações do Protocolo Estadual de Transporte de pacientes em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e suas revisões;● Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento;● Se oxigenioterapia for indicada nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 utilizar, máscara não reinalante. Na absoluta ausência, utilizar cateter tipo óculos e colocar máscara cirúrgica no paciente.	<ul style="list-style-type: none">● Seguir todas as orientações do Protocolo Estadual de Transporte de pacientes em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e suas revisões;● Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;● A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel a 70% e EPIs devem ser reforçados pelas instituições, bem como higienizantes para o ambiente;● Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos e uso dos EPIs;

2.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

2.4.1 Cuidados com o paciente em todas as unidades de saúde

- 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.
- 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 aerossóis);
- 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 em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

2.4.2 Demanda espontânea (Porta De Entrada):

a) Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal deverão ser encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;

b) Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos *critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (2019-nCoV)* publicado e revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e garantir as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;

c) O paciente será referenciado, quando necessário, obedecendo à classificação de risco e critérios de acesso (Casos Moderados e Graves) deste plano de contingência.

2.4.3 Demanda referenciada aos hospitais de referência – Leitos Clínicos e de Estabilização – COVID-19 (Referência e Contrarreferência):

a) Conforme a avaliação do quadro clínico dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, os mesmos deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

b) O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referências COVID-19 conforme consta neste plano de contingência (Unidades Hospitalares Estaduais de Referência COVID-19), deverá realizar o contato prévio via NIR, de acordo com o quadro clínico do mesmo;

c) A equipe técnica das unidades hospitalares de referência COVID-19 deverá realizar contrarreferência nos casos que não tenham perfil de atendimento da unidade hospitalar que foi encaminhado.

d) O transporte será de responsabilidade da unidade hospitalar solicitante;

2.4.4 Demanda referenciada aos hospitais de referência – UTI – COVID-19 (Referência e Contrarreferência):

a) Pacientes com quadro clínico moderado e grave deverão ser

referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

b) O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referências – UTI - COVID-19 conforme consta neste plano de contingência deverá realizar o contato prévio via NIR, de acordo com o quadro clínico do mesmo;

c) A solicitação de transporte para as unidades de referências COVID-19 deverá ser encaminhada para a Central Estadual de Regulação;

d) A equipe técnica das unidades hospitalares de referência COVID-19 deverá realizar contrarreferência nos casos que não tenham perfil de atendimento da unidade hospitalar que foi encaminhado.

2.4.5 Unidades hospitalares municipais

- Os pacientes que chegarem às portas de urgência/ emergência hospitalar SUS de gestão municipal com suspeita de infecção por COVID-19 devem ser acolhidos e classificados o risco conforme o “Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência”, publicado pelo Ministério da Saúde.
- Deverá ser realizada a coleta das amostras respiratórias, oral e nasal, e encaminhadas ao LACEN/TO, conforme fluxo determinado pelo protocolo de vigilância em saúde;
- A instituição deverá informar ao CIEVS/TO, por telefone e e-mail;
- É imprescindível que o hospital realize o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido;
- Ressalta-se a importância dos serviços de saúde implementar em mecanismos e rotinas que contemplem: estratégias de prevenção, garantia do acolhimento com classificação de risco a todos os indivíduos que procurarem os estabelecimentos de saúde, atendimento de forma integral e equânime e acompanhamento dos casos suspeitos com projeto terapêutico singular;

- Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores municipais e hospitalares, de um processo comunicacional com o CIEVS e a SES-TO, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto.

2.4.6 Cuidados para os leitos para isolamento nos hospitais municipais - conforme protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-ncov) - ministério da saúde:

- O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.
- Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para COVID-19.
- Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.
- Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.
- A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser determinada, caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

2.4.7 Unidades hospitalares conveniados ao sus - orientações gerais:

- Os pacientes que chegarem às portas de urgência/ emergência hospitalares conveniados ao SUS de gestão privada com suspeita de infecção por COVID-19 devem ser acolhidos e classificado o risco conforme o “Fluxograma para

atendimento e detecção precoce de COVID-19 em Pronto Atendimento - UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência”, publicado pelo Ministério da Saúde.

- Deverá ser realizada a coleta das amostras respiratórias, oral e nasal, e encaminhadas ao laboratório de referência da unidade hospitalar.
- A instituição deverá informar ao CIEVS/TO, por telefone e e-mail.
- É imprescindível que o hospital realize o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido.
- Ressalta-se a importância dos serviços de saúde implementarem mecanismos e rotinas que contemplem: estratégias de prevenção, garantia do acolhimento com classificação de risco a todos os indivíduos que procurarem os estabelecimentos de saúde, atendimento de forma integral e equânime e acompanhamento dos casos suspeitos com projeto terapêutico singular.
- Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores hospitalares, de um processo comunicacional com o CIEVS e a SES-TO, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto.

2.4.8 Assistência dos hospitais da rede complementar credenciados ao sus para o enfrentamento ao covid-19:

Devido à necessidade de garantia de uma retaguarda fortalecida no que tange a assistência a toda a população no enfrentamento a COVID-19 e devido provisão com melhor dimensionamento de leitos em todas as regiões, a Secretaria Estadual de Saúde em parceria com as unidades hospitalares credenciadas ao SUS durante todo o período da pandemia providenciará leitos clínicos, de estabilização e de cuidados intensivos, conforme a necessidade e planejamento.

Segue abaixo as definições e condições assistenciais dos hospitais definidos pelo termo de contratualização dos leitos COVID-19 para atendimento aos usuários do SUS.

2.4.9 Hospital e Maternidade Dom Orione

O Hospital e Maternidade Dom Orione manterá interface com todos os pontos de atenção da rede assistencial do Estado do Tocantins, em especial da Região Macro

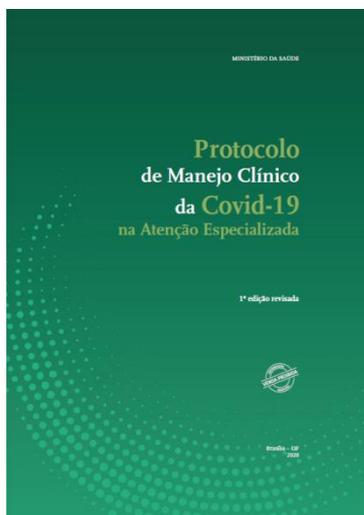
Norte. Estão disponíveis **10 Leitos em Unidade Terapia Intensiva classificação grave ou gravíssimo de COVID-19.**

As solicitações de leitos e transporte para transferências dos pacientes conforme os critérios clínicos serão reguladas conforme o Protocolo de solicitação de transporte e admissão em leitos de UTI COVID-19 da Central Estadual de Regulação do Tocantins (*Leitos de UTI*) adscrito no Plano de Contingência do Tocantins - Novo Coronavírus (COVID-19).

2.4.9.1 Protocolo e Condições de Assistência do Hospital e Maternidade Dom Orione:

A assistência acontecerá desde a porta de entrada através de atendimentos, consultas, exames e procedimentos da a urgência e emergência até a internação nos leitos de terapia intensiva, que serão regulados pela Central Estadual de Regulação.

A Unidade hospitalar deverá seguir os **Fluxos assistenciais de manejo clínico da Atenção Especializada** publicados pelo Ministério da Saúde suas revisões: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-CI--nico-para-o-Covid-19.pdf>



2.4.9.2 Boletim Diário - COVID-19

O Hospital e Maternidade Dom Orione e a SES-TO estarão em constante articulação e a unidade irá informar através de Boletim Diário COVID-19 com a taxa de ocupação diária, taxa média de permanência, número de casos por dia COVID-19 admitidos na unidade, número de óbitos na unidade por COVID-19, à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins através do e-mail (diretoria.dae@gmail.com e

diretoriaregulacao@gmail.com) para as aéreas técnicas da Regulação e Atenção Especializada.

5.4.9.3 Fluxograma de Acesso e Regulação dos Leitos de UTI COVID-19

Conforme o Protocolo de Classificação de Risco COVID-19 e o Fluxograma da Rede de Atenção à Saúde – Casos de Síndrome Gripal Referência para Suspeita ou Confirmação COVID-19.

2.4.10 Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins

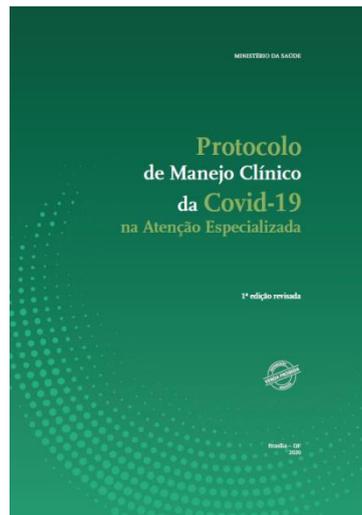
O Hospital de Doenças Tropicais manterá interface com todos os pontos de atenção da rede assistencial do Estado do Tocantins, em especial da Região Macro Norte.

Estão disponíveis 05 Leitos clínicos em classificação moderado COVID-19, as solicitações de leitos, e transporte para transferências dos pacientes conforme os critérios clínicos serão regulados conforme o Protocolo de Classificação de Risco COVID-19 e o Fluxograma da Rede de Atenção a Saúde – Casos de Síndrome Gripal Referência para Suspeita ou Confirmação COVID-19.

2.4.10.1 Protocolo e Condições de Assistência do Hospital de Doenças Tropicais:

A assistência acontecerá desde a porta de entrada através de atendimentos, consultas, exames e procedimentos dá à urgência e emergência até a internação nos leitos especificados, que serão regulados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR).

A Unidade hospitalar deverá seguir os **Fluxos assistenciais de manejo clínico da Atenção Especializada** publicados pelo Ministério da Saúde suas revisões: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>



5.11.2 Boletim Diário - COVID-19

O Hospital de Doenças Tropicais e a SES-TO estarão em constante articulação e a unidade irá informar através de Boletim Diário COVID-19 com a taxa de ocupação diária, taxa média de permanência, número de casos por dia COVID-19 admitidos na unidade, número de óbitos na unidade por COVID-19, à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins através do e-mail (diretoria.dae@gmail.com e diretoriaregulacao@gmail.com) para as aéreas técnicas da Regulação e Atenção Especializada.

5.11.3 Fluxograma de Acesso e Regulação dos Leitos Clínicos (Casos Moderados) COVID-19

Conforme o Protocolo de Classificação de Risco COVID-19 e o Fluxograma da Rede de Atenção à Saúde – Casos de Síndrome Gripal Referência para Suspeita ou Confirmação COVID-19.

2.4.11 Manejo de corpos no contexto do COVID-19 - Rede Hospitalar

A Unidade hospitalar deverá seguir o **manejo de Corpos no Contexto do COVID-19 clínico da Atenção Especializada** publicados pelo Ministério da Saúde suas revisões:

[/www.ccih.med.br/wp-](http://www.ccih.med.br/wp-)

[content/uploads/2020/03/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf.pdf](#)



2.4.12 Fluxo assistencial para privados de liberdade oriundos do exterior:

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde, definido como referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento;
- Se resultado for positivo para COVID-19 e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de quarentena, para posterior encaminhamento ao presídio de destino;
- Se necessário internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

2.2.13 Fluxo assistencial para a população indígena aldeada

Para conduzir a população indígena aldeada que se enquadre na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- O paciente indígena será conduzido à unidade de saúde, definida como referência da aldeia de acordo com a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Se o paciente indígena não requerer internação hospitalar, deverá ser conduzido para isolamento domiciliar;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até a cura;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.
- Se o resultado for positivo para COVID-19 e o paciente indígena apresentar quadro clinicamente estável, deverá aguardar período de quarentena, em regime domiciliar;
- Se for necessária a internação, o indígena deverá ser encaminhado para leito da Unidade Hospitalar de Referência da Aldeia.

Para mais informações sobre o atendimento à população indígena, verificar o Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

2.2.14 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva:

Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2.

- Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória/etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);
- Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse;
- Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhante;
- Permitir a presença de acompanhantes apenas em casos excepcionais ou definidos por lei.

2.2.15 Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de infecção pela covid-19 nos serviços de terapia renal substitutiva:

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

- Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem sintomas de infecção respiratória ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19;
- Devem ser disponibilizados alertas nas entradas do serviço com instruções para que pacientes informem a equipe (por exemplo, quando chegarem ao balcão de registro) caso estejam apresentando sintomas de infecção

respiratória ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19;

- Antes da entrada na área de tratamento, ainda na recepção, deve ser aplicado um pequeno “questionário” a todos os pacientes com perguntas sobre o seu estado geral e presença de sintomas respiratórios;
- Os serviços de diálise devem organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes;
- Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para que sejam oferecidas aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19, logo na chegada ao serviço de diálise;
- Os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 devem ser orientados a utilizar a máscara cirúrgica de forma adequada (cobrindo boca e nariz) e durante todo o período de permanência no serviço de diálise;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes;
- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes durante o tratamento de diálise;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro:
 - a) As salas de isolamento de hepatite B podem ser usadas para dialisar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19, caso não haja pacientes com hepatite B sendo dialisados no mesmo turno. Essa sala deve sofrer limpeza e desinfecção antes e após os turnos. É importante reforçar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies próximas ao leito/cadeira de diálise, de forma a reduzir o risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2 para os pacientes com hepatite B que utilizam essa sala, bem como para reduzir o risco de transmissão de hepatite B para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19. Se possível, não dialisar nessa sala pacientes suspeitos ou

confirmados de infecção pela COVID-19 que não estejam imunes ao vírus da hepatite B.

- b) Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, o serviço deve dialisá-los no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Lembrando que deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes.
 - c) Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção pela COVID-19, sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 (suspeita ou confirmada) dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia). De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas, os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência no setor e os profissionais devem seguir todas as medidas de precaução (uso de EPI e higiene das mãos, etc).
- Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (coorte de profissionais);
 - Devem ser instituídas as precauções para gotículas e de contato, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19. Isso inclui, entre outras ações, o uso de:
 - Óculos ou protetor facial (face shield);
 - Máscara cirúrgica;
 - Aventais descartáveis (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfetar o equipamento de assistência ao

paciente e a estação de diálise);

– Luvas.

- As linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 devem ser descartadas após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente;
- Utilizar produtos para saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 (termômetros, esfigmomanômetro, etc). Caso não seja possível, proceder à rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante padronizado pelo serviço). Caso o produto seja classificado como crítico, o mesmo deve ser encaminhado para a esterilização, após a limpeza;
- Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele;
- Quando houver suspeita ou confirmação de infecção pela COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado.

Importante: Os serviços de diálise devem garantir que o tratamento dialítico continue sendo prestado. Portanto, não devem se negar a receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 ou pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo estado ou em outro estado). Os pacientes não podem ficar sem receber o tratamento dialítico, dessa forma, cabe ao serviço de diálise ajustar os seus fluxos para o manejo de casos e seguir as orientações contidas nesta Nota Técnica e nos documentos do Ministério da Saúde de forma a realizar uma assistência segura para os pacientes e profissionais de saúde.



2.2.16 Protocolo e fluxos assistenciais de enfrentamento à COVID-19

Seguir recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus do Ministério da Saúde, conforme o nível de complexidade de cada caso.

Os casos moderados e graves serão encaminhados para os hospitais de referência para isolamento e tratamento. Os casos leves serão acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar (Anexo V e VI).

3. SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP

3.1 Atribuições Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias

- Promover a organização operacional da Rede Hospitalar sob a gestão Estadual dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus;
- Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- Articular as capacitações dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos de Ensino à Distância para capacitação na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico. (Unidades Gestão Estadual);
- Articular junto a Superintendência de Aquisição Estratégia e Logística o abastecimento de insumos em geral;
- Articular junto a Superintendência de Gestão Administrativa o suprimento de transporte sanitário nas Unidades.
- Articular para assegurar a capacidade operacional das unidades hospitalares de gestão estadual e priorizando os setores críticos como Pronto Socorro, UTI, UCI e isolamento.
- Articular junto ao Ministério da Saúde: Força Nacional do SUS, Coordenação do Componente Hospitalar e Coordenação da Urgência e Emergência, a depender da necessidade de apoio para o adequado funcionamento e estratégias de melhoria nas superlotações emergenciais na rede hospitalar de gestão estadual.
- Realizar visitas in loco nas Unidades Hospitalar para apoiar na operacionalização em casos de emergências, caso necessário.

3.2 Atribuições das Unidades Hospitalares

- Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas de agravo bem como o histórico de viagens internacionais ou que teve contato com indivíduos contato de origem asiática;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Informar o CIEVS/URR/NVEH
- Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- Realizar o contato com NIR para a regulação do leito;
- Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro e Isolamento) com insumos em geral;
- Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);
- Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
 - Assegurar a provisão de todos os insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Realizar a contra referência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura.

3.3 Assistência Hospitalar - Cuidados com o Paciente

3.3.1 Recepção

MINIMIZAR AO MÁXIMO O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE CASOS
SUSPEITOS NA RECEPÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

a) Caso suspeito

- Acolher o paciente;
- Isolar precocemente com precaução padrão (máscara).

b) Classificação de risco

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

c) Primeiro atendimento

- **Médico:**
 - Investigar os sinais e sintomas apresentados;
 - Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
 - Realizar Manejo Clínico.
- **Equipe Multiprofissional:**
 - Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
 - Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

- Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

d) Unidade de internação

- Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;
- Sinalizar o quarto com alerta referindo para doença respiratória, a fim 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);
- Todos os profissionais envolvidos com o atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de manga longa e luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's;
- Preencher a Ficha de Investigação para os casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) (<http://bit.ly/COVID-19>).

3.3.2 Orientações gerais

I. Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

II. Ao Profissional:

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.

3.4 Regras Gerais

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

3.4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar

no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

3.5 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%.

3.6 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 ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O_2 ($< 95\%$) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

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

Quadro 2 - Relação Atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do COVID-19

HOSPITAIS	PORTE
Hospital Regional de Alvorado Hospital Regional de Araguaçu Hospital Regional de Arapoema Hospital Regional Arraias Hospital Regional Pedro Afonso Hospital Regional Xambioá	I
Hospital Regional de Augustinópolis Hospital Regional de Dianópolis Hospital Regional de Guaraí Hospital Regional Miracema Hospital Regional Paraíso Hospital Regional Porto Nacional Hospital e Maternidade Tia Dedé Hospital Infantil de Palmas	II
Hospital Regional de Araguaína Hospital Regional de Gurupí Hospital Maternidade Dona Regina Hospital Geral de Palmas	III

3.7 Descrição do Processo nas Unidades Hospitalares

3.7.1 Demanda espontânea (entrada pronto socorro):

- Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;
- Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (2019-nCoV) e as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;
- O paciente será referenciado, quando necessário.

3.7.2 Demanda espontânea/referenciada:

- Conforme a complexidade do quadro clínico do paciente os profissionais deverão realizar a referência aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura.
- O paciente assistido nas Unidades Hospitalares que necessite de ser encaminhado à unidade de referência (HGP), deverá realizar o contato prévio via NIR.
- A unidade de referência (HGP) poderá realizar a transferência às unidades de retaguarda (Porte I, II e III), seguindo os critérios de acesso, a depender da complexidade do quadro clínico do paciente.
- Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico do NIR-HGP autorizará a vinda do mesmo;
- A entrada do paciente no HGP será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos de isolamento para atendimento destes pacientes;
- Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B).
- No caso de pacientes com necessidade tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).

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

4.1 Caso suspeito em avião

Na ocorrência de caso suspeito em aeronave, 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 pouso, 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. O caso suspeito deve ser manejado na aeronave e informado ao aeroporto de destino, seguindo os protocolos e procedimentos da ANVISA, de acordo com as orientações dos órgãos Internacionais;
6. 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 novo Coronavírus (COVID-19), o Posto 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 (Anexo VI).

5. 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>)
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>)
11. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde/COVID-19. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Caso, 04/03/2020.
12. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 07. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
13. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 08 – Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final.pdf>



14. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO. Disponível em

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

15. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>

16. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA. Disponível em:

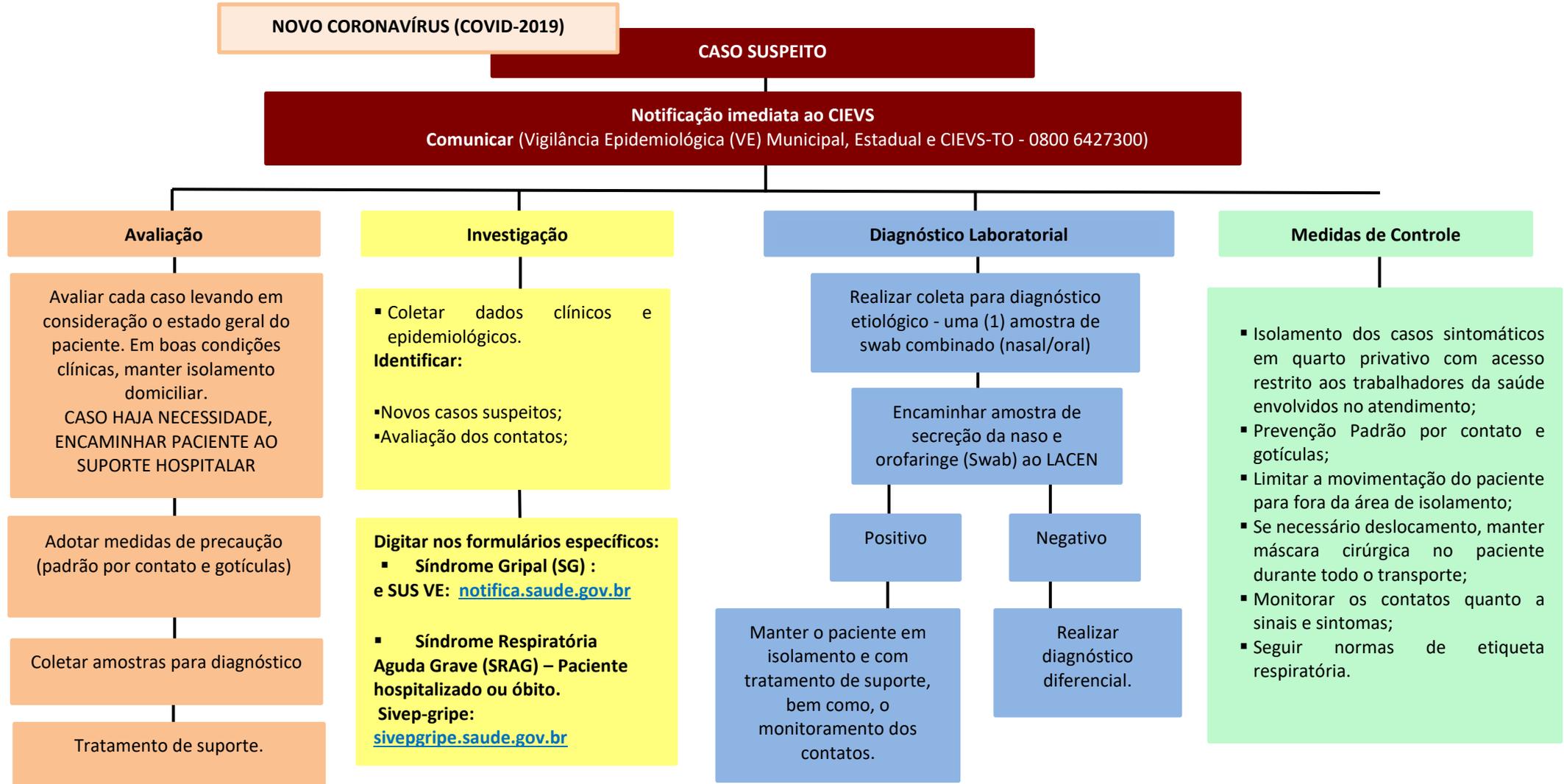
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>



ANEXOS

ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

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





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 II A- 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 III - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)

1.1 Teste RT-PCR

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. A decisão da testagem laboratorial deve ser baseada em critérios clínicos e fatores epidemiológicos e vinculados a probabilidade de infecção. A detecção do SARS-CoV-2 é feita pela Reação em Cadeia da Polimerase, com transcrição reversa e amplificação em tempo real (RT-PCR ou RT-qPCR) permanece como padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial.

Esse teste molecular baseia-se na detecção do gene do vírus na amostra, e nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob suspeita para COVID-19. O protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e Orofaringe (swab combinado (nasal/oral) **OU** coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) **OU** coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*.

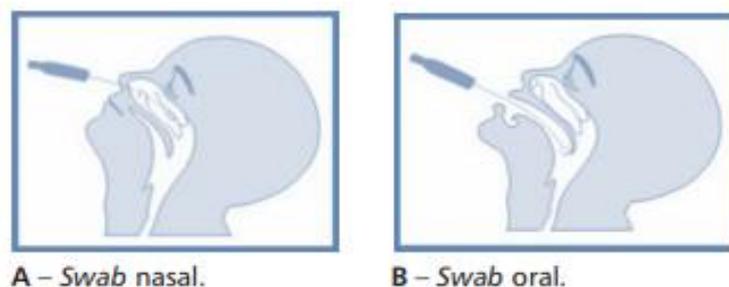
*Frasco não disponibilizado.

1.2 Técnica de coleta de swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- Coletar dois (2) swabs: um (1) swab de orofaringe e um (1) swab de nasofaringe, sendo o mesmo para cada narina;

- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar COM O MESMO swab nas duas narinas.
- Após a coleta, **inserir os dois (2) swabs no TUBO Falcon**, que contém uma solução especial (meio de transporte) disponível no kit e tampá-lo;
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, colher apenas uma amostra por paciente;
- **Identificar o tubo, na parte externa, 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 tub’o, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (2 – 8°C);
- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço:
<https://www.youtube.com/watch?v=lqpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



Fonte: Brasil, 2014.

1.3 Solicitação dos kits de coletas

As unidades sentinelas contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza.

Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

Os municípios que contam com serviços de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), poderão solicitar um (1) kit de coleta ao LACEN-TO. Na ocorrência de mais de um caso, sugerimos que façam contato ou articulem com hospitais ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, OU, na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose, para os demais pacientes. Essa recomendação é necessária devido à restrição de insumos, que nos exige o controle e otimização da distribuição dos kits.

A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de **Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas**, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo link: <https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/>

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para a duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

LSPA: (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

1.4 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (2° - 8°C) após a coleta. Recomendamos enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta, para viabilizar o processamento da mesma.

1.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita 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 de COVID-19 devem ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

1.6 Orientações para o envio das amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (2°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em 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, juntar à ficha de notificação no Sistema de Informação e-SUS VE ou para pacientes internados, à ficha de notificação NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE, para envio ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.
- Serão consideradas **amostras inadequadas para investigação**: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira (estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real);
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Encaminhar a ficha e a cópia da notificação do paciente em envelope FORA da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- **Aos finais de semana e feriados**: encaminhar as amostras ao LACEN-To (Palmas), no horário das 08:00h as 18:00h, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para o recebimento.
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados no GAL, em prazo oportuno;
- O LACEN-TO seguindo os preceitos éticos e de sigilo profissional, **não divulga resultados diretamente aos pacientes, mídias sociais e/ou pedidos por e-mail ou via telefone**;

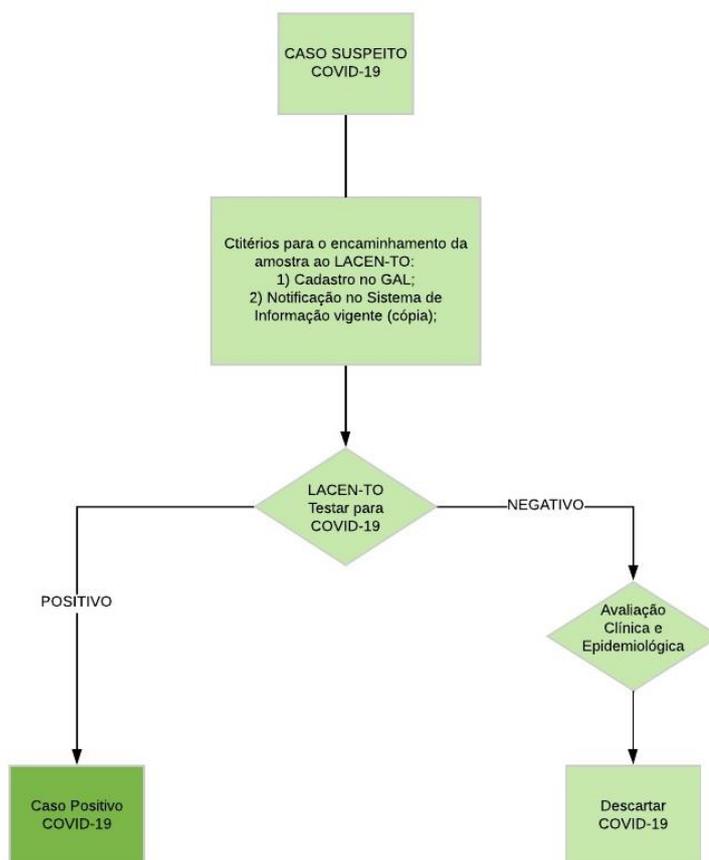
- A continuidade da investigação pode incorrer no encaminhamento da amostra para laboratórios de Referências Nacionais, conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

1.7 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 simultaneamente, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

O LACEN-TO utiliza na rotina do diagnóstico diferencial kits validados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde/CGLAB, pela técnica de PCR em tempo real, com painel de sondas para a pesquisa molecular dos vírus Influenza A, Influenza B e Vírus Respiratório Sincicial.

Figura 2 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: LACEN, 2020.

1.8 Recomendações para laboratórios privados

O Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) é o responsável pelas ações de vigilância laboratorial das doenças de notificação compulsória e imediata de interesse da Saúde Pública, por meio de investigações de surtos e epidemias e de agravos que impactam na saúde pública, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SES/TO).

No sentido de organizar e acompanhar e estabelecer pré-requisitos mínimos necessários aos laboratórios da rede pública e privada que tenham interesse em integrar a REDELAB COVID-19 <https://saude.to.gov.br/lacen/nota-tecnica-redelab-coronavirus/> para realização de análises laboratoriais para diagnóstico da COVID 19, o LACEN-TO disponibiliza uma Nota Técnica com informações para essa finalidade <https://central3.to.gov.br/arquivo/502070/>.

Para os estabelecimentos privados que tiverem condições de realizar o diagnóstico molecular de influenza, outros vírus respiratórios e para o Novo Coronavírus, a recomendação é pela habilitação desta unidade junto ao LACEN-TO.

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de uma alíquota (pelo menos 1 ml) da amostra ao LACEN-TO, para a composição do BIOBANCO.

Reiteramos que independente da capacidade de diagnóstico do Novo Coronavírus, a recomendação é pelo envio de amostra de caso suspeito confirmados aos Laboratórios Públicos de Referência. Esta é uma medida de avaliação e controle epidemiológico dos genótipos virais que circulam no Brasil, portanto o Laboratório Privado pode concluir e entregar o laudo ao paciente, conforme sua rotina estabelecida sem qualquer prejuízo.

1.9 Critérios operacionais para casos suspeitos e prováveis:

- Pacientes internados com suspeita de COVID-19;
- Pacientes sintomáticos que tenham tido contato, nos últimos 14 dias, com caso confirmado para COVID-19;

- Óbitos suspeitos de COVID-19.

1.10 Resultados dos exames de RT - PCR SARS-COV-2:

- Os resultados serão disponibilizados no GAL, diariamente, para o acesso das Unidades de Saúde que requisitaram e encaminharam as amostras;
- O LACEN-TO seguindo os preceitos éticos e de sigilo profissional, não divulga resultados diretamente aos pacientes, mídias sociais e/ou pedidos por e-mail ou via telefone.

1.11 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.

1.12 Teste rápido sorológico (imunocromatográfico)

Os testes rápidos disponibilizados pelo Ministério da Saúde são baseados na pesquisa de anticorpos (IgM e IgG) para a COVI-19, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano, e esta sendo distribuídos à toda rede de saúde pública.

O teste é um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano.

Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS o seu uso como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2.

Ressaltamos que os testes rápidos devem possuir registro na ANVISA e é essencial a sua avaliação prévia de qualidade quanto a sua sensibilidade e especificidade pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

O solicitante do teste deve consultar as instruções de uso na bula e a sua respectiva janela imunológica, visando evidenciar a viabilidade da aplicação.

Os **resultados** dos testes realizados, sejam positivos ou negativos, **devem ser informados às autoridades de saúde competentes, por meio de canais oficiais estabelecidos**. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> e informar o resultado do teste no campo específico.

1.13 Critérios para a indicação dos testes rápidos:

- Profissionais da saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional da saúde ou segurança em atividade;
- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de saúde crônicas;
- População economicamente ativa;
- Pessoas que apresentem quadro de síndrome Gripal.

Indivíduos com quadro respiratório agudo caracterizado por sensação febril, febre mesmo que relatada acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza e/ou dificuldade respiratória deve **coletar a partir do 8º dia de início de sintomas**. Profissionais de saúde e segurança deverão estar assintomáticos o pelo menos 72 horas.

1.14 Recomendações para realização da técnica do teste

Siga sempre as orientações da bula do teste.

- Cassete de teste, componentes do kit e amostras devem estar em temperatura ambiente (10°C a 30°C).

- Transfira 10 µL de sangue total, soro ou plasma para o poço de amostra do cassete (poço menor) e em seguida transfira 2~3 gotas (80 µl) da solução tampão para o poço de solução (poço maior).
- Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do cassete.
- Tempo de reação: 15 minutos e leia o resultado. Não ler após 20 minutos.

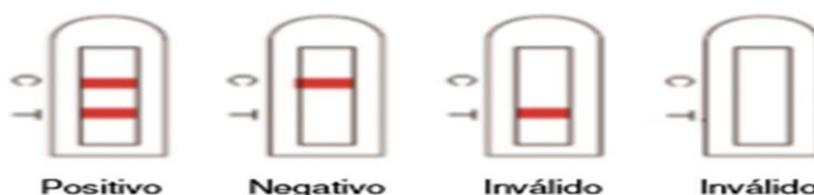
1.15 Interpretação do resultado

Resultado Reagente: Duas faixas coloridas: na linha de teste (T) e na linha de controle (C).

Resultado Não Reagente: Uma faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C).

Resultado Inválido: Nenhuma faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. As instruções podem não ter sido seguidas corretamente ou o teste pode ter se deteriorado. Recomenda-se repetir a análise da amostra.

Figura 3 - Ilustração de interpretação do resultado



Observação: resultados não reativos não excluem a infecção por SARS-CoV2 e resultados reativos não podem ser usados com evidência absoluta de COVID-19.

1.16 Acondicionamento e estabilidade do teste

O teste deve ser armazenado entre 2 °C a 30°C, dentro da embalagem original fechada. Se armazenar sob-refrigeração, aguardar pelo menos 30 (trinta) minutos para que o cassete alcance a temperatura ambiente, antes de realizar o teste.

1.17 Contatos LACEN

1. Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362

2. Biologia Médica – Biologia Molecular II

E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231

ANEXO IV - SVO



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DO TOCANTINS

MANUAL PARA MANEJO DE CORPOS FRENTE À
PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS

ELABORADO POR:

ARTHUR ALVES BORGES DE CARVALHO

GUILHERME PARREIRA VAZ

EVANDRO LEITE BITENCOURT

MARIA SELMA SOARES

PAULA GEOVANA NOVAIS SANTOS PRIOLI

TWIGGY CRISTINA ALVES BATISTA

PALMAS - TO
ABRIL DE 2020.



SUMÁRIO

1. OBJETIVO
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS
3. MANEJO DE CORPOS NA PANDEMIA DO COVID-19
 - 3.1 OCORRÊNCIAS HOSPITALARES
 - 3.2 OCORRÊNCIAS DOMICILIARES E INSTITUIÇÕES DE MORADIA
 - 3.2.1 OCORRÊNCIAS DOMICILIARES EM PALMAS/TO
 - 3.3 OCORRÊNCIAS EM ESPAÇO PÚBLICO
 - 3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
4. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS
(NASOFARINGE E OROFARINGE) EM PALMAS/TO
5. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO
SERVIÇO
DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO
 - 5.1. NOTA TÉCNICA Nº 1 2020 SES/GASBEC
6. INSTRUÇÕES PARA FUNERÁRIAS E CASAS DE VELÓRIOS
7. REFERÊNCIAS

1. OBJETIVO GERAL

Agrupar as notas técnicas de todos os órgãos de saúde referentes ao manejo de óbitos por COVID-19 para orientar os profissionais de saúde no estado do Tocantins. Esse manual foi organizado de acordo com as normas, protocolos e portarias do Ministério da Saúde do Brasil, da Secretaria do Estado da Saúde do Tocantins (SESAU/TO) e Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS/Palmas).

1.1 Objetivos específicos

- Apresentar as normas e portarias que dispõe sobre o manejo dos óbitos causados pelo novo Coronavírus durante a pandemia;
- Discutir e adaptar as normas brasileiras que dispõe sobre o manejo desses óbitos às políticas sanitárias locais;
- Compor instrumento de rápida consulta que visa orientar os profissionais da saúde do Estado do Tocantins na condução dos óbitos neste período de pandemia pelo novo coronavírus.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Coronavírus é o nome dado a uma família de vírus que causam infecções respiratórias¹. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China¹. Nesse sentido, provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19), sendo que os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937¹.

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China^{1,2}. O agente etiológico foi rapidamente identificado, um novo coronavírus: SARS-COV-2². O surto teve origem em um mercado de frutos do mar e animais vivos².

Já em fevereiro de 2020 a OMS nomeou a doença causada pelo novo coronavírus como COVID-19, devido ao tipo de vírus e ao ano de início da pandemia: Coronavirus disease-2019². Estima-se que até o fim deste mês eram quase 80 mil casos confirmados e 2.838 óbitos por COVID-19 na China e, mais aproximadamente, 6 mil casos confirmados e 86 óbitos em outros 53 países².

Por sua vez, no Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020². Em 3 de março, havia 488 casos suspeitos notificados, 2 confirmados e 240 descartados no país, sem evidência de transmissão local². Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, SP, que haviam regressado de viagem à Itália².

Atualmente, sabe-se que até o último dia do mês de março, têm-se registrado 5.717 pessoas com teste positivo para a morbidade no Brasil, 201 casos de óbito e 121 curados da doença³. O estado de São Paulo é o maior foco de transmissão e vítimas da mesma. Quanto aos aspectos gerais do vírus e comportamento patológico, destaca-se que seu período de incubação, tempo que este leva para se manifestar no organismo desde a primeira infecção, é de 2 a 14 dias³.

A transmissão ocorre de uma pessoa doente para outra ou por meio do contato próximo por meio do toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas^{3, 4}. A transmissibilidade dos pacientes infectados por coronavírus (SARS-CoV-2) é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do SARS-CoV-2 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas^{3, 4}.

Em relação aos principais sintomas presentes em pacientes acometidos pelo COVID-19 vale ressaltar a febre elevada, tosse, dificuldade para respirar ou outros sintomas gripais⁴. A tosse é geralmente seca e a falta de ar pode ser grave. Emagrecimento e sudorese noturna são ausentes durante o curso da doença no organismo⁴.

Dessa forma, define-se como caso suspeito de COVID-19 viajantes, ou seja, pessoas que nos últimos 14 dias retornaram de viagem feita para qualquer país e apresente os sintomas: febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,

dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)⁵.

Também se pode considerar como provável suspeita pessoas que tiveram contato próximo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias e apresente febre ou um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)⁵.

Já caso provável de doença pelo COVID-19 é entendido como aquele em que houve contato domiciliar de pessoa que resida ou trabalhe no local do caso suspeito ou confirmado do vírus em questão e apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)⁶.

Pode-se ainda considerar como caso provável da doença, paciente que se enquadrem dentro das condições acima apresentando febre ou outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência⁶.

Nessa perspectiva, diagnóstico confirmatório da infecção por coronavírus é feito mediante ao contexto clínico- epidemiológico do paciente associado com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro)⁷. Essa amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) onde são feitos exames de biologia molecular que detecte o RNA viral⁷.

Os casos graves de COVID-19 devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento⁷. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar⁷. Até o momento, não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano⁷. É indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso⁷.

Dentre elas, o uso de medicamento sob prescrição médica para alívio de dor e febre (antitérmicos e analgésicos) e uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse^{7, 8}. Vale ressaltar ainda que todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 7 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações, como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais sem febre), taquicardia dentre outros agravos^{7,8}.

Por outro lado, no campo da investigação por causas de morte, dentre as quais está a infecção por COVID-19 e suas complicações, destaca-se o papel da necropsia⁹. Essa é a dissecação do cadáver a fim de determinar, por meio da observação, a causa da morte ou a natureza da doença⁹. Além disso, é de suma importância para fins de aprendizado técnico, científico e epidemiológico¹⁰.

Dentre os tipos de necropsia está a de verificação do óbito, que é essencialmente clínica, realizada pelo médico patologista do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da causa mortis (SVO)¹¹. O objetivo é realizar autópsias em pessoas falecidas por morte natural sem assistência médica ou por morte natural com assistência médica, mas sem elucidação diagnóstica¹¹. Nesse contexto, veremos a seguir o papel auxiliar do Serviço de Verificação de Óbitos frente à pandemia do COVID 19 no estado do Tocantins.

3. MANEJO DE CORPOS NA PANDEMIA DO COVID-19

3.1 Ocorrências hospitalares

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com equipamentos de proteção individual). Os equipamentos de proteção individual recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;

- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.
- Luvas;
»» Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
- Botas impermeáveis¹².

Além disso, é necessário remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado, bem como a higienização e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável¹².

Deve-se ainda realizar a limpeza das secreções nos orifícios orais e nasais com compressas; tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais. Outro aspecto importante é a Limitação do reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável¹².

- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Durante a embalagem do corpo, que precisa ocorrer no local de ocorrência do óbito, recomenda-se manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos. Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica¹².

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.

Não é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento). Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

- 1ª: enrolar o corpo com lençóis;
- 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
- 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco¹².

Vale lembrar ainda que é necessário colocar etiqueta com identificação do falecido e identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA¹².

Por sua vez, na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Esse deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares ou responsáveis. Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5% e depois de lacrada, a urna não deverá ser aberta¹².

Sendo assim, os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão. Nessa perspectiva, o serviço funerário/transporte deve ser informado de que o óbito se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3 e não é necessário veículo especial para transporte do corpo, contudo, no Estado do Tocantins o traslado dos cadáveres suspeitos ou confirmados de COVID 19 será realizado exclusivamente em rabcões ou carros funerários especializados.¹².

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante; higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão. Recomenda-se o uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo, uma vez que possam ter contato com

familiares infectados assintomáticos. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado¹².

Esses, se tiverem tido contato direto ou indireto com o paciente falecido, devem ficar em quarentena ou procurar a unidade de saúde sentinela mais próxima caso apresentem sintomas respiratórios.

3.2 OCORRÊNCIAS DOMICILIARES E EM INSTITUIÇÕES DE MORADIA NO INTERIOR DO ESTADO DO TOCANTINS

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto¹². Além disso, imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe municipal de vigilância em saúde¹².

Essa deverá proceder à investigação do caso e verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito)¹². A retirada do corpo deverá ser feita por uma equipe funerária (fluxo da cidade de Palmas), já devidamente orientada com relação aos protocolos municipais, estaduais e federais sobre o manejo dos cadáveres suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente¹².

Dessa forma, o corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve ser para risco biológico do tipo 3) e os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%)¹². O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros, sendo que após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado¹².

Já no necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar¹². Em Palmas, as recomendações da vigilância municipal de saúde elaboradas em associação com as funerárias locais, devem ser seguidas apoiadas nas normas descritas pelo

Ministério da Saúde, para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar¹².

3.2.1 Ocorrências domiciliares em Palmas/TO

Segundo as novas diretrizes técnicas sobre funcionamento do SVO em Palmas: *casos de óbitos domiciliares suspeitos de COVID 19*, não haverá remoção cadavérica pelo e ao SVO em Palmas, nesse período de vigência de pandemia COVID 19, segundo recomendações do Ministério da Saúde; salvo casos de extrema necessidade que forem devidamente regulados pela responsabilidade técnica do SVO, de acordo com o interesse epidemiológico e com a Superintendência de Vigilância Estadual¹³.

Para os casos de óbitos ocorridos em nosocômios (UBS, UPAS, Hospitais públicos e privados) suspeitos de COVID 19 as unidades de saúde farão a coleta de SWAB e emitirão a Declaração de Óbitos (DO), cabe a unidade de saúde seguir as recomendações ministeriais de emissão de DO, bem com seguir as recomendações de coleta, acondicionamento e transporte de amostras ao LACEN¹³.

Já nos óbitos naturais domiciliares suspeitos de COVID 19, os médicos das unidades básicas de saúde e os médicos do plantão de óbitos da prefeitura Palmas (POP), poderão acionar o SVO para coleta de amostras SWAB, mas deverão emitir declaração de óbitos (DO) de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde¹³.

Vale destacar que o SVO fará, neste período de pandemia, apenas a coleta de SWAB e, se responsabilizará: pelo registro da amostra nos sistemas GAL e E-SUS VE, bem como pelo acondicionamento, transporte e entrega de amostras biológicas para casos de óbitos domiciliares suspeitos de COVID 19 ao LACEN¹³.

Caberá ao médico do município de Palmas (UBS e POP) solicitante da coleta do SWAB para óbitos domiciliares suspeitos de COVID-19, entrar em contato com a recepção do SVO em Palmas pelo telefone (63) 3218 7320 ou

0800 6459585, para regulação dos óbitos quanto a necessidade ou não de coleta de amostra biológica e orientações quanto ao preenchimento da DO¹³.

Por sua vez, o médico plantonista do SVO em Palmas, está designado para promover a regulação sobre a necessidade de coleta de amostra biológica SWAB pelo SVO e orientar quanto a dúvidas sobre o preenchimento de DO pelos médicos municipais para casos de óbitos domiciliares suspeitos de COVID-19¹³.

Fica encarregado ao médico da unidade básica de saúde e ao médico do plantão de óbitos da prefeitura de Palmas promoverem a emissão de Declarações de Óbitos para casos suspeitos de COVID 19 e para casos não suspeitos de COVID-19, mesmo para óbitos não suspeitos de COVID-19 com causas naturais indeterminadas¹³. Para casos de óbitos domiciliares suspeitos ou confirmados de causas externas os mesmos ficam responsáveis por acionarem as autoridades policiais.

É responsabilidade do técnico de necropsia do SVO em Palmas promover a coleta de amostra biológica tipo SWAB para casos de óbitos domiciliares suspeitos de COVID-19; estes deverão estar devidamente paramentados e orientados quanto ao modo correto de coleta dos SWABS da nasofaringe. Por conseguinte, é dever do técnico da equipe do CDC no SVO de Palmas, receber as amostras dos técnicos de necropsia, registrar nos sistemas de notificação vigentes (GAL e E-SUS VE) e encaminhar as amostras até o laboratório central (LACEN)¹³.

É competência do Laboratório Central (LACEN) receber as amostras biológicas coletadas pelo SVO para casos de óbitos suspeitos de COVID-19 e divulgar em tempo oportuno os resultados para providências quanto a orientações aos familiares comunicantes¹³. Por outro lado, à funerária municipal compete a promoção de, junto às entidades sanitárias municipais locais as condições adequadas, de acordo com normativas ministeriais, para a remoção cadavérica do domicílio¹³.

Essa última ação deve ser feita em saco biológico para cadáver que atende o risco biológico 3 e estarem preparadas para, de acordo com a preferência familiar lacrar as urnas ou promover a cremação dos casos de óbitos

suspeitos de COVID-19¹³. Convém lembrar que cabe a todo envolvido no atendimento a óbito domiciliar suspeito de COVID-19 orientar o mínimo contato possível dos familiares enlutados com os cadáveres suspeitos, coibindo os velórios prolongados e principalmente o contato dos familiares enlutados diretamente com o cadáver¹³.

Uma observação importante é que este fluxo de conduta e competências lista dos acima podem ser aplicados em todos os municípios do estado do Tocantins. No entanto, devem ser observados os cuidados quanto a emissão de DO e coletas de swabs.

3.3 OCORRÊNCIAS EM ESPAÇO PÚBLICO

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/ contato com os corpos. Por sua vez, os óbitos no estado do Tocantins, que ocorrem fora dos domicílios, fora das unidades nosocomiais em vias públicas devem ser removidos aos Institutos Médicos Legais, para identificação, análise dos médicos legistas para causas externas suspeitas e/ou confirmadas. (PRECISA pôr a referência, precisamos da portaria do IML).

Contudo, para casos de óbitos por causas com ausência de suspeita e/ou confirmação de causa externa, estes poderão ser encaminhados, pelos médicos legistas, aos Serviços de Verificação de Óbitos, quando existir SVO no local de ocorrência.

3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras¹³.

Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento¹³. Os procedimentos de biossegurança no SVO, em caso suspeito de COVID-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3. Para isso, salientamos a observação das recomendações estabelecidas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020¹³.

Vale ressaltar que as autópsias em cadáveres de pessoas que morrem com doenças causadas por patógenos das categorias de risco biológicos 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais e, por isso, devem ser evitadas¹³.

4. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS (NASOFARINGE E OROFARINGE) POST-MORTEM EM PALMAS/TO

PROTOCOLO SVO PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS EM ÓBITOS COM SUSPEITA DE COVID-19,

(Conforme Portaria SESAU Nº1 /2020, NÃO SERÃO REALIZADAS NECROPSIAS)

Versão – 25/03/2020

Orientações para coleta e envio de amostras (nasofaringe e orofaringe) *post-mortem*:

Todos os técnicos devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção e máscara N95 durante a coleta do material¹⁴. Deverá ser mantido o suprimento de álcool 70% e gaze para a limpeza da bancada antes e após a coleta da amostra biológica e descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos para lixo contaminado¹⁴.

Conforme orientações técnicas do LACEN-TO, deverão ser coletados 3 Swabs com amostras respiratórias, sendo 2 Swabs de nasofaringe (1 de cada narina) e 1 de orofaringe, conforme instruções/ilustrações do fabricante¹⁴. Após isso, identificar os tubos ou frasco coletor com: nome do paciente e data de coleta; providenciar cadastro

no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e ao preencher o campo Agravado/Doença - selecionar a opção “influenza/vírus respiratórios” e no campo pesquisa - Coronavírus (2019-nCoV)¹⁴.

Além disso, deve certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas, data do óbito e data da coleta das amostras estejam devidamente registradas¹⁴. As amostras deverão ser encaminhadas com urgência ao LACEN-TO, acompanhadas da requisição do GAL. Para o transporte, as amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4° a 8°)¹⁴.

É necessário garantir que os tubos estejam em pé em uma grade fixa para evitar que o tubo vire e vaze, bem como solicitar um novo Kit para reposição de estoque¹⁴.

4.1 Técnicas preconizadas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas para o diagnóstico de COVID-19.

1 – Material de coleta: Swabs de Nasofaringe e Orofaringe (ou Swab combinado).

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de amostra respiratória utilizando o KIT para novo Coronavirus/Influenza fornecido pelo LACEN que contém: 1 tubo, estéril, tipo FALCON de polipropileno, com tampa rosqueável com solução fisiológica e 3 swabs, sendo dois (2) swabs para coleta de amostras de nasofaringe, um (1) swab de cada narina e um (1) swab de orofaringe¹⁴.

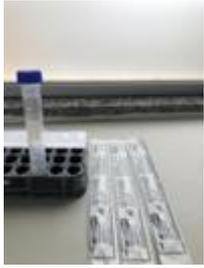
Uma Amostra:

1 swab para nasofaringe D

1 swab para nasofaringe E

1 swab de orofaringe

<p>Materiais necessários:</p> <p>3 swabs de rayon para coleta de amostras estéreis</p> <p>1 tubo Urin-Monovette 10mL</p>	
---	---

<p>Etapas da coleta:</p> <ol style="list-style-type: none">1 – Aplicar o 1º swab na nasofaringe direita;2 – Aplicar o 2º swab na nasofaringe esquerda;3 – Aplicar o 3º swab na orofaringe;4 – Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco, se necessário;5 – Colocar os 3 swabs no frasco Urin-Monovette;	
---	--

- Os swabs a serem usados devem ser de Rayon

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real¹⁴.

4.2 Procedimentos para a coleta dos Swabs de Nasofaringe e Orofaringe (ou Swab combinado)

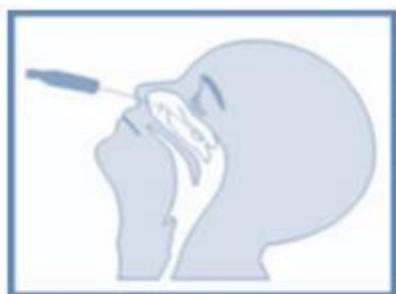
É fundamental se examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio¹⁴. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente¹⁴. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal¹⁴.

Em sequência, introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior¹⁴. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio (Figura A)¹⁴.

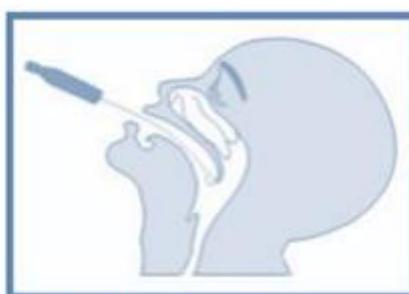
Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente)¹⁴. É preciso remover o swab do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Deve-se usar uma colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina)¹⁴.

Por sua vez, o terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura B)¹⁴.

Figura 4 - Técnica para coleta de swab combinado (nasal/ oral).



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de swab combinado.

Após a coleta, inserir os três swabs em um único tubo de polipropileno (tubo plástico que vem no kit) contendo solução fisiológica, estéril. Certifique-se de fechar bem o tubo. Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazenem-os de pé, incluindo no transporte.

Vale ressaltar a necessidade de se manter os tubos refrigerados (4-8°C) por período não superior a 72 h e enviar ao LACEN o mais breve possível¹⁴. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de infecção por COVID -19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B¹⁴. Nesse sentido, as amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros agravos, acondicionado em gelo ou gelox¹⁴.

5. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo Serviço de Vigilância do Óbito deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local. Todavia, o sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19¹⁴.

Por conseguinte, o transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido^{14, 15}. O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo¹⁴.

5.1 Nota técnica nº1 /2020 SES/SVS/DGIVS/SVO, PALMAS-TO, 25 de março de 2020.

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins por meio desta Nota Explicativa promove esclarecimentos acerca dos novos procedimentos para o SVO-TO durante a pandemia de COVID-19. Considerando que as determinações da Organização Mundial de Saúde desaconselham a realização de autópsia para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e em situação de pandemia, quaisquer corpos podem ser considerados de risco para contaminação e difusão da doença¹⁴.

Assim como lembrando que o exame por RT-PCR para COVID-19, tem sido utilizado para confirmação de casos e que o Estado do Tocantins apresenta neste momento o início da doença COVID-19, estando ainda na fase logarítmica de disseminação com aumento diário significativo de novos casos¹⁴.

Além de o hiato de tempo necessário para que todas as unidades nosocomiais sejam devidamente informadas sobre os novos procedimentos adotados pelo Serviço de Verificação de Óbitos Estadual reiteramos que, para juntos combatermos a disseminação do COVID 19 e reduzirmos os riscos de contágio entre profissionais de saúde que lidam com atividades insalubres em salas de necropsias, profissionais administrativos e demais colaboradores nas sedes do SVO em todo o Estado¹⁴.

Dessa forma, os casos de óbito no Estado devem ter as declarações de óbitos (D.O.) assinadas pelos médicos assistentes no hospital ou pelo médico que constatou o óbito no domicílio, dando outras providências, o que significa que os números de casos no SVO-TO devem diminuir consideravelmente, se não zerados nos próximos dias¹⁴.

Sendo assim, até que todas as unidades nosocomiais (hospitais, Pronto Atendimento e Unidades do SAMU) sejam informadas, bem como todo o sistema de informação e a rede que lida com investigação de óbitos em todo o Estado, devemos ainda ter alguns casos no SVO - TO e ao longo das próximas semanas sempre pode haver algum escape¹⁴.

Neste sentido, preparamos algumas orientações baseadas no que está ocorrendo no Brasil e no Mundo, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil (MS), Centro de Controle de Doenças (CDC-Atlanta) e a Organização Mundial de Saúde (OMS):

A autópsia não será realizada nesses casos:

- **Casos Positivos de COVID-19**

Teoricamente, estes casos nem deveriam chegar aos Serviços de Verificação de Óbitos. Em casos de escape, caso haja exame já confirmado, a D.O pode imediatamente ser preenchida como se segue: PARTE I A – COVID-19 e PARTE II Necropsia não realizada conforme determinação da SES-TO ¹⁴.

- **Casos Suspeitos de COVID-19**

Nestes casos, em que houve suspeita clínica de COVID 19 apontada no pedido de necropsia ou no Boletim de Ocorrência enviado pelo IML, ou ainda na história da família a orientação é fazer a coleta do SWAB nasal/orofaríngeo, coletar a Autópsia Verbal / Entrevista com a família e preencher a DO¹⁴.

À Critério do patologista e na dependência das informações do pedido de autópsia e da Autópsia Verbal / Entrevista com a Família, a D.O pode ser preenchida como se segue:

PARTE I

A – Insuficiência Respiratória (Dados Clínicos)

B – Aguarda exames laboratoriais

PARTE II

Necropsia não realizada conforme determinação da SES¹⁴.

No entanto, quando não houver história clínica compatível ou patologista não se sentir seguro o suficiente com a história clínica do pedido de autópsia e a autópsia verbal / Entrevista com a Família, a D.O. pode ser preenchida como se segue:

PARTE I

A – Morte Indeterminada

B – Aguarda exames laboratoriais

PARTE II

Necropsia não realizada conforme determinação da SES¹⁶.

** Esta linha da parte II será preenchida por nós apenas porque o caso já foi encaminhado para o SVO-TO, e será o embasamento técnico para identificação dos casos de escape que passaram por nós.

- **Para os Demais Casos não Suspeitos de COVID 19**

Para todos os demais casos a orientação é que nos baseemos no que tivermos de história clínica e na autópsia verbal / Entrevista com a Família. Nestes casos a orientação é a seguinte:

1 – Colher a autópsia verbal / Entrevista com a Família

2 – Com base nestas informações e no pedido de autópsia identificar se é possível fazer algum diagnóstico sindrômico, como por exemplo: Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Hepática, Insuficiência Renal, Neoplasia Maligna ou coisa do tipo.

2a – Se for possível fazer uma definição mínima preencher a D.O. como se segue:

Parte I

A: Neoplasia Maligna de Mama Ou

A: Insuficiência Cardíaca Descompensada Ou

A: Insuficiência Renal

Parte II

Necropsia não realizada conforme determinação da SES*

Observação: Em casos de insuficiência respiratória todos os casos devem ser considerados suspeitos, portanto, caindo no item anterior!

2b – Se não for possível identificar ou o patologista não se sentir seguro o suficiente com a história clínica do pedido de autópsia e a autópsia verbal / Entrevista com a Família, deve-se colher o SWAB e preencher a D.O. Como se segue:

PARTE I

A – Morte Indeterminada

B – Aguarda exames laboratoriais

PARTE II

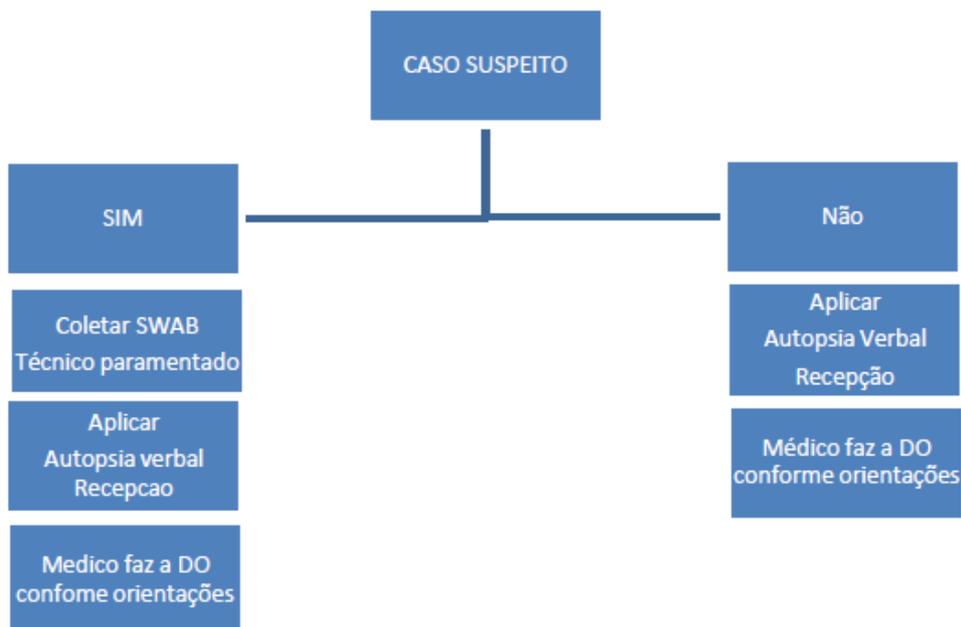
Necropsia não realizada conforme por determinação da SES

* Observações importantes

1 – Caso o caso já tenha sido reclamado a autópsia verbal / Entrevista com a Família poderá ser feita no retorno da família ou dispensada a critério do médico necropsista.

2 – Caso haja um número muito grande de casos, dar preferência para autópsia verbal / Entrevista com a Família nos casos não suspeitos uma vez que os suspeitos já terão coleta de exames.

FLUXOGRAMA



Estamos à disposição para quaisquer informações adicionais que se façam necessárias, e não hesitem em me contatar sempre que necessário. Para maiores informações ou esclarecimentos, favor entrar em contato com Dr. Arthur Alves Borges de Carvalho médico patologista CRM-TO 1883, (63) 3218-7320/ ou svo.tocantins@gmail.com, Responsável Técnico SVO- TO em Palmas.

6. INSTRUÇÕES PARA FUNERÁRIAS E CASAS DE VELÓRIOS

NOTA TÉCNICA Nº 11, PUBLICADA EM 30/03/2020¹⁵.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS, SECRETARIA DA SAÚDE – SEMUS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA – SUPAVS
SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SISVISA

FUNERÁRIA E CASAS DE VELÓRIOS

A Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 3º do Código Sanitário, Lei Municipal nº 1840 de 29 de dezembro de 2011.

CONSIDERANDO a declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020, decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria nº 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 1.859, de 18 de março de 2020, que altera o Decreto Municipal nº 1.856, de 154 de março de 2020, que declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas do estado do Tocantins e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), nas partes que especifica¹⁵.

CONSIDERANDO a necessidade de mitigar a disseminação da doença em razão dos elevados riscos à saúde pública;

ORIENTA:

Cuidados na preparação de cadáveres

1. Não realizar nenhum procedimento de tanatopraxia em corpo por morte suspeita ou confirmada de causa pela COVID-19.
2. Antes da colocação do EPI, reúna todo o equipamento necessário e realize higienização das mãos.

3. A cada preparação de corpo, lave as mãos por 40 segundos e use álcool em gel a 70%. Dê preferência a materiais descartáveis e higienize as superfícies com álcool líquido a 70% ou outro desinfetante com ação comprovada.

4. Na sala de preparação dos cadáveres, o número de pessoas que farão o trabalho no corpo deve ser reduzido ao mínimo essencial.

5. Para garantir um sistema de trabalho seguro, os protocolos de descontaminação, manutenção e descarte comumente usados para outros tipos de microrganismos com risco de propagação e um mecanismo de transmissão semelhante devem ser seguidos. Os resíduos são considerados resíduos de classe III.

6. Limpeza na sala de preparação: após a conclusão da preparação do corpo, as superfícies contaminadas com secreções de tecidos ou fluidos e do corpo devem ser limpas e desinfetadas. Essa limpeza deve ser feita pelas mesmas pessoas que realizaram a preparação do corpo, para minimizar o número de pessoas expostas ao possível risco. Se recomenda:

a) Primeiro remova a maioria dos tecidos ou substância corporais com materiais absorventes.

b) Limpar superfícies com água quente e detergente.

c) Desinfetantes comprovadamente eficazes contra vírus revestidos são cloro, álcool, peróxido de hidrogênio, compostos de amônio quaternário e produtos fenólicos.

d) Enxaguar bem.

7. Para a remoção de equipamentos de proteção individual, lave as mãos imediatamente antes da retirada dos EPI's e logo após também.

8. O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

9. Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.

Velórios:

1. No contexto do conjunto de medidas de distanciamento sociais adotadas em nível nacional para impedir a propagação do vírus e conforme Decreto Municipal nº 1.859/2020, ficam proibidas as procissões fúnebres públicas.

2. Em caso de morte de pessoas com causa suspeita ou confirmada por Covid-19, os velórios, enterros e atos ecumênicos de corpo presente só serão autorizados para parentes de primeiro grau e autoridades religiosas, com o caixão fechado, sem aglomeração de pessoas e em locais com prévia autorização sanitária.

3. As salas de velórios deverão possuir dispensador com álcool em gel 70%, lavatórios com água corrente, papel toalha e lixeira com tampa acionamento a pedal, em locais visíveis e de fácil acesso os colaboradores das funerárias e pessoas que estarão nas salas.

4. Atendendo à atual situação epidemiológica, os demais velórios deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19 e adotar medidas para evitar contágio, como:

- a) Distância entre as pessoas de no mínimo 2 metros.
- b) Evitar passar as mãos no rosto, no nariz e na boca.
- c) Realizar a higienização frequente das mãos com água e sabão.
- d) Usar com frequência álcool em gel a 70% nas mãos.
- e) Usar toalhas de papel descartáveis.
- f) Todo material usado deverá ser descartáveis (copo, talheres, etc).
- g) Seguir a etiqueta respiratória, quando tossir ou espirrar.
- h) Devem ser evitados apertos de mãos e outras formas de contato físico entre os participantes durante o funeral.
- i) Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias.
- j) Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, e evitar todas as formas de contato físico com o corpo.

Funcionários e atendimentos administrativos:

1. Colaboradores de funerárias com mais de 60 anos, as gestantes e os portadores de patologias já consideradas de risco para complicações do Covid-19 pelo Ministério da Saúde, devem ficar em trabalho domiciliar.
2. Todos que trabalham no local deve se auto monitorar acerca de qualquer sintoma respiratório no período de 14 dias após a última exposição a um caso confirmado ou suspeito, a fim de fazer o diagnóstico apropriado e proceder ao isolamento, se aplicável.
3. Definir fluxo de pessoas para que as mesmas fiquem distantes uma das outras a uma distância mínima de 2 metros.
4. Disponibilizar álcool-gel a 70% para todos os funcionários antes do início da jornada de trabalho.
5. Higienizar mesas, telefones, teclados, mouses e outros objetos de trabalho com álcool líquido a 70% antes da jornada de trabalho e periodicamente durante realização da jornada de trabalho.
6. Garantir a disponibilidade de dispensador com álcool em gel 70%, lavatórios com água corrente, papel toalha e lixeira com tampa acionamento a pedal, em locais visíveis e de fácil acesso aos funcionários e promover a lavagem periódica das mãos, bem como o abastecimento sempre que necessário durante todo o período de funcionamento do estabelecimento.
7. Dar preferência para o atendimento à distância.
8. Ampliar e estimular as medidas para evitar aglomerações em todos os ambientes de trabalho ou acessados por motivo dele.
9. As famílias deverão ser orientadas sobre as medidas de prevenção presentes nesta Nota Técnica (NT) e essas informações deverão estar no contrato de prestação de serviços.
10. No contrato de prestação de serviços, deverá constar também a ciência sobre o artigo nº 268 do Código Penal Brasileiro:

*“Art. 268 - Infringir determinação do poder público, **destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa**:
Pena - “detenção, de um mês a um ano, e multa”.*



*“Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é
funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico,
dentista ou enfermeiro.”*

7. REFERÊNCIAS

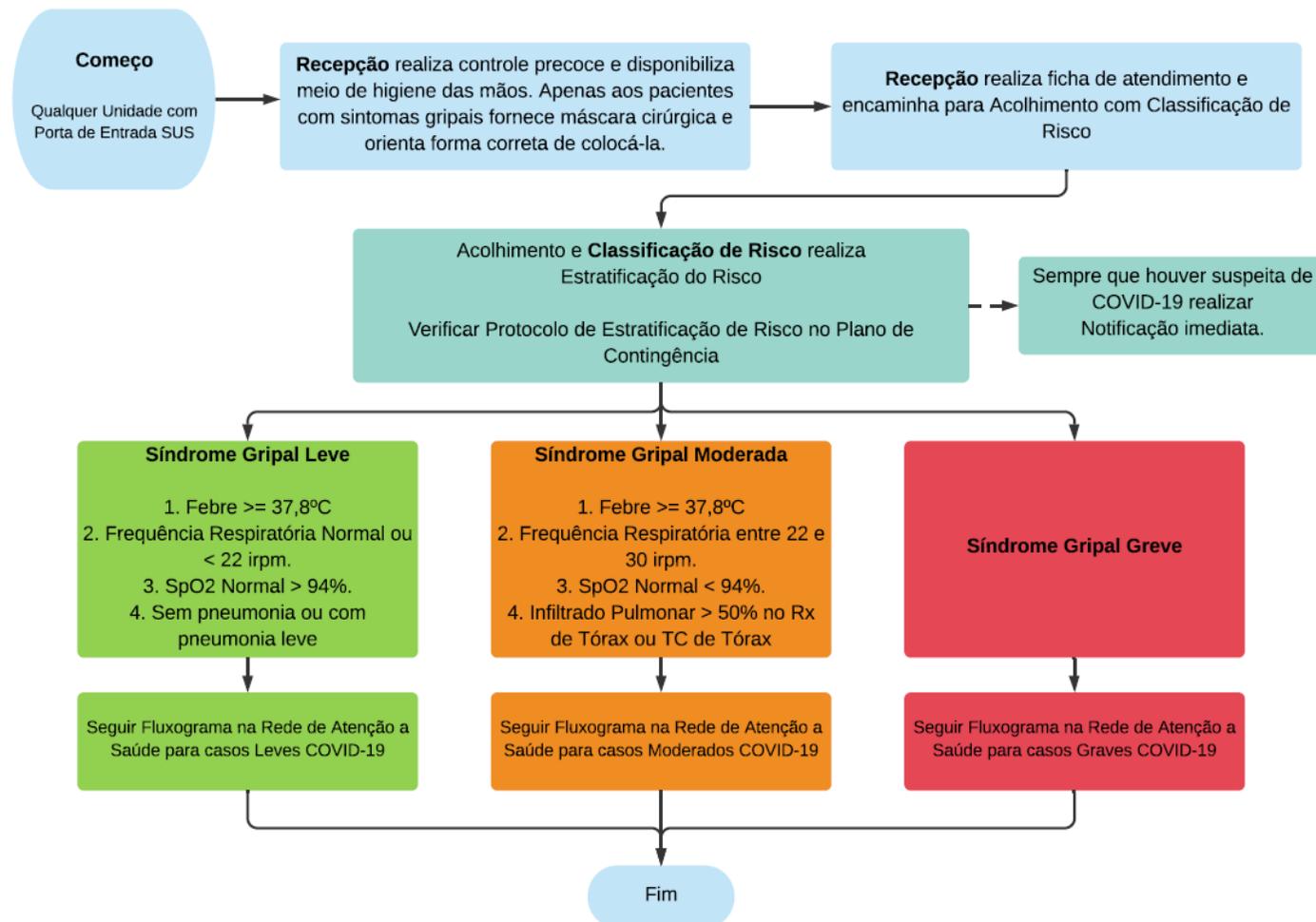
1. Brasil. Ministério da Saúde. O que é coronavírus? (COVID-19). Brasília/DF. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>> Acesso em 01/04/2020.
2. NOBRE AF et al. Primeira detecção de coronavírus humano associado infecção respiratória aguda na Região Norte do Brasil. Revista Pan-Amazônia Saúde. Vol. 5(2): 37-41, 2014.
3. Silva AA. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rev. bras. epidemiologia. Rio de Janeiro. Vol.23. 16-Mar-2020.
4. Lana RM et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-coV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Revista Perspectivas • Cad. Saúde Pública. Vol. 36 (3) 13 Mar 2020.
5. Cui J et al. Origem e evolução dos coronavírus patogênicos. Nat Rev. Microbiol., 17 (3), 181-192. Março 2019.
6. Corman VM et al. Detecção de novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) por RT-PCR em tempo real. Euro Surveill, 25 (3) Jan 2020.
7. Zumla A et al. Coronavírus- Descoberta de medicamentos e opções terapêuticas. Nat Rev Drug Discov, 15 (5), 327-47. Maio 2016.
8. Su S et al. Epidemiologia, recombinação genética e patogênese dos coronavírus. Tendências Microbiol., 24 (6), 490-502. Jun. 2016.
9. Lewis D. Surto de Coronavírus: o que vem a seguir? Natureza, 578 (7793), 15-16 Fev. 2020.
10. Campos D et al. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. Revista Caderno de Saúde Pública. Vol.26 nº.6 Rio de Janeiro. 2010.
11. Petry AU. Estudo das discrepâncias clínico-patológicas em autópsias hospitalares do Departamento de Patologia e Medicina Legal da UFCSPA. Dissertação de Mestrado em Patologia. Programa de Pós-Graduação em Patologia. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2017.



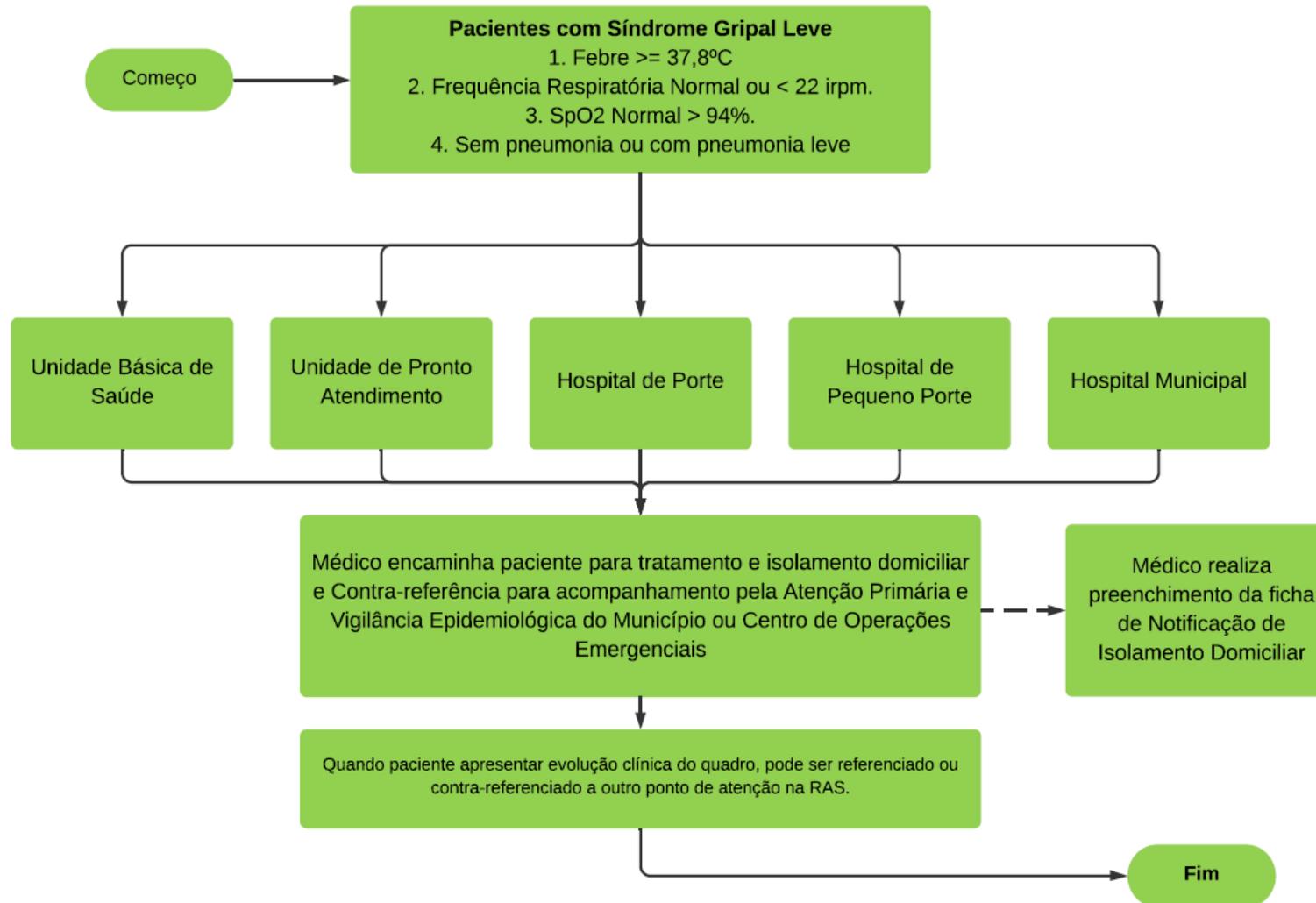
12. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus. COVID-19. Brasília/DF. Versão 1 • Publicada em 25/03/2020.
13. Brasil. Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020).
14. NOTA TÉCNICA SVO PARA COVID SESAU/TO, SVO/TO.
15. NOTA TÉCNICA Nº 11 PREFEITURA DE PALMAS

ANEXO V

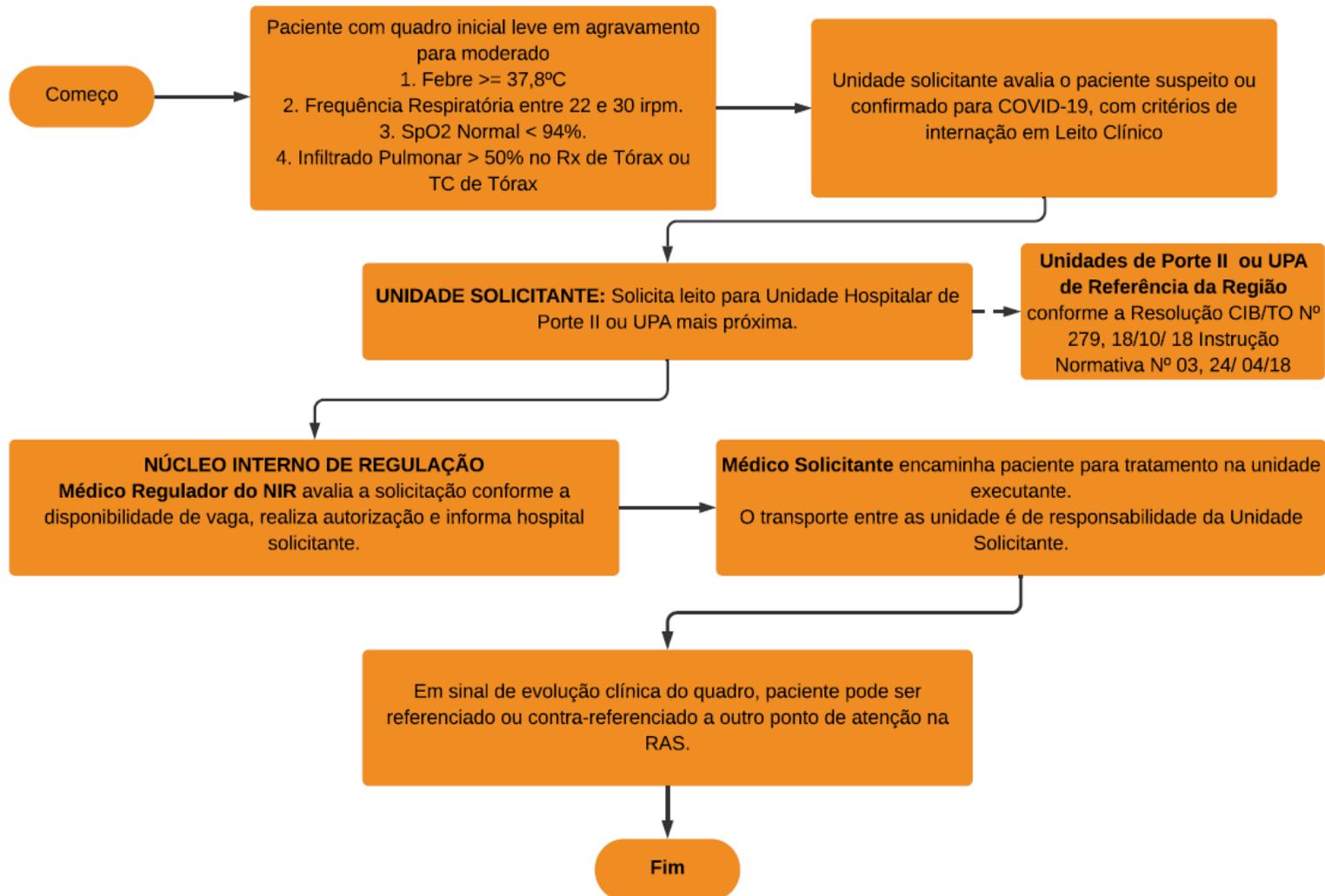
FLUXOGRAMA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL - REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19



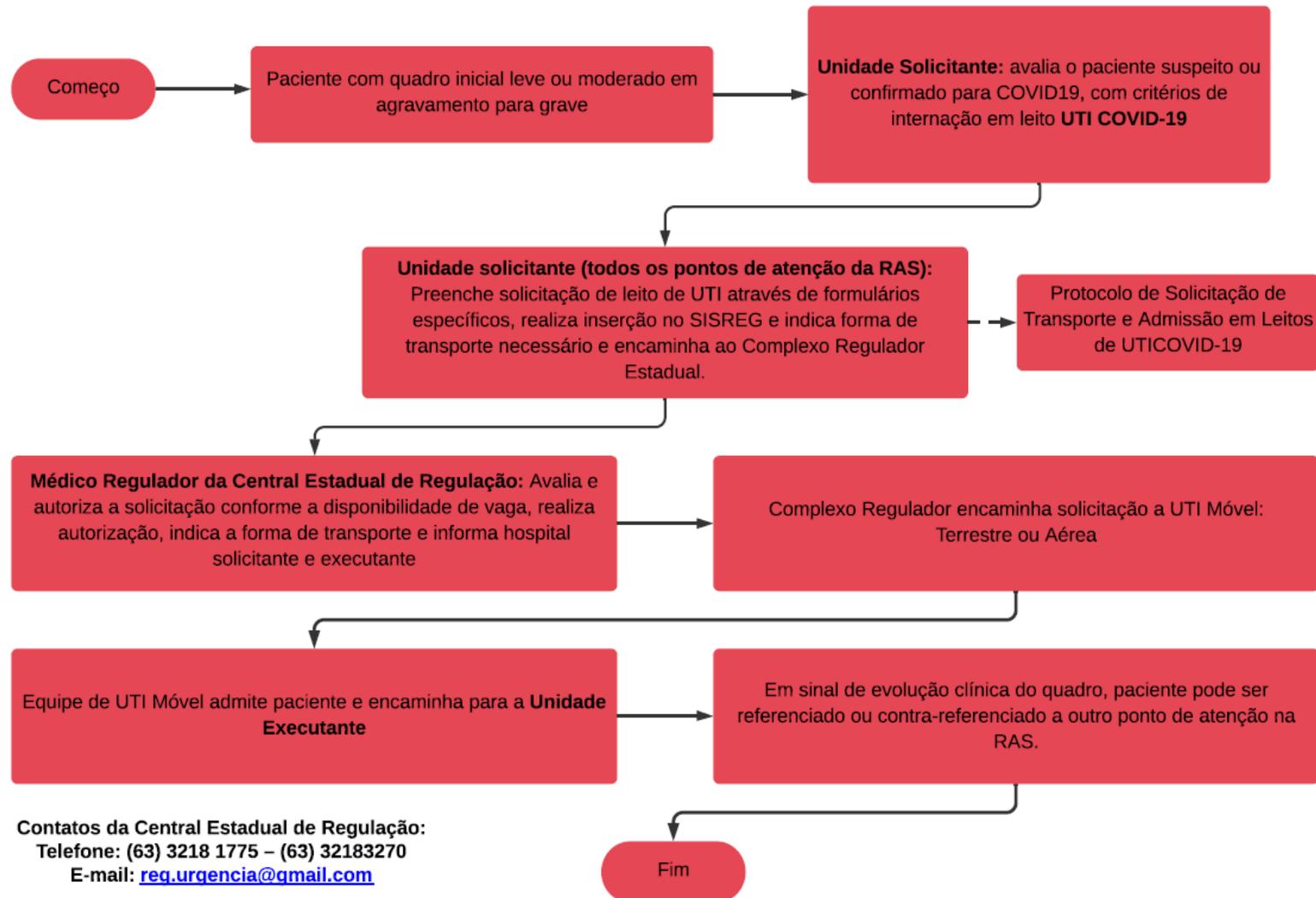
FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS LEVES, REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19



FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS MODERADOS REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19



FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE SÍNDROME GRIPAL - CASOS GRAVES (Leitos de UTI) REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19



ANEXO VI

PROTOCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO CASOS MODERADOS E GRAVES – SUPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19 – REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS

PROTOCOLO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS MODERADOS E GRAVES EM PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELA COVID-19				
ÁREA/SETOR: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS	Código:	Data: 10/05/2020	Versão:4	Página:02

1. OBJETIVO

A DIRETORIA DO COMPLEXO REGULADOR DO ESTADO DO TOCANTINS DEFINE PROTOCOLO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS MODERADOS E GRAVES EM PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de Inclusão:

- **CASO MODERADOS:**

- ✓ FEBRE COM TAXA $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA ENTRE 22 A 30 irpm
- ✓ SpO2 < 94%
- ✓ PaO2/FiO2 (I.O) < 300
- ✓ INFILTRADO PULMONAR > 50% NA RADIOGRAFIA DE TORAX OU TC DE TORAX

- **CASO GRAVES:**

- ✓ FEBRE COM TEMPERATURA CORPORAL $\geq 38,2^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA > 30 irpm
- ✓ SpO2 < 94%
- ✓ PaO2/FiO2 (I.O) < 200
- ✓ INFILTRADO PULMONAR > 50% +FALENCIA RESPIRATORIA E/OU FALENCIA RENAL E/OU FALENCIA CIRCULATÓRIA

Crítérios de Exclusão:

- **CASOS LEVES:**

- ✓ FEBRE COM TAXA $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA NORMAL OU < 22 irpm
- ✓ SpO2.NORMAL OU > 94%
- ✓ SEM PNEUMONIA OU COM PNEUMONIA LEVE

3. APLICABILIDADE

ADMISSÃO DOS PACIENTES EM LEITOS CLÍNICOS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

SOLICITAÇÃO DE VAGAS DE **LEITOS CLÍNICOS OU DE ESTABILIZAÇÃO**: NÚCLEO DE REGULAÇÃO INTERNA (NIR) DE CADA UNIDADE HOSPITALAR.
SOLICITAÇÃO DE **LEITOS DE UTI** - CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO.

5. REFERÊNCIAS

SAVICOV PLANO DE COMBATE E SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NA COVID 19

PLANO CONTIGENCIA DO ESTADO DO TO

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP

Situação	Data	Responsável
Elaborado	27 de abril de 2020	Central Estadual de Regulação
Verificado	30 de abril de 2020	Diretoria de Regulação e Diretoria de Atenção Especializada
Aprovado	30 de abril de 2020	Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde

PROTOCOLO PARA ADMISSÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 EM LEITOS DE UTI NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS

PROTOCOLO PARA ADMISSÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 EM LEITOS DE UTI NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS				
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DO TOCANTINS				
ÁREA/SETOR: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS	Código:	Data: 08/04/2020	Versão	Página

1 OBJETIVO

A Diretoria do Complexo Regulador do Estado do Tocantins define o protocolo para admissão e transporte dos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 nos Leitos de UTI na rede estadual de saúde do Estado do Tocantins.

2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de Inclusão:

- Febre com temperatura corporal $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Frequência respiratória > 30 irpm
- $\text{SpO}_2 < 94\%$
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação invasiva
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva quando houver:
 - Necessidade de $\text{FiO}_2 > 50\%$ ou PP com delta $> 10\text{cmH}_2\text{O}$ ou EPAP $> 10\text{cmH}_2\text{O}$ para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou $\text{Fr} \leq 24\text{rpm}$
 - $\text{PaCO}_2 \geq 50$ mmHg e $\text{pH} \leq 7,35$
- Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: noradrenalina, dopamina, adrenalina).
 - PAS < 90 mmHg ou Pan < 65 mmHg / sinais de hipoperfusão tecidual: Lactato > 36 mg/dL
- Insuficiência renal aguda (Creatinina > 2 mg/dL ou diurese menor que 0,5 ml/Kg/h nas últimas 2 horas)
- Insuficiência Hepática
- Rebaixamento do nível de consciência
- Choque séptico

Critérios de Exclusão:

- Não se aplicar.

3 APLICABILIDADE

Admissão e Transporte dos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Laudo de solicitação de Leito de UTI conforme link <https://sal.de.to.gov.br/atencao-a-saude/regulacao-em-saude/anexos-para-uso-da-unidade-hospitalar/solicitacoes-de-uti/>

REFERÊNCIAS

FLUXO DE MANEJO CLÍNICO DO ADULTO E IDOSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (COVID-19) MINISTÉRIO DA SAÚDE, – 2020.

WWW.PORTALARQUIVOS.SAUDE.GOV.BR/IMAGES/PDF/2020/MARCO/25/FLUXO-DE-MANEJO-CL-

-NICO-DO-ADULTO-E-IDOSO.PDF

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, MINISTÉRIO DA SAÚDE, VERSÃO IV, 2010.

HTTP://WWW.FMT.AM.GOV.BR/LAYOUT2011/DAM/H1N1/DOCUMENTOS/PROTOCOLO_MANEJO_CLINICO_I_NFLUENZA_09_03_10.PDF

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP

Situação	Data	Responsável
Elaborado	08/04/2020	Central Estadual de Regulação
Verificado	24/04/2020	Diretoria de Regulação e Diretoria de Atenção Especializada
Aprovado	30/04/2020	Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde

ANEXO VII – ROTEIRO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PONTOS DE ENTRADA NOVO CORONAVIRUS 2020



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

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 ENTRADA

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	srto@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 INDIVIDUALEPI'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

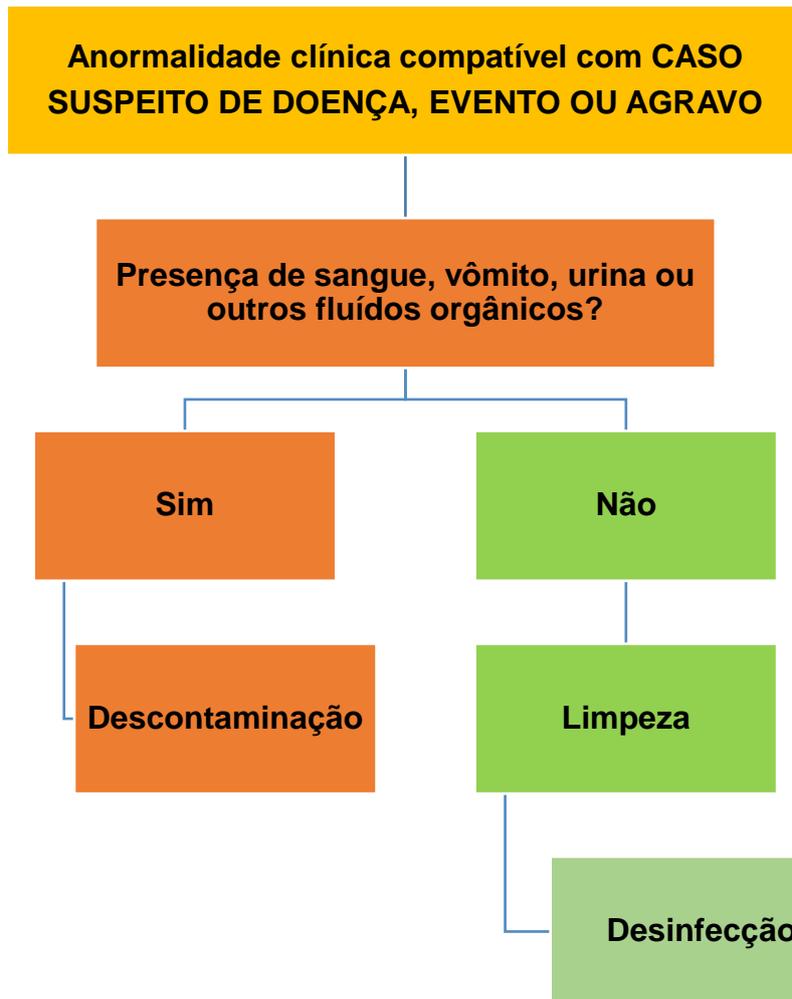
Foram revisados e organizados os equipamentos de proteção individual

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



3.1 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.	
MÉTODO III (Descontaminação)	Descontaminação: <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;	PRODUTOS CONFORME A ROTINA

	<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 imediata.



- 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.

ANEXO VIII - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DE REFERÊNCIA HGP

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO HGP DOS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS

O Hospital Geral de Palmas é a unidade de referência para o Plano de Contingência Estadual de enfrentamento do Coronavírus.

Este documento visa definir condutas e medidas para assistência ao indivíduo com suspeita ou confirmação do Coronavírus, visando diminuir o risco de transmissão aos profissionais da saúde, demais pacientes e familiares, garantindo a qualidade do atendimento.

2. CASO SUSPEITO PARA ATENDIMENTO NO HGP

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, é considerado caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19:

Situação 1: indivíduo que apresentar febre **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 local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: indivíduo que apresentar febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: indivíduo que apresentar febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso₂ confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

2.1 Critérios de Acesso

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser encaminhados ao HGP após autorização dos serviços de regulação.

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 – 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.

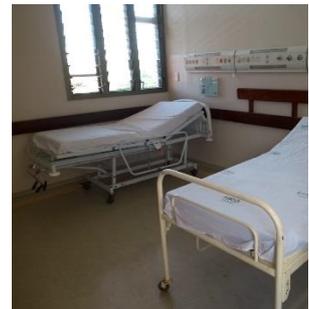
3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO NO HGP

3.1 Demanda referenciada:

- a) O paciente atendido em qualquer unidade da rede pública ou privada e que necessite de atendimento especializado no hospital de referência deverá ser encaminhado ao HGP, após autorização dos serviços de regulação (NIR-HGP);

- b) O médico assistente na unidade em que o paciente está sendo atendido fará contato com o Núcleo Interno de Regulação do HGP (NIR-HGP);
- c) O médico do NIR-HGP verificará se o paciente se enquadra na definição de quadro suspeito para Coronavírus (COVID-19) e no critério de acesso descrito no item 1.1;
- d) Caso o paciente se enquadre nos critérios de definição de caso e encaminhamento ao HGP, o médico do NIR-HGP autorizará a vinda do paciente;
- e) Ao se ter conhecimento de que o paciente será encaminhado ao HGP, o NIR acionará imediatamente o **Time de Resposta Rápida para Atendimento dos Casos de Coronavírus (COVID-19) – TRR**, através do Dr. Wallace nos seguintes telefones: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- f) O TRR será composto por uma equipe multiprofissional e seus componentes são:
- Leonardo – Diretor Geral do HGP,
 - João – Diretor Administrativo do HGP,
 - Dr Luciano – Diretor Técnico HGP,
 - Dr Wallace – Coordenador do Pronto Socorro HGP,
 - Dr. Rafael – Infectologista HGP,
 - Dr Renato – Clínica Médica HGP,
 - Valdemar – Diretor Multiprofissional HGP,
 - Noêmia – Coordenadora de Enfermagem Pronto Socorro HGP,
 - Ulisses – Fisioterapeuta – HGP,
 - Valéria – Coordenadora da Farmácia HGP,
 - Núbia – Coordenadora da Psicologia HGP,
 - Elmara – Coordenadora do Serviço Social HGP,
 - Luciana – Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica HGP.
- g) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente;

- h) A entrada do paciente no hospital será feita pelo estacionamento da internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso onde foram destinados leitos para atendimento destes pacientes;
- i) Os leitos definidos para isolamento são na ala D (1º piso) leitos 138 (A e B), 139 (A e B), 140 (A e B), 141 (A e B), 142 (A e B), 143 (A e B), 144 (A e B).
- j) No caso de pacientes com necessidade tratamento intensivo, foram destinados 03 leitos de isolamento na UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).



3.2 Pacientes de demanda espontânea (entrada pronto socorro)

- a) Pacientes identificados pela recepção com quadro gripal serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica;
- b) Os profissionais da classificação de risco serão orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de Coronavírus (COVID-19) e as medidas necessárias no momento da identificação do caso suspeito, priorizando o atendimento desse paciente;

- c) Ao se identificar um caso suspeito, o enfermeiro da classificação de risco acionará o TRR para Coronavírus (COVID-19) imediatamente, através do Dr Wallace: (63) 98127-2135 ou (63) 98104-5913;
- d) O TRR terá até 30 minutos para chegar ao hospital e iniciar os procedimentos para recebimento do paciente.

4. MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19), no entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), conforme Protocolo de Tratamento da Influenza (Ministério da Saúde, 2017).

5. BIOSSEGURANÇA

5.1 Recomendações gerais

De acordo com as Recomendações Internacionais de Saúde Ocupacional e com a Legislação Brasileira (NR-9), as medidas de engenharia devem ter prioridade no controle da exposição aos agentes de risco existentes no ambiente de trabalho. Seguem-se as normas administrativas. Quando ambas não forem suficientes ou estiverem em implantação, devem ser indicados os EPIs. Ao se tratar dos agentes biológicos, especialmente no caso de exposição a agentes altamente virulentos, como o vírus causador do Coronavírus (COVID-19), recomenda-se sua utilização de forma contínua.

5.2 Medidas de engenharia

5.2.1 Recomendações para hospitais:

- a) Quarto individual com antecâmara e pressão negativa para evitar que o ar saia para outro ambiente;
- b) Quarto individual com antecâmara e sistema de refrigeração/exaustão com filtro de alta eficiência (HEPA), especializado, de modo a prover, no mínimo, 12 trocas de ar por hora, em conformidade com a NBR 7256: 2005 da ABNT;
- c) Quarto individual com antecâmara (para paciente com suspeita ou confirmação) ou coletivo se não existem quartos privativos disponíveis em número suficiente, considerar isolamento por coorte (ou seja, separar os pacientes por tipo de doença/agente etiológico); quando existe um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento de Coronavírus. Esta área deve, se possível:
 - conter recepção/internação do paciente separada do restante do hospital,
 - conter entrada e saídas separadas do restante do hospital,
 - ser restrita à passagem de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (NÃO: deve ser restrita à passagem de pacientes, visitantes ou profissionais da área de pacientes infectados),
 - ser previamente avaliada pelo setor de engenharia do hospital para excluir a possibilidade do sistema de ventilação hospitalar lançar ar de áreas de isolamento para outras áreas do hospital,
 - ter sua entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de Coronavírus e as medidas necessárias para entrada na mesma.

5.3 Medidas administrativas

- a) Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação de Coronavírus e suas secreções;
- b) Treinamento sobre o uso correto, guarda e higiene dos EPIs;

- c) Treinamento para o reconhecimento de sintomas iniciais do Coronavírus e ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado;
- d) Garantir estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança e sinalização de risco.

5.4 Precauções de Isolamento

As precauções básicas são tomadas no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes, independente do diagnóstico.

As precauções destinadas às rotas de transmissão de doenças são indicadas para pacientes com confirmação ou suspeita de infecção altamente transmissível ou epidemiologicamente importante.

Existem dois tipos dessas precauções. Um dos tipos abrange aquelas contra as doenças respiratórias, indicadas para pacientes com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de doenças severas transmitidas pelo ar ou gotículas. Outro tipo abrange as precauções contra as doenças por contato, indicadas para pacientes diagnosticados ou colonizados por microrganismos epidemiologicamente importantes que podem ser transmitidos por contato direto ou indireto.

5.4.1 Tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório:

No momento, como ainda não há uma definição do período de transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19), o isolamento está definido durante a duração da sintomatologia do paciente.

5.4.2 Outras Medidas

- a) Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrindo nariz e boca

quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;

- b) Suspender internações eletivas (cirúrgicas e clínicas);
- c) Restringir cirurgias cardíacas e pulmonares;
- d) Restringir a entrada de visitantes com doença respiratória aguda;
- e) Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.

5.5 Transporte de Pacientes

- a) Evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus. Se a saída do paciente de seu quarto se faz necessária, utilizar máscara cirúrgica no paciente;
- b) Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução de contato e respiratória;
- c) Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70%.

5.6 Equipamentos Proteção Individual – EPIs

Seguir as recomendações das Normas Regulamentadoras:

- a) NR 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
- b) NR 06, que trata dos dispositivos de uso individual utilizados pelo trabalhador destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e à saúde no trabalho.

5.6.1 Indicação de uso dos EPIs

Seguir as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH descritas nos Procedimentos Operacionais padronizados pelo HGP:

- a) POP.SCIH.009 – Precauções Padrão;
- b) POP.SCIH.011 – Precauções de Contato;
- c) POP.SCIH.012 – Precauções para Gotícula;
- d) POP.SCIH.008 – Precauções para Aerossóis.

5.7 Higiene das Mãos

Seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HGP:

- a) POP.SCIH.007 – Higienização Simples das Mãos;
- b) POP.SCIH.005 – Higienização das Mãos com Preparação Alcólica.

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

A higienização das mãos deve ser realizada através da lavagem das mãos com água e sabão, seguida do uso de álcool a 70%. A lavagem das mãos com água e sabão é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais (Schurmann W, 1983; MMWR, 2002).

5.8 Higiene do ambiente

Para a higienização do ambiente, seguir as recomendações dos Procedimentos Operacionais padronizados pelo serviço de Higienização do HGP.

5.9 Recomendações Gerais

- a) No caso do Coronavírus, a conduta é associar as precauções básicas, de contato e respiratórias;

- b) Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes devem ser organizados na forma de escala para trabalhar em áreas de isolamento de Coronavírus ou em áreas que recebam pacientes com outros tipos de patologia, não podendo circular de uma área para outra;
- c) Os profissionais da saúde em contato com o paciente suspeito devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato;
- d) Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
- e) É contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores;
- f) Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados;
- g) Se permitido visitas na unidade de saúde, elas devem ser restritas. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, EPI, e os profissionais da unidade devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido nessa unidade de atendimento;
- h) O profissional ou visitante que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais, luvas, propé e proteção respiratória;
- i) Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados no hospital, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994 ou outras que a substituam;
- j) As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada. Deve ser regulamentada pela CCIH, uma rotina intra-hospitalar de manuseio seguro e processamento que garanta a eliminação de agentes;

- k) Talheres, louças, utensílios devem ser lavados com água quente e detergente ou descontaminados em máquina de lavar ou, se possível, descartáveis;
- l) Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalhar pelo ar;
- m) Os procedimentos indutores de aerossóis podem ser adotados em pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus, quando tais condutas forem de extrema necessidade diagnóstica ou terapêutica. Portanto, atenção particular deve ser dispensada ao usar nebulizadores ou broncoscópios, ao fazer qualquer outra intervenção no trato respiratório, durante a fisioterapia e quando o profissional se aproximar das secreções do paciente;
- n) Ao transferir o paciente para unidade de internação no próprio hospital ou em outro referenciado para o atendimento, avisar aos profissionais que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias;

Comunicar a suspeita do caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e para a CCIH ou ao profissional designado para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO TOCANTINS PARA A COVID-19



TOCANTINS
Secretaria de Saúde

SUS



created with
nitro^{PDF} professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

INTRODUÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para que todos os países, se preparasse 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.



TOCANTINS
Secretaria de Saúde

SUS



De acordo com a Portaria nº 188, de 03/02/2020, 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 equipe da Secretaria de Estado da Saúde para elaboração do Plano Estadual (1ª versão) e apresentação para Conselho Municipal de Saúde (COSEMS), diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado, Superintendência do Turismo, Infraero, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Associação Brasileira Inteligência (ABIN) e Agência Tocantinense de Regulação (ATR) e participações em webconferências nacionais, estaduais e municipais.



TOCANTINS

SUS



created with
nitro^{PDF} professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Em 11 de março, através do Decreto Estadual Nº 6.064, Instalou - se o Comitê de Crise para a Prevenção, Monitoramento e Controle do novo Coronavírus (COVID-19) com objetivo de formular estratégias, soluções e ações locais voltadas ao combate da disseminação do vírus SARS-CoV-2 e estabelecer efetivos meios de comunicação com os órgãos de saúde em todos os âmbitos e esferas, bem assim com a sociedade local, garantindo níveis adequados de divulgação de informações seguras, verdadeiras e eficazes.

Neste mês, a Superintendência de Vigilância em Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência (COE) para coordenar, orientar e esclarecer nas tomadas de decisões e auxiliar os municípios nas ações ao enfrentamento do COVID-19.



TOCANTINS

SUS



created with
nitro^{PDF} professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Devido as mudanças constantes das informações oficiais referentes à COVID-19, o Ministério da Saúde vem adaptando o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas para orientar sobre a circulação simultânea do coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios no âmbito da ESPIN.

Este Plano contém recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da OMS, MS e SES-TO. Como toda normatização, os Protocolos estão sujeitos a ajustes decorrentes das atualizações de estudos técnicos científicos, sua utilização prática e as modificações do cenário epidemiológico da COVID-19.

As informações atualizadas estão disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e da SES-TO.



TOCANTINS
Secretaria de Saúde



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



TOCANTINS

SUS



created with
nitro^{PDF} professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SVS

Vigilância Epidemiológica pela Doença Coronavírus 2019

Centro de informações Estratégicas de Vigilância em saúde (CIEVS)

Centro de Operações de Emergência (COE)

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Teste RT-PCR e Teste Rápido

Acondicionamento e transporte de amostras

Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)

Manejo de corpos

Instruções para funerárias e casas de velórios



TOCANTINS
Secretaria de Saúde

SUS



Saúde Trabalhador

Notas Técnicas de Orientação quanto as medidas de prevenção e controle nos ambientes de trabalho

Vigilância Sanitária Estadual

Normatização e regulação quanto a testagem rápidas em farmácias



TOCANTINS

SUS



created with
nitro^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SPAS

Atenção Primária à Saúde
Estratégia Saúde da Família

Assistência Farmacêutica
Componente especializado da assistência farmacêutica

Atenção Especializada
Unidades de Atenção Especializada



TOCANTINS

SUS



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP

Relação atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do COVID-19

Descrição por porte

Descrição do processo nas unidades hospitalares

Demanda espontânea e referenciada

Critérios de Acesso

Definição de caso suspeito para encaminhamentos



TOCANTINS

SUS



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ANVISA

**Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária de
Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos
Alfandegados no Estado do Tocantins - CVPAF-TO**

ANEXOS

Documentos complementares



TOCANTINS
Secretaria de Saúde

SUS



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

CONTATOS - CIEVS

(24 horas/7dias da semana)

0800 642 7300

(63) 99241 4832

(63) 3218-1785

notifica.tocantins@gmail.com

cievsto@gmail.com



TOCANTINS
Secretaria de Saúde



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional



TOCANTINS

Enfrentamento a COVID-19

Estado do Tocantins
Secretaria da Saúde



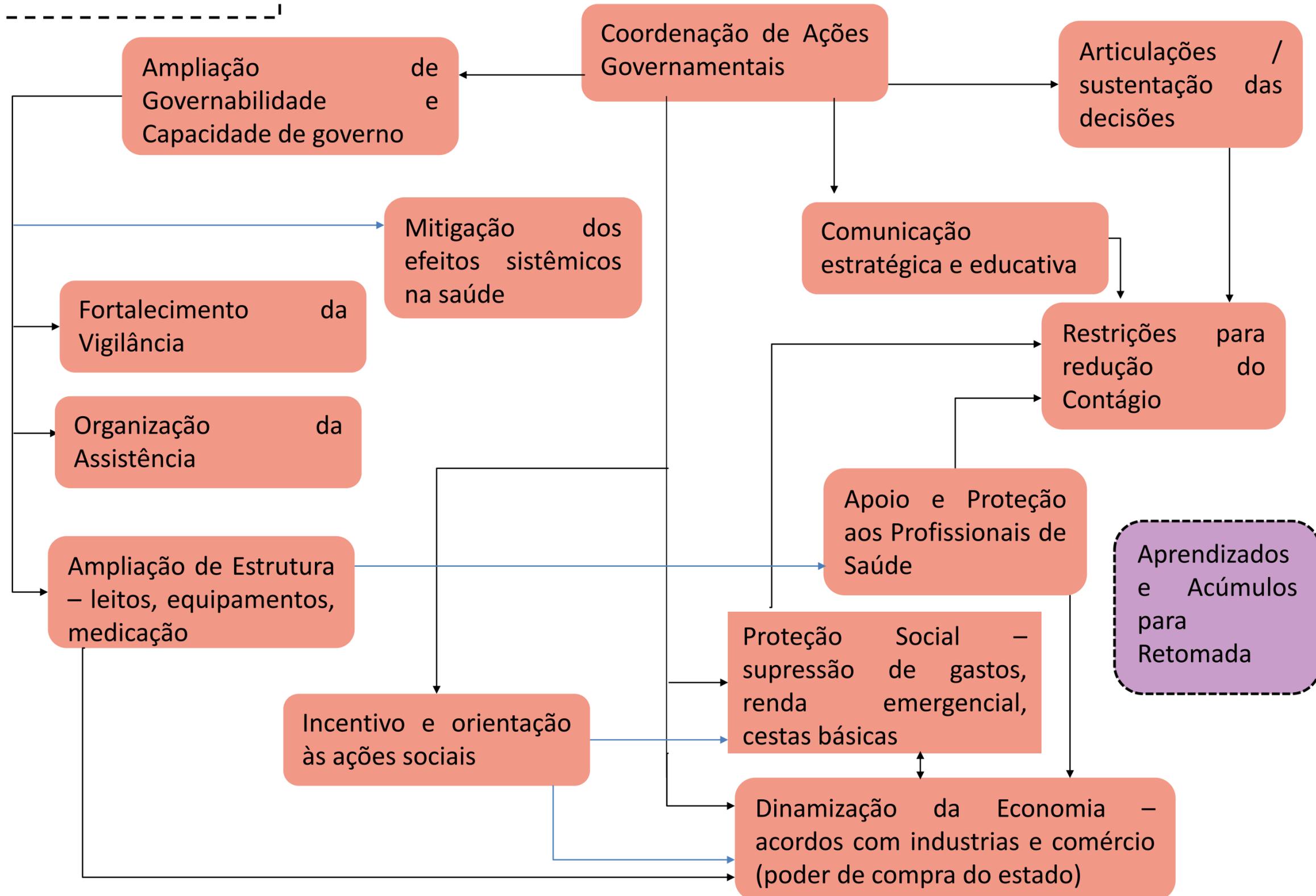
TOCANTINS



**EIXOS DE
INTERVENÇÃO NO
ENFRENTAMENTO DA
COVID-19**

Análise Situacional da Crise COVID 19 - simplificada

Macro-objetivos



PAINEL DE BORDO

Informações Epidemiológicas

Capacidade
Vigilância
Suporte laboratorial
Assistência
Assistência farmacêutica

Informações Socio-econômicas

DECRETO NO 6.064, DE 12 DE MARÇO DE 2020. Instala o Comitê de Crise para a Prevenção, Monitoramento e Controle do Vírus COVID-19 – novo Coronavírus.

DECRETO NO 6.065, DE 13 DE MARÇO DE 2020. Determina ação preventiva para o enfrentamento do COVID-19 - novo Coronavírus.

DECRETO NO 6.066, DE 16 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre jornada diária de trabalho nos órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo, e adota outras providências.

DECRETO NO 6.067, DE 17 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a suspensão de visitas turísticas nas unidades de conservação estaduais que especifica, e adota outras providências.

DECRETO NO 6.070, DE 18 DE MARÇO DE 2020. Declara Situação de Emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus), e adota outras providências.

DECRETO NO 6.072, DE 21 DE MARÇO DE 2020. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins afetado pela COVID-19 (novo Coronavírus) - Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0, e adota outras providências.

DECRETO Nº 6.083, DE 13 DE ABRIL DE 2020. Dispõe sobre recomendações gerais aos Chefes de Poder Executivo Municipal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (novo Coronavírus), e adota outras providências.

DECRETO Nº 6.092, DE 5 DE MAIO DE 2020. Dispõe sobre recomendações gerais aos Chefes de Poder Executivo Municipal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (novo Coronavírus), bem assim sobre o uso obrigatório de máscaras de proteção facial, na forma que especifica, e adota outras providências.

“Art. 1º - É recomendada aos Chefes de Poder Executivo Municipal a adoção de medidas que guarneçam o retorno à estratégia de Distanciamento Social Ampliado (DSA), relativamente ao enfrentamento da COVID-19 (novo Coronavírus), baixando seus respectivos atos no sentido de determinarem:”

FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE PARA DAR SUPORTE À RESPOSTA

ORIGEM	INSTRUMENTO	Parcela	GRUPO DESPESA	VALOR (R\$)	DOC. CRÉDITO	FONTE
Ministério da Saúde	Portaria MS nº 395, de 16/03/2020.	Única	Custeio	3.198.632,00	OB 804678 16/03/2020	250/2823
Ministério da Saúde	Portaria MS Nº 480, de 23/03/2020. <u>R\$4.509.821,76</u> - Recurso destinado aos municípios	Única	Custeio	0,00	-	-
Ministério da Saúde	Portaria MS Nº 774, de 09/04/2020.	Única	Custeio	23.603.843,48	OB 807103 e 807131 13/04/2020	250/2823
	Soma Custeio		Soma	26.802.475,48		
Ministério da Saúde	Portaria MS Nº 1.120, de 06/05/2020. Habilitação de 42 Leitos de UTI pelo período de 90 dias	3 parcelas	Custeio 16 Leitos HGP	2.304.000,00	OB 809803 12/05/2020	250/2823
			Custeio 10 Leitos HRA	1.440.000,00		
			Custeio 10 Leitos Dom Orione	1.440.000,00		
			Custeio 06 Leitos HIP	864.000,00		
			Soma	6.048.000,00		
	Soma Custeio UTI habilitadas			32.850.475,48		
Ministério da Saúde	Portaria Nº 662, de 01/04/2020 FAEC Hemodiálise UTI pelo período de 90 dias	3 parcelas	Custeio	168.916,44	808007 27/04/2020	250/2823
	Total Custeio			33.019.391,92		

FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE PARA DAR SUPORTE À RESPOSTA



RECURSOS DE OUTRAS FONTES REPASSADOS PARA A SES-TO - ENFRETAMENTO COVID-19

ORIGEM	INSTRUMENTO	Parcela	GRUPO DESPESA	VALOR (R\$)	DOC. CRÉDITO	FONTE
FUNJURIS Tribunal de Justiça – TJ-TO	Transferência Intraorçamentária	Única	Investimentos	2.000.000,00	-	240/2823
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins - TCE-TO	Nota de Crédito	Única	Investimentos	170.000,00	NC 00011 17/04/2020	102/2823
			Soma	2.170.000,00		

REPASSES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE AOS MUNICÍPIOS

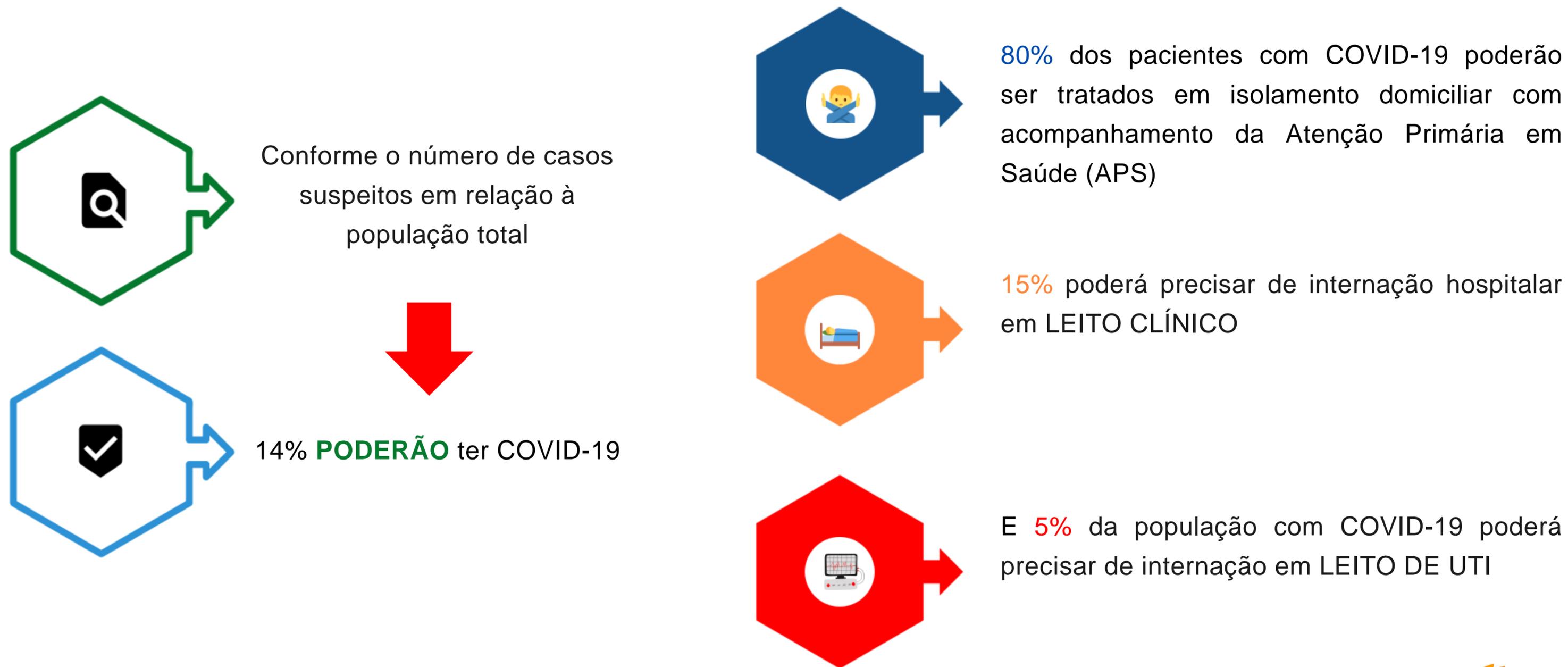
- Portaria MS Nº 480, de 23 de março de 2020 – recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos Municipais dos 139 municípios em 30/03/2020, no valor total de **R\$4.509.821,76** . **Critério: R\$2,90/hab**
- Portaria MS Nº 774, de 09 de abril de 2020 – recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos Municipais dos 139 municípios em 09/04/2020, no valor total de **R\$14.377.529,92**. **Critério PAB e MAC**

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PROJEÇÕES E CÁLCULOS UTILIZADOS NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO COVID-19



CÁLCULO DE REFERÊNCIA

COVID-19 - CENÁRIO TOCANTINS



COVID-19 - ESTADO DO TOCANTINS Projeção de número de casos para 15, 30 e 45 dias a partir de 18 de maio de 2020

Dia	Data	Taxa de Incidência (% por cem mil habitantes)	Nº de casos estimados	Nº de casos estimados Hospitalizados (7%)	Nº de leitos de UTI's estimados (47,5%)	Nº de Leitos Cínicos estimados (52,1%)	Óbitos estimados no Tocantins
1	18-mai.	96,70	1.521	108	52	56	50
2	19-mai.	104,08	1.637	116	56	61	54
3	20-mai.	111,71	1.757	125	60	65	57
4	21-mai.	119,65	1.882	134	64	70	62
5	22-mai.	127,86	2.011	143	68	74	66
6	23-mai.	136,38	2.145	152	73	79	70
7	24-mai.	145,09	2.282	162	78	84	75
8	25-mai.	154,11	2.424	172	82	90	79
9	26-mai.	163,46	2.571	183	87	95	84
10	27-mai.	173,06	2.722	193	93	101	89
11	28-mai.	182,91	2.877	204	98	106	94
12	29-mai.	193,09	3.037	216	103	112	99
13	30-mai.	203,51	3.201	227	109	118	105
14	31-mai.	214,19	3.369	239	115	125	110
15	1-jun.	225,13	3.541	251	120	131	116

Leitos Implantados – Em funcionamento COVID-19 Tocantins – Atual



TOCANTINS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE					LEITOS IMPLANTADOS				
UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PED.	LEITOS UTI ADULTO	LEITOS UTI Ped.
TO	1700707	Alvorada	3385205	Hospital de Alvorada	2	6	0	0	0
TO	1702000	Araguaçu	2546671	Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa – Araguaçu	0	4	0	0	0
TO	1702109	Araguaína	2600536	Hospital Regional de Araguaína – Dr. Iderval da Silva Sobrinho	0	6	0	10	0
TO	1702307	Arapoema	2494167	Hospital Regional de Arapoema	0	6	0	0	0
TO	1702406	Arraias	2792451	Hospital Regional de Arraias	0	2	0	0	0
TO	1702554	Augustinópolis	2468972	Hospital Regional de Augustinópolis	0	4	0	0	0
TO	1707009	Dianópolis	2786095	Hospital Regional de Dianópolis	0	6	0	0	0

Leitos Implantados – Em funcionamento COVID-19 Tocantins – Atual



IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE					LEITOS IMPLANTADOS				
UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PED.	LEITOS UTI ADULTO	LEITOS UTI Ped.
TO	1709302	Guaraí	2765640	Hospital Regional de Guaraí	1	10	0	0	0
TO	1709500	Gurupi	2786109	Hospital Regional de Gurupi	0	10	0	10	0
TO	1713205	Miracema	2765659	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins – Dona Oneide Borba	0	2	0	0	0
TO	1721000	Palmas	6469205	Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo da Rocha Silva	2	0	0	0	6
TO	1721000	Palmas	2786117	Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Ayres	2	20	0	16	2
TO	1721000	Palmas	2755157	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança D. Regina	0	1	1	0	0
TO	1716109	Paraiso	2755149	Hospital de Referencia de Paraiso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros	2	30	0	0	0



TOCANTINS

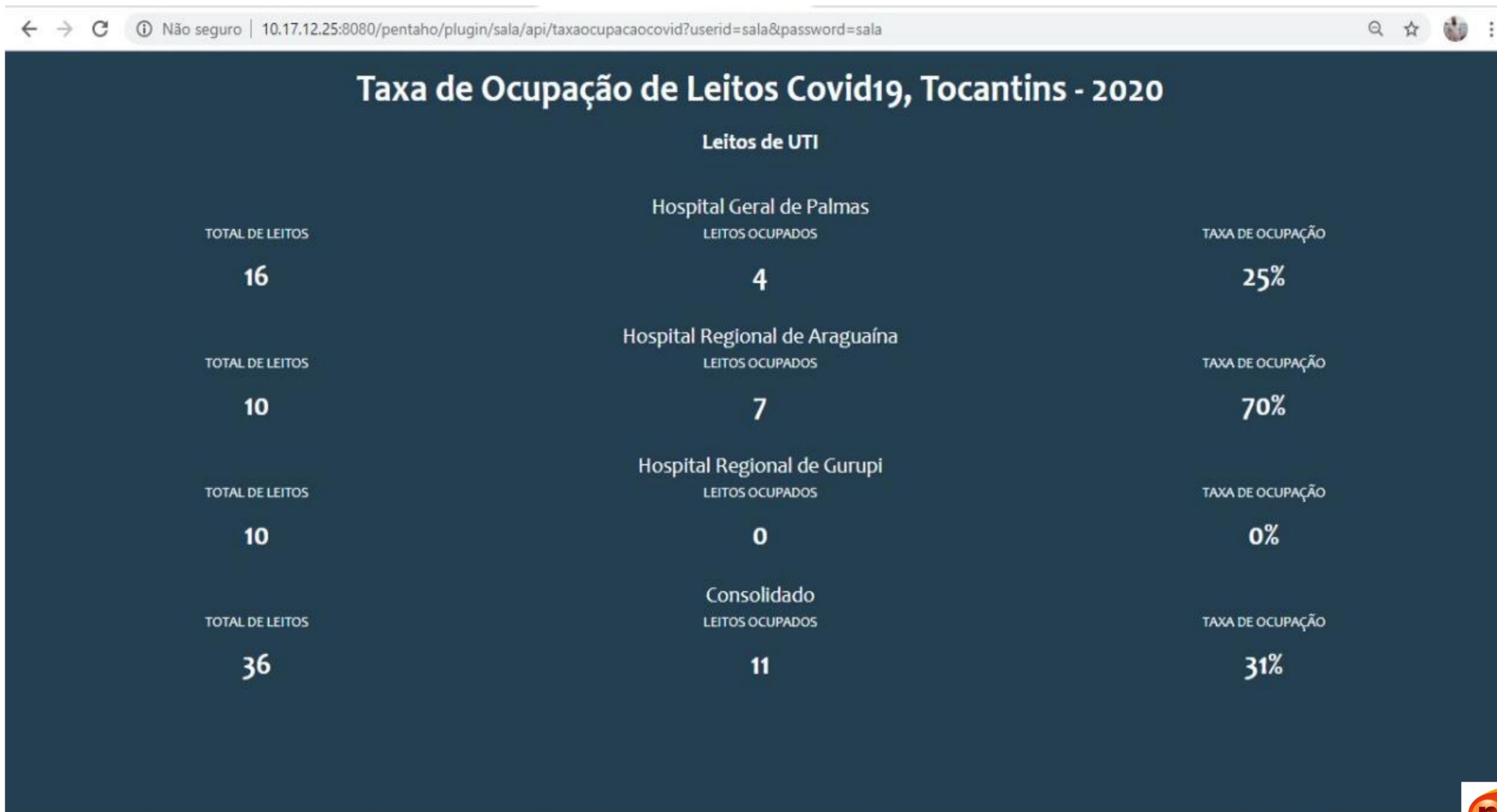
Leitos Implantados – Em funcionamento

COVID-19 Tocantins – Atual

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE					LEITOS IMPLANTADOS				
UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PED.	LEITOS UTI ADULTO	LEITOS UTI Ped.
TO	1716505	Pedro Afonso	2468271	Hospital Regional de Pedro Afonso	0	8	0	0	0
TO	1718204	Porto Nacional	2786125	Hospital Regional de Porto Nacional –	0	4	0	0	0
TO	1718204	Porto Nacional	3668770	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé	0	2	2	0	0
TO	1722107	Xambioá	2647095	Hospital Regional de Xambioá	0	5	0	0	0
TO	1702109	Araguaína	2755165	Hospital e Maternidade Dom Orione	0	0	0	10	0
TO	1702109	Araguaína		Hospital de Doenças Tropicais	0	10	0	0	0
SUBTOTAL					9	136	3	46	8
TOTAL					204				



Monitoramento dos Leitos Implantados



Necessidade de Recursos Humanos para Implantação de Leitos de UTI COVID-19

QUANTIDADE DE LEITOS DE UTI		NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA				
		MÉDICOS	ENFERMEIROS	TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	FISIOTERAPEUTAS	ASSISTENTES SOCIAIS
		0,42	1,12	2,8	0,42	1,00
1	10	6	14	48	6	1
11	20	10	26	80	11	2
21	30	15	39	112	15	3
31	40	20	52	144	20	4
41	50	25	65	177	25	5
51	60	30	78	209	30	6
61	70	35	91	241	35	7
71	80	39	104	273	40	8
81	90	44	117	305	44	9
91	100	49	130	338	49	10
101	110	54	142	370	54	11
111	120	59	155	402	59	12
121	130	63	168	434	64	13
131	140	68	181	466	69	14
141	150	73	194	499	73	15
151	160	78	207	531	78	16
161	170	83	220	563	83	17
171	180	88	233	595	88	18
181	190	92	245	627	93	19
191	200	97	258	660	97	20
201	210	102	271	692	102	21
211	220	107	284	724	107	22

Necessidade de Equipamentos para Implantação de Leitos de UTI COVID-19

QUANTIDADE DE LEITOS DE UTI		NÚMERO DE EQUIPAMENTOS - LEITO DE UTI COVID-19									
		Ventilador Pulmonar Pressiométrico (1 por leito)	Bomba de Infusão (4 por leito)	Monitor Multiparâmetro para UTI (1 por leito)	Desfibrilador/ Cardioversor (1 para cada 10 leitos)	Aspirador de Secreções Elétrico Móvel - Sistema Fechado	Suporte de Soro (1 por leito)	Carro de Emergência (1 para cada 10 leitos)	Mesa de Mayo (1por leito)	Maca de Transporte Hidráulica (1 para cada 10 leitos)	Cama Hospitalar tipo Fowler Elétrica
1	10	10	40	10	1	10	10	1	10	1	10
11	20	20	80	20	2	20	20	2	20	2	20
21	30	30	120	30	3	30	30	3	30	3	30
31	40	40	160	40	4	40	40	4	40	4	40
41	50	50	200	50	5	50	50	5	50	5	50
51	60	60	240	60	6	60	60	6	60	6	60
61	70	70	280	70	7	70	70	7	70	7	70
71	80	80	320	80	8	80	80	8	80	8	80
81	90	90	360	90	9	90	90	9	90	9	90
91	100	100	400	100	10	100	100	10	100	10	100
101	110	110	440	110	11	110	110	11	110	11	110
111	120	120	480	120	12	120	120	12	120	12	120
121	130	130	520	130	13	130	130	13	130	13	130
131	140	140	560	140	14	140	140	14	140	14	140
141	150	150	600	150	15	150	150	15	150	15	150
151	160	160	640	160	16	160	160	16	160	16	160
161	170	170	680	170	17	170	170	17	170	17	170
171	180	180	720	180	18	180	180	18	180	18	180
181	190	190	760	190	19	190	190	19	190	19	190
191	200	200	800	200	20	200	200	20	200	20	200
201	210	210	840	210	21	210	210	21	210	21	210
211	220	220	880	220	22	220	220	22	220	22	220

Referências de Atendimento para COVID-19



- Protocolo de Classificação de Risco COVID-19;
- Fluxograma da Rede de Atenção a Saúde – Casos de Síndrome Gripal Referência para Suspeita ou Confirmação COVID-19.

Protocolo de Classificação de Risco COVID-19



TOCANTINS

PROTOCOLO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS MODERADOS E GRAVES EM PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19				
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DO TOCANTINS				
Área/Setor: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS	Código:	Data: 30/04/2020	Versão: 3	Número de Páginas: 02

1. OBJETIVO

A DIRETORIA DO COMPLEXO REGULADOR DO ESTADO DO TOCANTINS DEFINE PROTOCOLO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS MODERADOS E GRAVES EM PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de Inclusão:

- **CASO MODERADOS:**

- ✓ FEBRE COM TAXA $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA ENTRE 22 A 30 irpm
- ✓ $\text{SpO}_2 < 94\%$
- ✓ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \text{ (I.O)} < 300$
- ✓ INFILTRADO PULMONAR $> 50\%$ NA RADIOGRAFIA DE TORAX OU TC DE TORAX

Protocolo de Classificação de Risco COVID-19

- **CASO GRAVES:**

- ✓ FEBRE COM TEMPERATURA CORPORAL $\geq 38,2^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA > 30 irpm
- ✓ SpO2 $< 94\%$
- ✓ PaO2/FiO2 (I.O) < 200
- ✓ INFILTRADO PULMONAR $> 50\%$ +FALENCIA RESPIRATORIA E/OU FALENCIA RENAL E/OU FALENCIA CIRCULATÓRIA

Critérios de Exclusão:

- **CASOS LEVES:**

- ✓ FEBRE COM TAXA $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- ✓ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA NORMAL OU < 22 irpm
- ✓ SpO2.NORMAL OU $> 94\%$
- ✓ SEM PNEUMONIA OU COM PNEUMONIA LEVE

3. APLICABILIDADE

ADMISSÃO DOS PACIENTES EM LEITOS CLÍNICOS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

REGIÃO MACRO NORTE: SOLICITAR VAGA PARA LEITOS CLÍNICOS OU DE ESTABILIZAÇÃO PARA A CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO.

Protocolo de Classificação de Risco COVID-19



TOCANTINS

PROTOCOLO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS MODERADOS E GRAVES EM PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19				 SECRETARIA DA SAÚDE TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DO TOCANTINS				
Área/Setor: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS	Código:	Data: 30/04/2020	Versão: 3	Número de Páginas: 02

REGIÃO MACRO CENTRO SUL: SOLICITAR A VAGA PARA LEITOS CLÍNICOS VIA NÚCLEO DE REGULAÇÃO INTERNA (NIR) DE CADA UNIDADE HOSPITALAR.

5 REFERÊNCIAS

SAVICOV PLANO DE COMBATE E SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NA COVID 19

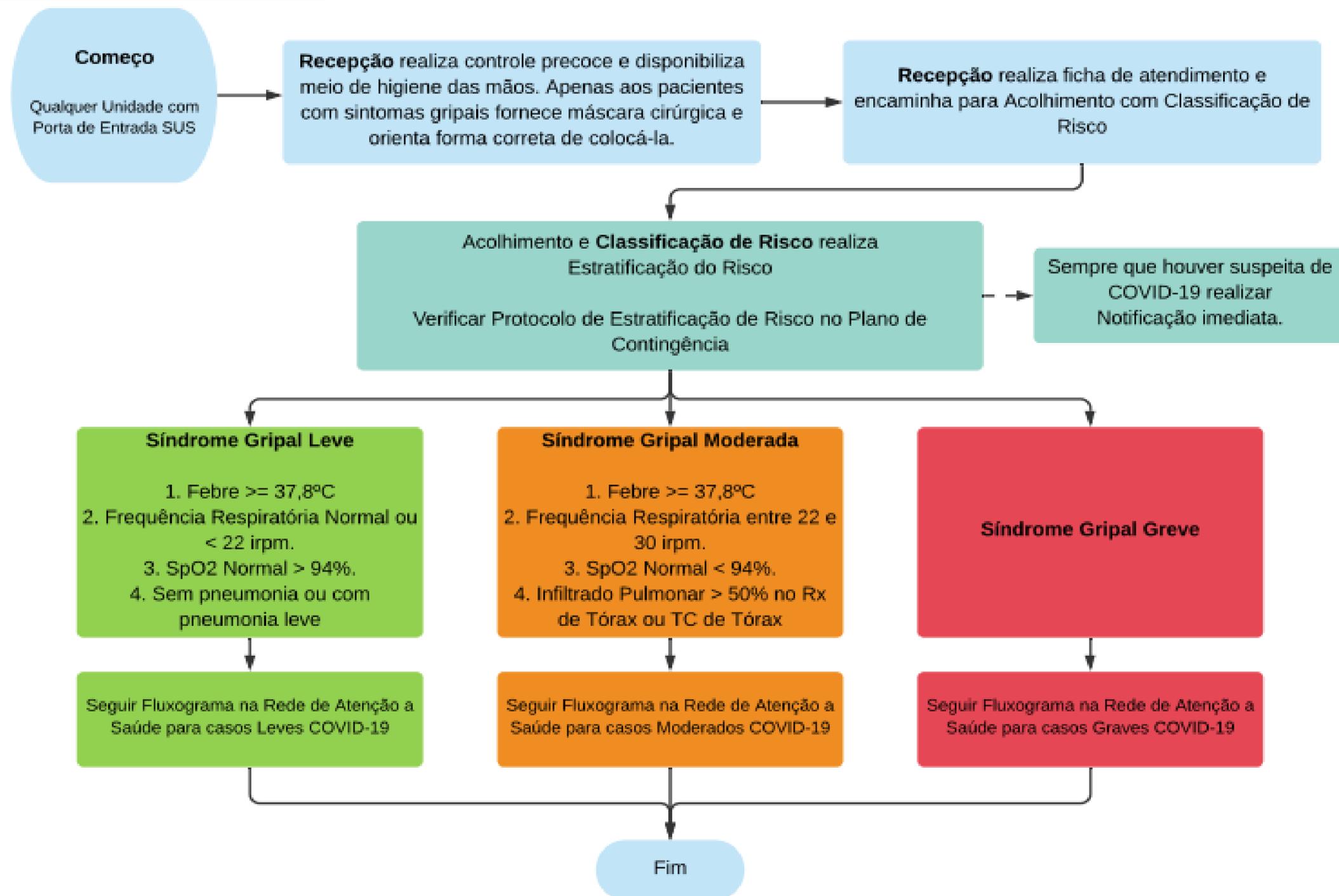
PLANO CONTIGENCIA DO ESTADO DO TO

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO COVID-19 SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP

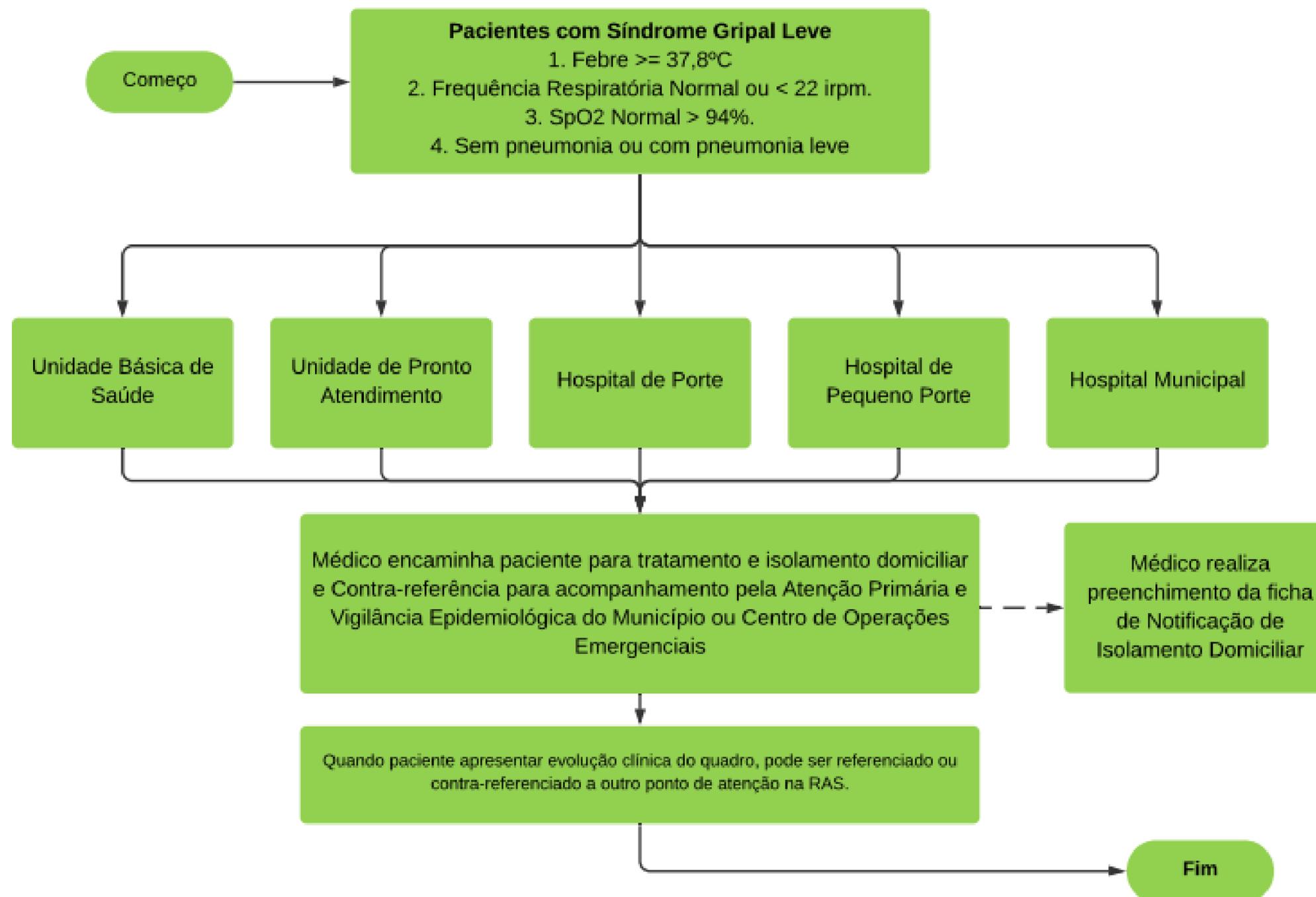


REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS

FLUXOGRAMA DE **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO** - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL
REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19

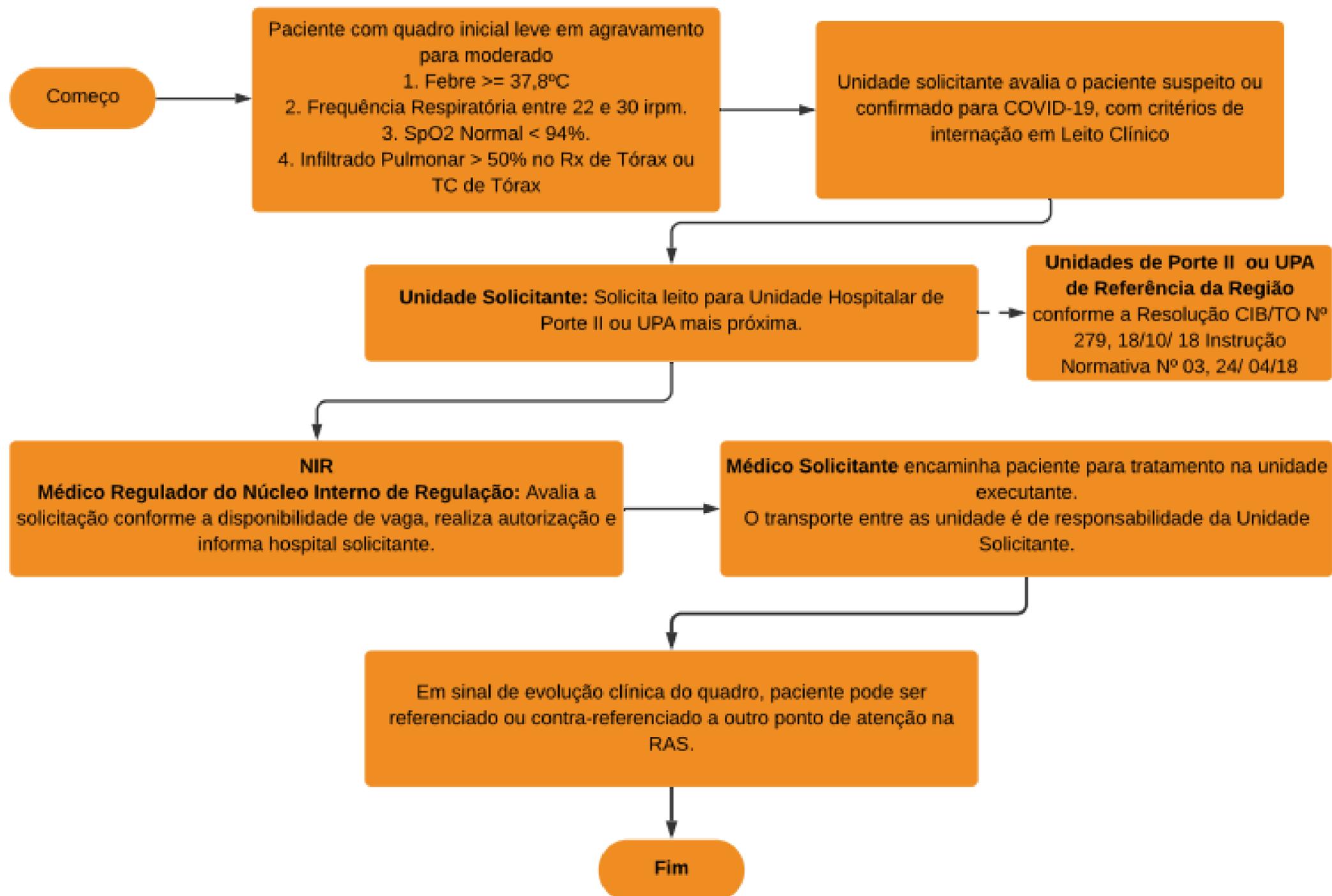


FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - **TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE**
SÍNDROME GRIPAL - **CASOS LEVES**
REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19



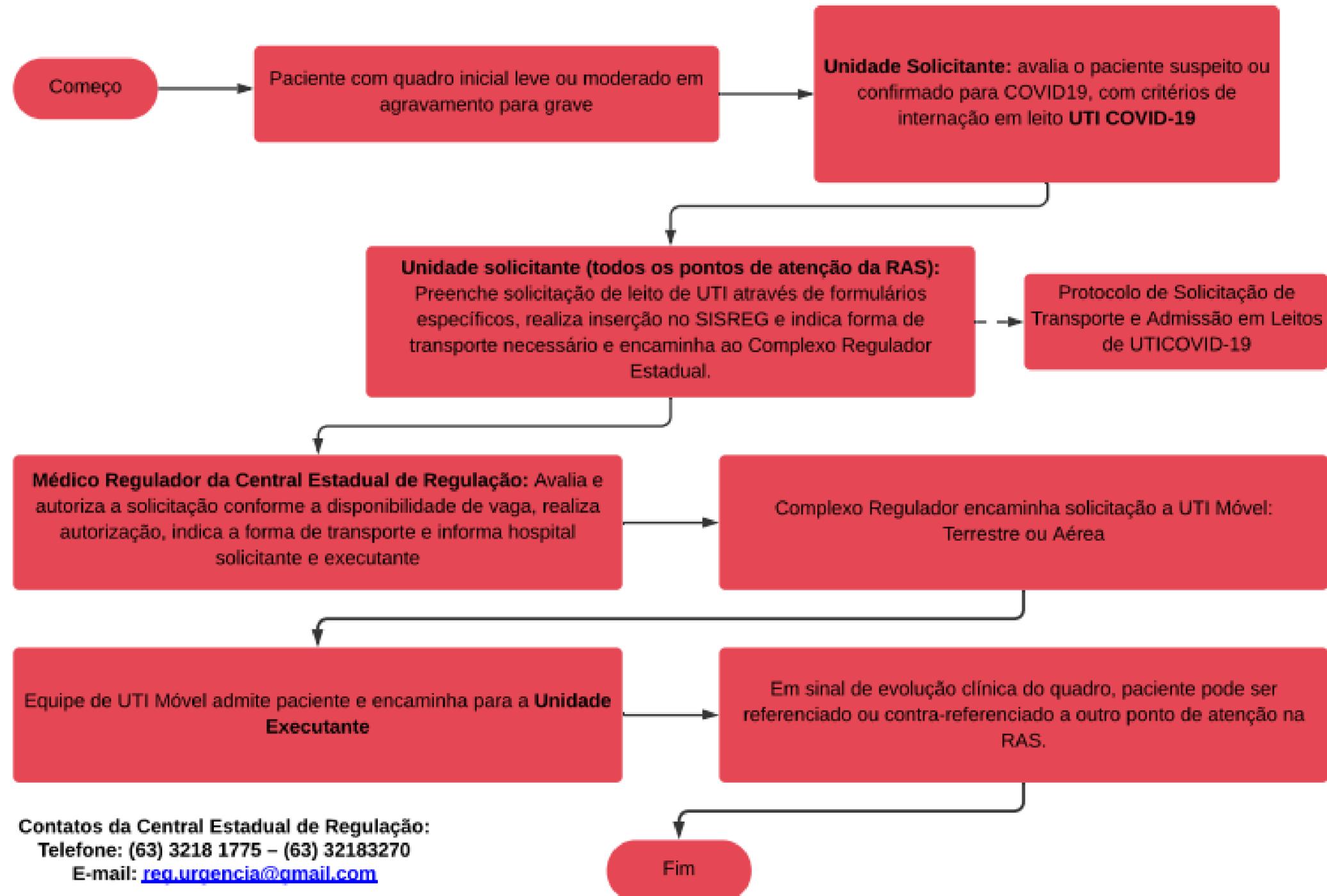


FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE
SÍNDROME GRIPAL - CASOS MODERADOS
REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19





FLUXOGRAMA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS - **TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE**
SÍNDROME GRIPAL - **CASOS GRAVES (Leitos de UTI)**
REFERÊNCIA PARA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO COVID-19





TOCANTINS

Secretaria de Saúde Estado do Tocantins