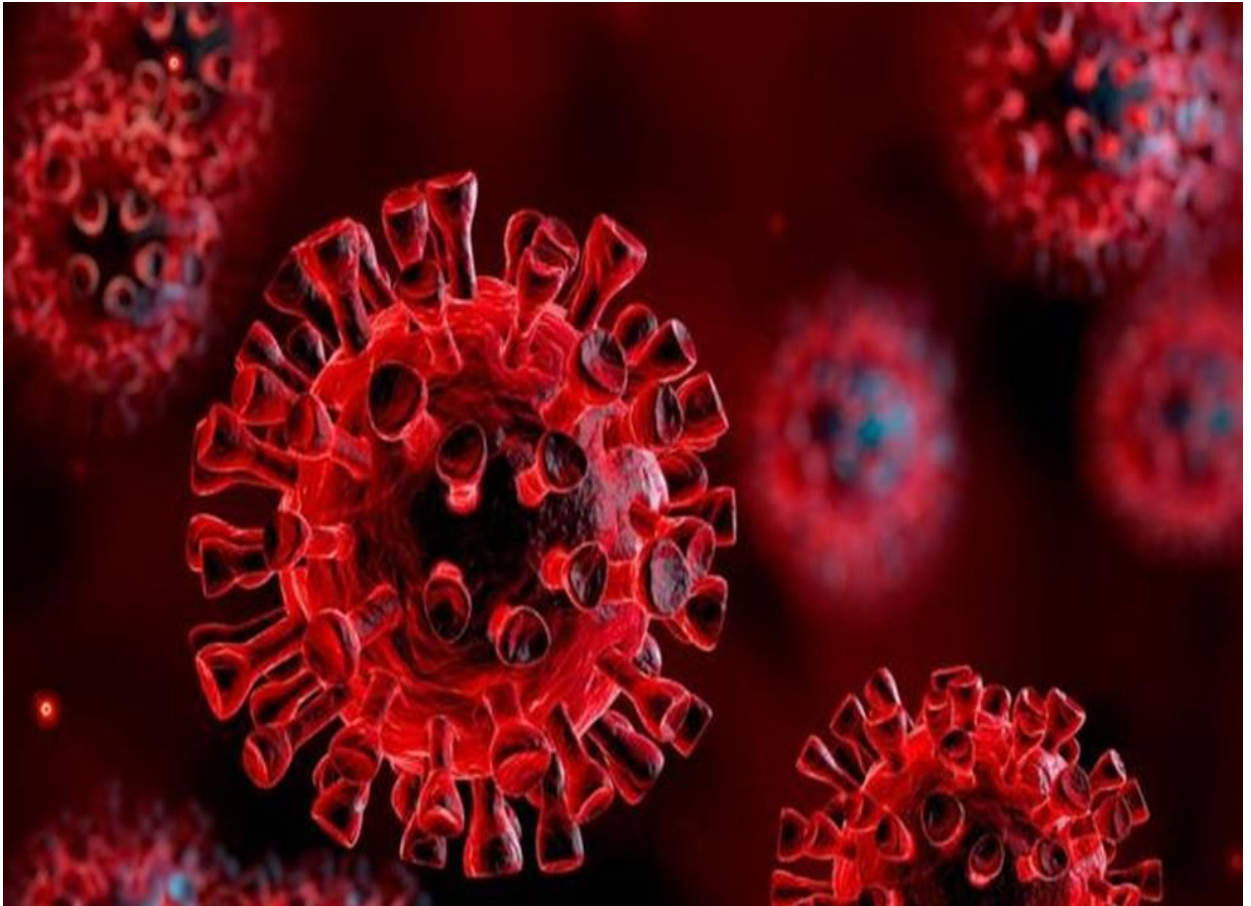


Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento pelo Novo Coronavírus COVID-19



**Prefeitura Municipal de Araguaína-TO
Secretaria Municipal de Saúde**

**Junho de 2020
2º Versão**

PREFEITO MUNICIPAL
Ronaldo Dimas Nogueira Pereira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ana Paula dos Santos Andrade Abadia

SECRETÁRIO EXECUTIVO
Sandro Rogério Cardoso de Paulo

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO BÁSICA
Murilo Alves Bastos

SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Helaine Marinho Matos e Matos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Eduardo de Freitas Santos

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Gisliane Martins Oliveira

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO
Regina Adriana dos Santos Gomes
Iray Lopes Lessas de Araújo

APOIO TÉCNICO
Bruno Medrado Araújo
Fabyanne Oliveira Montelo Ribeiro
Lilaléa Alves Farias Fernandes

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Araguaína – TO	População Estimada (2019): 180.470 habitantes
Nome do Prefeito: Ronaldo Dimas	

Nome da Secretária Municipal de Saúde: Ana Paula dos Santos Andrade Abadia	
Telefone: (63) 3411-7035	E-mail: saude@araguaina.to.gov.br

Nome do Superintendente de Vigilância em Saúde: Eduardo de Freitas Santos	
Telefone: (63) 3415-3903	E-mail: supvisa.araguaina@gmail.com

Nome do Coordenador Municipal de Vigilância Epidemiológica: Regina Adriana dos Santos Gomes	
Telefone: (63) 3411-7033	E-mail: saude.dve@araguaina.to.gov.br

Nome do Superintendente da Atenção Básica: Murilo Alves Bastos	
Telefone: (63) 3411-7083 / 3414-8216	E-mail: supab.araguaina@gmail.com

Nome da Superintendente da Atenção Especializada: Gisliane Oliveira Martins	
Telefone: (63) 3411-7056	E-mail: supae.saudearaguaina@gmail.com

Mapeamento do Território da Atenção Básica

Nº de Equipes Saúde da Família: 46
Nº de Unidades Básica de Saúde - UBS: 20
Nº de NASF: 03
Presídio/Cadeia Pública: sim (X) não ()
Equipe saúde no domicílio (SAD): 01 Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar - EMAD 01 Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP

Estabelecimentos de Saúde por Tipo no Município de Araguaína-TO

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE REGULAÇÃO	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	20
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	35
CONSULTÓRIO	139
FARMÁCIA	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
HOSPITAL GERAL	5
OFICINA ORTOPÉDICA	1
PRONTO ANTEDIMENTO	2
SECRETARIA DE SAÚDE	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	31
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	6
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
Total	255

Fonte: Datasus, 2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS DO PLANO CONTIGENCIAL	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	13
3.1 Vigilância Epidemiológica.....	13
3.2 Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCov.....	13
3.3 Definições e Observações	15
3.4 Notificação imediata	16
3.5 Formulário FormSUScap COVID-19	16
3.6 Registro.....	17
3.7 Meios Telefônicos	17
3.8 Período de Incubação	18
3.9 Transmissão.....	18
3.10 Caso suspeito em serviço de Saúde.....	18
3.11 Investigação epidemiológica	19
3.12 Diagnostico diferencial	19
4 EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA - ERR	20
4.1 Equipe de coleta de notificações.....	20
4.2 Equipe de análises e digitação das notificações	20
4.3 Equipe de monitoramento	21
4.4 Recomendações para alta de casos suspeitos de Síndrome Gripal e casos confirmados de COVID-19 em Araguaína - TO.....	22
4.5 Recomendações para monitoramento de casos suspeitos de Síndrome Gripal e casos confirmados de COVID-19 em Araguaína – TO para Equipe de Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde- SMS e Equipe de Monitoramento Tele-COVID/UPA	24

4.6 Serão consideradas condições de risco afim de acompanhamento diário pela equipe de monitoramento de Araguaína -TO	27
4.7 Equipe de investigação	28
4.8 Equipe de Coleta de testes para o COVID-19 (testes rápidos e Swab)	29
5 TELECOVID.....	30
5.1 Teleatendimento para a atenção primária (fluxo rápido)	30
6 POSTO DE COLETA DE EXAMES PARA O COVID-19.....	31
7 HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA PARA O COVID – HMC-COVID-19....	32
8 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS - LACEN...35	
8.1 Orientações para a coleta de amostras	35
8.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	35
8.3 Acondicionamento das amostras	36
8.4 Transporte e envio de amostras.....	36
9 RECOMENDAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO	38
9.1 Ocorrências hospitalares.....	38
9.2 Ocorrências domiciliares e em instituições de moradia	38
9.3 Transporte e envio de amostras.....	39
10 ATENÇÃO À SAÚDE.....	40
10.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada Unidade Básica de Saúde e rede Hospitalar.....	40
10.2 Recepção	40
10.3 Caso suspeito	40
10.4 Classificação de risco	40
10.5 Primeiro atendimento	41
10.6 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão	41
11 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	42

11.1 Cuidados com o paciente.....	42
11.2 Transporte do paciente	43
11.3 Limpeza e desinfecção de superfícies	43
11.4 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPIs.....	44
11.5 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI.....	44
12 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	46
12.1 Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional.....	46
12.2. Após o transporte.....	47
12.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento.....	47
12.4 Orientações para Atendimento Hospitalar.....	48
12.4.1 Cuidados com o paciente.....	48
12.4.2 Duração das Precauções e Isolamento	49
12.4.3 Processamento de Roupas.....	49
12.4.4 Tratamento de Resíduos.....	50
13 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR.	51
13.1 Manejo Terapêutico	51
13.2 Isolamento Domiciliar.....	53
13.3 Afastamento de profissionais de saúde em grupos de risco	55
14 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE...56	56
14.1 Componente: Vigilância em Saúde	56
14.2 Atribuições da Superintendência de Atenção Básica – SUPAB, Unidade Básica de Saúde - UBS e Outros Serviços de Saúde	56
14.3 Atribuições da Superintendência de Atenção Especializada – SUPAE, Unidade Pronto Atendimento – UPA e Hospital Municipal de Araguaína - HMA.....	57
14.4 Atribuições Da Coordenação Municipal De Vigilância Sanitária De Aeroportos, Terminais Rodoviários	58

15 REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS	61
ANEXO I - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COVID NA UBS.....	62
ANEXO II - FLUXOGRAMA DAS UBS QUE NÃO SÃO DE REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOIII - FLUXOGRAMA DE TESTE PARA DIAGNÓSTICO COVID UBS.....	64
ANEXO IV - FLUXO PARA ENTREGA DE MEDICAÇÕES NO POSTO DE COLETA DO MUNICÍPIO	65
ANEXO V - FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO NO POSTO DE COLETA COVID-19	66
ANEXO VI - QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS.....	67
ANEXO VII - NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO	68
ANEXO VIII - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69
ANEXO IX - FICHA DE INVESTIGAÇÃO.....	70
ANEXO X - PROTOCOLO GERAL TRATAMENTO COVID-19	71
ANEXO XI - PROTOCOLO PRONAÇÃO ACORDADA.....	72
ANEXO XII - CÁPSULA DE PRESSÃO NEGATIVA (CPN)	73
ANEXO XIII - FLUXOGRAMA DO TELECOVID.....	74
ANEXO XIV - FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO DA UPA.....	75
ANEXO XV - FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO UBS	76
ANEXO XVI - FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO TELE-COVID	77
ANEXO XVII - FLUXO DE RECEPÇÃO DE PACIENTES NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA -HMC.....	78
ANEXO XVIII - FLUXOGRAMA DO ÓBITO	79

Atualização da Versão 2

- Tratamento
- Tele-COVID
- Coleta das amostras no óbito e cuidados com o corpo
- Equipe de resposta rápida
- Manejo terapêutico
- Isolamento domiciliar
- Hospital municipal de campanha para o covid – HMC-covid-19
- Posto de coleta de exames para o COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

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

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

Em 03 de janeiro foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e dia 05 foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI). A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

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

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

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 COVID-19 e compartilhamento de dados completos com a OMS.

A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), Superintendência de Atenção Básica (SUPAB) e Superintendência de Atenção Especializada (SUPAE) estruturou a Equipe de Resposta Rápida (ERR) para a elaboração do Plano De Enfrentamento Das Ações Contingenciais de Vigilância, Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (2019 – nCoV). Tendo como base o preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, adequando à realidade de nossa estrutura de urgência e emergência.

2 OBJETIVOS DO PLANO CONTIGENCIAL

2.1 Objetivo Geral

- Viabilizar de forma coordenada as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves, moderados e graves;
- Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados;
- Promover ações de educação em saúde;
- Orientar na divulgação das informações.

3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1. Vigilância Epidemiológica

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

3.2 Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCov

a) Caso suspeito

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

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

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

b) Caso provável

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

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID-19), independente de sinais e sintomas.

d) Caso descartado

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

e) Caso excluído

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

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

² **Transmissão Local:** É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

³ **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

3.3 Definições e Observações

A) Febre:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

B) Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- 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 cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

C) Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A

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

3.4 Notificação imediata

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial Pública em todos os níveis de atenção (até 24 horas) à CIEVS Palmas por meio do telefone 24 horas **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A CIEVS Palmas que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do COVID-2019.

3.5 Formulário FormSUScap COVID-19

O formulário **FormSUScap COVID-19** deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do **COVID-19** pelos serviços públicos e privados.

Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>).

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

O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico. O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 -

Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV), será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

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

3.6 Registro

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

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

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

3.7 Meios Telefônicos

Meio Telefônico local: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Os contatos telefônicos para informar a Vigilância Municipal é **(63) 3411-7033**. **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico da Vigilância Municipal (saude.dve@araguaina.to.gov.br)

Meio Telefônico Municipal para resultados de exames do COVID: Testes rápidos **(63) 99982-3597/ Swab (63) 99942-2210; (63)99973-9762; (63) 99928-1333**.

Meio Telefônico via WhatsApp: Tele-COVID **(63) 99105-3625**, para informações sobre procedimentos a serem tomados em casos de suspeita do coronavírus. **Observação:** somente mensagens.

Meio Telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual 0800 642 7300/ (63) 99241- 4832 / (63) 3218 - 1785 **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com).

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

3.8 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por 2019 - nCoV é de 05 (cinco) dias, com intervalo que pode chegar até 16 (dezesesseis) dias.

3.9 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo coronavírus (2019 – nCoV) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas.

No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

No entanto, dados preliminares do 2019 - nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

3.10 Caso suspeito em serviço de Saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do COVID-19 deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal.

3.11 Investigação epidemiológica

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

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

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 14 dias após a última exposição conhecida. A partir das manifestações de sintomas compatíveis com o COVID-2019 os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

3.12 Diagnostico 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.

Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4 EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA - ERR

A Equipe de Resposta Rápida – ERR do Município de Araguaína, sob Coordenação da Vigilância em Saúde, é dividida em: Equipe de coleta de notificações, equipe de análise e digitação de notificações, equipe de monitoramento, equipe de investigação e equipe de coleta de testes para o COVID-19.

4.1 Equipe de coleta de notificações

Essa equipe é composta por 04 profissionais, sendo uma técnica de enfermagem, duas enfermeiras e uma bióloga. A equipe realiza revezamento semanal, onde duas profissionais por dia realiza a coleta das notificações em todos os locais de atendimento ao paciente de síndrome gripal, suspeito e confirmado de COVID-19.

Durante essa coleta é realizada uma análise de cada notificação, observando os campos em abertos e se necessário é solicitado seu devido preenchimento para o profissional responsável pelo estabelecimento público ou privado. A equipe também realiza orientações para cada unidade notificadora, sobre os preenchimentos e a obrigatoriedade das mesmas.

Ao término das coletas as notificações são entregues para equipe de análises e digitação das notificações.

4.2 Equipe de análises e digitação das notificações

A equipe é composta por uma equipe multiprofissional: enfermeiros, fisioterapeuta, farmacêutico, técnicos de informática e digitadores. São responsáveis por analisar e digitar todas as fichas recolhidas, e realizar o boletim epidemiológico municipal.

Ao chegar à Vigilância Epidemiológica, essas notificações são digitadas primeiramente em uma planilha de Excel, onde são registrados todos os dados da notificação e posteriormente é inserida no sistema COVID-ARN. É nesse sistema

que toda a equipe se comunica, é onde a equipe de Monitoramento tem acesso as informações para que o paciente possa ser acompanhado.

O sistema COVID-ARN foi criado com o intuito de agilizar a busca por informação dos pacientes de forma individual e de otimizar em um contexto coletivo. A partir desse sistema poderão ser buscados dados epidemiológicos, além de permitir o tele – monitoramento de forma individual.

4.3 Equipe de monitoramento

Composta por 30 profissionais de nível superior e médio (enfermeiros, psicólogos, nutricionista, cirurgião dentista, assistente social, profissional de educação física, médico, técnico de enfermagem), onde é realizado o monitoramento de todos os pacientes confirmados para COVID-19, juntamente com seus contatos domiciliares.

Paciente positivo receberá alta com 14 dias mesmo que tiver seu (s) contato (os) domiciliar (es) positivo (os) para COVID-19 posteriormente.

Pacientes com Síndrome Gripal serão monitorados em um único dia, passando todas as recomendações de isolamento, caso esse paciente receba o resultado positivo ele será monitorado normalmente.

O não monitoramento das pessoas com diagnóstico de Síndrome não exclui o isolamento domiciliar por 14 dias nem tampouco de seus contatos domiciliares, nem as recomendações de medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos preconizados pelo Ministério da Saúde feitas no momento do atendimento e assinada pelo paciente no termo de consentimento livre e esclarecido instituído no § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020.

Pacientes não residentes no município de Araguaína diagnosticados para COVID-19 serão encaminhados para seus municípios de origem para serem monitorados. Contatos domiciliares residentes em Araguaína deverão procurar atendimento para consulta médica nas UBS's de referência para COVID-19.

Pacientes positivos para COVID-19 que evoluírem para óbito terão seus contatos domiciliares acompanhados pelas equipes de monitoramento da SMS e Tele-COVID/UPA (se paciente que evoluiu para óbito início com protocolo de medicação) e terão seus critérios de alta do isolamento domiciliar conforme a população geral, se não forem profissionais de saúde.

4.4 Recomendações para alta de casos suspeitos de Síndrome Gripal e casos confirmados de COVID-19 em Araguaína - TO

Considerando que as orientações para afastamento e retorno às atividades no caso de profissionais de saúde e segurança pública em atividade, bem como seus contatos domiciliares, são descritas no protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde, versão 9, em que se estabelece:

A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- Contactantes domiciliar: seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- Contactantes não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

- Deve afastar-se do trabalho imediatamente.
- O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas E • Mínimo de 72 horas assintomático* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático E - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Considerando reunião realizada com Time de Resposta Rápida de Enfretamento ao COVID-19 no dia 20 de maio de 2020 onde foi discutido sobre as recomendações de alta do isolamento, fica estabelecido com data retroativa do dia 08 de maio de 2020:

O reconhecido com a utilização dos mesmos critérios listados acima para fins de afastamento e retorno às atividades laborais, os seguintes profissionais:

- Não profissionais de saúde de nível fundamental, médio e superior que desempenham suas atividades em qualquer instituição pública ou privada de saúde e segurança pública ou privada;
- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade da gestão.

Paciente positivo receberá alta com 14 dias mesmo que tiver seu (s) contato (os) domiciliar (es) positivo (os) para COVID-19 posteriormente.

Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e somente seu isolamento deve ser reiniciado pelo período de 14 dias.

Contatos de pacientes positivos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Será critério para alta do isolamento domiciliar para os demais pacientes que não se enquadram acima:

- 14 dias de isolamento domiciliar;
- Ausência de sinais e sintomas de gravidade;
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica;

- Paciente positivo receberá alta com 14 dias mesmo que tiver seu (s) contato (os) domiciliar (es) positivo (os) para COVID 19 posteriormente;
- Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o somente seu isolamento deve ser reiniciado pelo período de 14 dias;
- Contatos de pacientes positivos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Será considerado para fins de alta do isolamento domiciliar e atestado médico o período de 14 dias a contar da data ZERO de início dos primeiros sintomas. Devendo o paciente sair do isolamento no 15º dia.

Para pacientes assintomáticos que não possuem registro de data de primeiros sintomas, será considerada a data da notificação a base para a emissão do termo de isolamento e atestado médico ou a última exposição conhecida.

4.5 Recomendações para monitoramento de casos suspeitos de Síndrome Gripal e casos confirmados de COVID-19 em Araguaína – TO para Equipe de Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde- SMS e Equipe de Monitoramento Tele-COVID/UPA

Considerando que até a data de 14 de maio de 2020 todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal eram monitorados via telefone pela equipe de monitoramento da SMS, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais.

Considerando que todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Considerando que em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível.

Considerando que para **diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal** (e demais medidas correspondentes previstas no protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde, versão 9, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que **exigem a presença de febre**.

Considerando que muitas pessoas no nosso município realizam testes de SWAB e teste rápido sem nenhum histórico anterior e recente de sintomas, mas que para serem testadas precisam ser notificadas com Síndrome Gripal.

Considerando que no caso da população economicamente ativa sem condições de risco, o Protocolo **sugere** a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas, mesmo com o resultado negativo do teste.

Considerando reunião realizada com Time de Resposta Rápida de Enfretamento ao COVID-19 no dia 20 de maio de 2020 onde foi discutida a temática de redefinição de casos monitorados, fica estabelecido:

Pacientes que antes do dia 14 de maio de 2020 eram acompanhados pela equipe de monitoramento, receberão uma última ligação pela equipe, e serão orientados a procurar atendimento se pioras no Tele-COVID ou UBS JK ou UBS Albeny Soares de Paula ou UBS José de Souza Rezende, com funcionamento de 7 a 19 horas e UPA com funcionamento 24 horas.

Será REALIZADO UM ÚNICO MONITORAMENTO pela equipe de monitoramento da SMS para pacientes com Síndrome Gripal encaminhados entre os dias 15 a 21 de maio de 2020, por já estarem aguardando o contato. Para esses pacientes deverá ser orientado:

Isolamento domiciliar e sinais e sintomas de gravidade conforme protocolo do ministério da saúde; fluxo de sinais e sintomas de gravidade, e se apresentar ligar imediatamente para o Serviço de Atendimento de Urgência – SAMU no número 192; se os mesmo ou os contatos domiciliares iniciarem com sintomas deverá procurar atendimento no Tele-COVID ou UBS JK ou UBS Albeny Soares de Paula ou UBS José de Souza Rezende, com funcionamento de 7 a 19 horas e UPA com funcionamento 24 horas; Paciente deverá ser orientado a manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquido; Se critérios, agendar exame de testagem para COVID-19.

A partir da data de 22 de maio de 2020 a equipe de monitoramento da SMS receberá para início de monitoramento somente os pacientes com resultados de exame positivo para COVID-19, juntamente com seus contatos domiciliares.

Todas as informações das condições clínicas das pessoas da casa serão repassadas preferencialmente por uma única pessoa, para assim evitar o compartilhamento de celulares, e perda desnecessária de tempo pelo profissional que monitora o caso confirmado.

De acordo com o Boletim Epidemiológico/COVID-19 de 14 de março de 2020, são considerados:

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19: uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Será monitorado exclusivamente pela Equipe do Tele-COVID/UPA por um período de 14 dias, todos os pacientes e seus contatos domiciliares que ao serem atendidos nas UBS's de referência para casos suspeitos de COVID-19, no Tele-COVID e UPA aderirem com assinatura do termo de consentimento ao protocolo de tratamento medicamento ofertado. Mesmo que durante o tratamento os pacientes desistam do uso da medicação, os mesmos deverão ser monitorados por um período de 14 dias pelo TELE- COVID/UPA.

Fica estabelecido para fim de alta do monitoramento a data dos primeiros sintomas relatada pelo paciente no momento da consulta realizado no primeiro atendimento registrada na notificação e encaminhada para essa equipe em sistema online de monitoramento.

O não monitoramento das pessoas com diagnóstico de Síndrome não exclui o isolamento domiciliar por 14 dias nem tampouco de seus contatos domiciliares, nem as recomendações de medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos preconizados pelo Ministério da Saúde feitas no momento do atendimento e assinada pelo paciente no termo de consentimento livre e esclarecido instituído no § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020.

Fica reforçado a responsabilidade de que todas as orientações no momento da consulta, de isolamento domiciliar, bem como de sinais e sintomas de gravidade e fluxo de atendimento ao paciente com Síndrome Gripal no município de

Araguaína, são de total responsabilidade dos profissionais de Saúde das Instituições Públicas ou Privadas responsáveis pelo atendimento.

Pacientes não residentes no município de Araguaína diagnosticados para COVID-19 serão encaminhados para seus municípios de origem para serem monitorados. Contatos domiciliares residentes em Araguaína deverão procurar atendimento para consulta médica nas UBS's de referência para COVID-19.

Pacientes hospitalizados receberão um único contato pela equipe de monitoramento para orientações. As orientações serão realizadas para os familiares domiciliares. Após a equipe de monitoramento ser informado sobre a alta do paciente, o mesmo será monitorado por 14 dias após a data da alta.

Pacientes positivos para COVID-19 que evoluírem para óbito terão seus contatos domiciliares acompanhados pelas equipes de monitoramento da SMS e Tele-COVID/UPA (se paciente que evoluiu para óbito início com protocolo de medicação) e terão seus critérios de alta do isolamento domiciliar conforme a população geral, se não forem profissionais de saúde.

4.6 Serão consideradas condições de risco afim de acompanhamento diário pela equipe de monitoramento de Araguaína -TO

- Doenças cardíacas descompensadas;
- Doença cardíaca congênita;
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, arritmias);
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19);
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doenças respiratórias descompensadas;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Diabetes (conforme juízo clínico);
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia bronco pulmonar;

- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Pacientes em diálise;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (corticoide, quimioterapia/radioterapia, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- População indígena;
- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 em adultos).

4.7 Equipe de investigação

A equipe de investigação realiza busca ativa através da visita domiciliar na zona urbana e rural aos pacientes confirmados no qual não foi possível o primeiro contato via telefone para a entrega do resultado de exame, em casos suspeitos que

necessitam de investigação previa sobre o histórico de contato com a doença, atende as demandas elencadas pela equipe de monitoramento e demandas externas de apoio à Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica. A mesma é composta por equipe multiprofissional, realizando assim as orientações sobre a doença, isolamento social, isolamento domiciliar, ações sanitárias, preenchimento de notificação de contatos sintomáticos e/ou assintomáticos e demais orientações necessárias para a quebra da cadeia transmissão da doença.

4.8 Equipe de Coleta de testes para o COVID-19 (testes rápidos e Swab)

A equipe de coleta dos exames é composta pelos seguintes profissionais: Enfermeiros (06), técnicos de Enfermagem (06), motoristas (05) e auxiliar de serviços gerais (01), instalada em espaço físico próprio, com equipamentos, suporte logístico e equipe técnica para atendimento aos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19), funcionando 12 horas diárias, em todos os dias da semana.

O funcionamento será ligado diretamente a Coordenação Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Assessoria e Articulação Técnica, com estrutura técnica, logística e operacional.

Estão situados na Unidade Básica de Saúde - UBS do Lago Azul, onde possuem uma área física exclusiva para seu funcionamento, e dotada de equipamentos necessários para o seu funcionamento, realizando os atendimentos em dois carros exclusivos para o trabalho.

A equipe realiza coleta domiciliar em pacientes suspeitos do COVID-19 ou contatos de positivos que apresentem sintomas, sendo Swabs no intervalo do 3º ao 7º dia de sintomas, e testes rápidos 10º ou 12º dia do início dos sintomas.

5 TELECOVID

5.1 Teleatendimento para a atenção primária (fluxo rápido)

O Teleatendimento tem como objetivo orientar e monitorar os casos de síndrome gripal na Atenção Primária de Saúde – APS, incluindo os casos de COVID-19, com objetivo de oferecer agilidade segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes nas UBS.

A equipe é composta por:

1. Médica (o)
2. Enfermeira (o)
3. Operadores/atendentes
4. Analista de T.I.
5. Acadêmicos de enfermagem
6. Acadêmicos de medicina

Contam com o reforço da faculdade ITPAC com o internato de medicina e acadêmicos de enfermagem.

Esse atendimento ocorre através de uma combinação de WhatsApp e ferramentas Gsuite. O paciente ou cuidador, com sintomas de síndrome gripal, informa os dados: nome, CPF, nº SUS, UBS de atendimento e e-mail. Durante o contato com os operadores o paciente é orientado sobre o funcionamento do serviço de Teleatendimento e em seguida é agendado para atendimento direto com o médico disponível. Após a avaliação o médico fará as orientações pertinentes como: medidas de precaução, procurar emergência ou acionar o SAMU.

O serviço funciona 12 horas por dia, os sete dias semana. Os pacientes que entrarem ao tratamento medicamentoso conforme protocolo, serão avaliados diariamente pelo Tele-COVID.

Funcionamento do fluxo de atendimento verificar o fluxo rápido nos anexos.

6 POSTO DE COLETA DE EXAMES PARA O COVID-19

O Município de Araguaína – TO, realizou a criação de um posto de atendimento para a coleta de teste do COVID-19 (Swab e testes rápidos). Essa unidade tem a função de realizar testes na população que foram atendidas nas UBS de referência e UPA, em casos leves suspeitos de COVID-19.

O paciente após o atendimento nas UBS de referências e/ou UPA, é encaminhado para o posto de coleta, com o pedido do exame (Swab ou teste rápido) e alguns documentos. Ao chegar ao posto de coleta serão aferidos os sinais vitais, como: temperatura, saturação, frequência cardíaca, pressão arterial (quando necessário).

Os documentos necessários para realizar o Teste Rápido e o RT - PCR (Swab) no posto de coleta são: Cópia da notificação, encaminhamento com a solicitação do teste e termo de isolamento. O pedido médico dos testes terá a validade de 24 horas do horário da solicitação, após esse horário o paciente deverá retornar ao médico para uma nova avaliação.

A equipe de coleta será formada por dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem e funcionarão todos os dias da semana, das 7 às 19 horas.

Pacientes com sinais de gravidade como: saturação <95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória, piora nas condições clínicas de doenças de base, hipotensão, em crianças observar batimentos de asas de nariz tiragem intercostal, desidratação e inapetência, não será realizada a coleta no posto de coleta e sim deverá ser encaminhada com urgência para UPA.

7 HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA PARA O COVID – HMC-COVID-19

O município de Araguaína, juntamente com a organização social ISAC – Instituto Saúde e Cidadania, estruturou o Hospital Municipal de Campanha - HMC para o COVID-19, para ajudar na fase de mitigação, possibilitando a capacidade de resposta hospitalar para o atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares, assim como a ampliação de leitos de UTI.

A unidade é composta de 05 leitos clínicos e 15 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para SRAG/COVID-19. É formada pela equipe médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, serviço social, psicólogos, farmacêutico, auxiliar de farmácia e equipes e apoio.

Durante a internação os pacientes podem realizar exames disponíveis na unidade:

Laboratoriais:

- Albumina
- Amilase
- Ácido Úrico
- Bilirrubina Total e Frações
- Cálcio
- Cálcio iônico
- Colesterol Total
- Cloro
- CPK - Creatinofosfoquinase
- CK-MB - Creatinofosfoquinase Fração MB
- Creatinina
- Desidrogenase láctica
- Fosfatase alcalina
- Fósforo
- Glicose
- Gama GT
- Gasometria Arterial e Venosa
- HDL - Colesterol
- Hemograma

- HBSAG - Teste Rápido
- HCV – Teste Rápido
- HIV – Teste Rápido
- Lactato Arterial e Venoso
- Magnésio
- Potássio
- Proteína C Reativa
- Proteína Total e Frações
- Reticulócitos
- Sódio
- TAP - Tempo de Protrombina
- TTPA - Tempo de Tromboplastina Ativado
- TGO
- TGP
- Triglicerídeos
- Uréia
- Urina Tipo I
- VHS – Velocidade de Hemossedimentação

Imagem:

- RX de tórax (na unidade)
- Tomografia de tórax (externo)
- Eletrocardiograma

O HMC está estruturado para atender pacientes com quadros leves com fatores de risco ou casos moderados (FR > 23 < 30 ipm; SatO₂ > 90% após cat. O₂ / máscara / VNI / pronação; PaO₂/FiO₂ > 200; TC tórax < 50% acometimento; PCR>150; Linfo<800; DHL>300; Rx com infiltrado) na segunda fase de evolução da doença conforme protocolo institucional do ISAC, baseado em tratamento precoce com anticoagulação, corticoterapia, antibióticos, protocolo de pronação acordada e suporte ventilatório não invasivo com proteção com cápsulas de pressão negativa. O HMC funciona 24 horas por dia para atendimento apenas de pacientes referenciados (porta fechada) da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Anatólio Dias Carneiro.

O HMC realiza uma comunicação humanizada com os pacientes, onde promove contato virtual por videochamadas para pacientes conscientes, realizando um boletim humanizado com protocolos específicos da instituição.

O Hospital foi estruturado para atender a população dos municípios de Araguaína e dos municípios pactuados ao HMC: Goiatins, Campos Lindos, Colinas e Wanderlândia.

Após a alta do paciente o HMC, realiza orientação sobre o tratamento domiciliar, sobre a compra ou entrega de medicações para o uso domiciliar, entregam “Kit da vitória” (máscaras, medicações) e orienta apenas um familiar para o momento.

8 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS - LACEN

8.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de duas (2) amostras respiratórias na suspeita de COVID-19, devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **As duas amostras deverão ser encaminhadas com URGÊNCIA ao LACEN.**

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (Swabs combinados (nasal/oral)) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU Coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

8.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

Coletar três (3) Swabs: um (1) Swab de orofaringe e dois (2) Swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;

- ✓ O Swab de orofaringe – Colher Swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- ✓ O Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do Swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar Swab nas duas narinas (um (1) Swab para cada narina).
- Após a coleta, **inserir os três (3) Swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno** ou no **tubo Falcon**;
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras;
- Identificar os tubos com o nome completo do paciente e data de nascimento;

- Certifique-se de fechar bem os tubos, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os em pé, inclusive no transporte;
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2 – 8°C) e devem ser processadas em um prazo entre 24 e 72 horas após a coleta.

Figura 1: técnica para a coleta de Swab combinado; Figura 2 - Técnica para coleta de Swabs combinados.

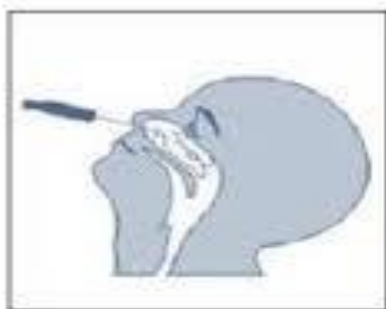


Figura 1 : coleta de secreção de nasofaringe



Figura 2 : coleta de secreção de orofaringe

Fonte: Brasil, 2014.

8.3 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 24 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

Os serviços de saúde que possuem freezer a -70°C, na impossibilidade de envio dentro desse período, devem congelar as amostras em freezer a -70°C assegurando que mantenham está temperatura até o envio ao LACEN-TO.

8.4 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita do 2019-nCoV”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.

9 RECOMENDAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

9.1 Ocorrências hospitalares

Em óbitos¹ de casos suspeitos que ainda não foi coletado nenhum tipo de exame para COVID-19, deverá ser realizado a coleta de 02 amostras respiratórias (Swab Flu) antes do preparo do corpo. 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 torácica.

9.2 Ocorrências domiciliares e em instituições de moradia

O SAMU após constatar o óbito, identificando que o óbito é por causa natural encaminhará o caso a equipe das UBS e ao POP conforme o horário do óbito, repassando a informação de caso confirmado ou suspeito de COVID-19.

Realizar levantamento de informações com os familiares / SAMU sobre a causa do óbito, ao suspeitar de causa COVID-19 orientar a não manipulação do corpo e evitar contato direto.

Em caso do paciente falecido ser suspeito da COVID-19, o médico assistente deverá checar se há exame de COVID-19 em andamento, se não houver colher 02 amostras respiratórias (Swab) até 24 horas post-mortem. Em seguida deverá preencher a declaração de óbito com causa mortis à Critério do médico e na dependência das informações da Autópsia Verbal / Entrevista com a Família. As amostras coletadas serão entregues nas UBS de referência em casos de COVID-19.

O manejo com os corpos dos pacientes confirmados ou suspeito do novo coronavírus – COVID-19, e preenchimento do atestado de óbito, seguir as orientações do Protocolo do Manejo com os Corpos no Contexto do Novo Coronavírus – COVID-19 de Araguaína – TO.

9.3 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LSPA;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LSPA como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do COVID-19”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LSPA;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.

O preparo do corpo conforme citado nos óbitos hospitalares será de responsabilidade da funerária contratada pelo município, assim como o transporte.

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1,0%); Cuidados com óbito por COVID-19 observar o protocolo do manejo com o corpo do município.

10 ATENÇÃO À SAÚDE

10.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada Unidade Básica de Saúde e rede Hospitalar

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

No município de Araguaína, das 20 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 04 fazem parte das UBS de referência para o atendimento aos pacientes com síndrome gripal, suspeitos e confirmados para o COVID-19, sendo elas: UBS Albeny Soares de Paula que fica situada no setor Couto; UBS JK, situada no bairro JK; UBS José de Sousa Rezende, situada no bairro Alto Bonito e UBS Drº Raimundo Gomes Marinho, situado no setor Maracanã.

10.2 Recepção

Minimizar ao Máximo O Tempo De Permanência De Casos Suspeitos na Recepção da Unidade de Saúde e Hospitalar.

10.3 Caso suspeito

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

10.4 Classificação de risco

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens nacionais e 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 ou Unidade de Saúde;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

10.5 Primeiro atendimento

- Enfermeiro;
- Médico;
- Investigar os sinais e sintomas apresentados conforme fluxo estabelecido;
- Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- Realizar Manejo Clínico.

10.6 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (2019 – nCoV).

11 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

11.1 Cuidados com o paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio;
- A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente conforme Fluxograma de Atendimento Assistencial do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Em casos graves a equipe da UBS/Médico, deverá acionar o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, onde o médico regulador avaliará o atendimento informando sua equipe para qual unidade hospitalar, esse paciente será encaminhado e os cuidados a serem realizados.

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.

✓ **Casos Moderados:**

Indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica 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.

✓ **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.

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 24 hs) tiragem intercostal.

11.2 Transporte do paciente

Caso seja necessário o transporte dos pacientes atendidos nas UBS de referência, para qualquer outro atendimento, o mesmo será encaminhado pela equipe do SAMU. O médico de plantão realizará contato telefônico com o médico regulador do SAMU para definir a transferências do paciente, conforme o caso clínico.

11.3 Limpeza e desinfecção de superfícies

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da ANVISA para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção.

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

11.4 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPIs

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os **RISCOS A QUE ESTÃO EXPOSTOS**;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

11.5 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo, o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

12 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

12.1 Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- Realizar a transferência do paciente somente mediante justificativa e com uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente;
- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Garantir um Transporte seguro e confortável para o paciente e para a equipe;
- Monitorar o paciente e prestar assistência quando necessária;
- Evitar manipulações desnecessárias para evitar possibilidade de contaminação da equipe/material;
- Durante o transporte realizar somente os procedimentos invasivos estritamente necessários à manutenção da vida. Caso utilize o respirador deve-se utilizar o filtro de barreira biológica com eficiência de filtração de 95%;
- Identificar todos os materiais que entraram em contato diretamente com o paciente;
- Evitar manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal para evitar contaminação;
- Restringir o acesso da cabine ao salão da ambulância;

- Fazer a entrega do paciente no hospital de referência garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras.

12.2. Após o transporte

- Todo material utilizado no atendimento (roupas, seringas, cateteres e etc.) devem ser descartados no mesmo local onde a desinfecção da ambulância;
- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outro desinfetante adequado para esta finalidade.

12.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

- Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- Promover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- Promover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera;
- Promover máscara cirúrgica para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc.). Os pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade;

- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

Obs.: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos.

12.4 Orientações para Atendimento Hospitalar

12.4.1 Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos 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 equipamentos de proteção individual - EPIs (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/aventa;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPIs, deve ser reforçada pela instituição bem como, higienização do ambiente medidas de isolamento;
- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

12.4.2 Duração das Precauções e Isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

12.4.3 Processamento de Roupas

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

12.4.4 Tratamento de Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde-PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observando suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza; se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória).

13 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR.

13.1 Manejo Terapêutico

Segundo o protocolo de manejo do Ministério da saúde os casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações.

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.

No município de Araguaína os pacientes positivos e suspeitos de COVID-19, são acompanhados por uma parte da Equipe de Resposta Rápida – ERR, onde realizam os monitoramentos, juntamente com as orientações sobre: O isolamento domiciliar, a piora do quadro clínico, cuidados em casa com roupas, banheiro e alimentação.

A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro é realizada 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.

Essa equipe também agenda os testes rápidos e Swab para aquele paciente que não tem como se deslocar-se até a Unidade Básica de Saúde- UBS. Durante esse monitoramento as orientações são realizadas para os contatos próximos (familiares residentes na mesma casa).

A equipe da UPA juntamente com a secretária da saúde do município, deram início há um protocolo geral para o tratamento do COVID-19. Os pacientes que estiverem apresentando síndrome gripal, casos leves a moderado, com história de contato com caso confirmado ou suspeito grave, iniciara o tratamento com hidroxicloroquina 400mg de 12/12 horas no 1º dia, do 2º ao 7º dia 400mg/dia e sulfato de zinco 66mg/d por 14 dias, esses pacientes serão acompanhados pelo monitoramento do protocolo de medicação do Tele-COVID.

Pacientes em estado grave, o tratamento será hospitalar, iniciando com isolamento respiratório em Cápsula de Pressão Negativa – CPN, com suporte ventilatório de cateter nasal O². Com o objetivo de manter a saturação >92%. Caso esse paciente não estabilize, seguimos o fluxo de máscara de Venturi, VNI contínua e por último intubação - IOT e ventilação mecânica – VM. A medicação para esses pacientes serão: Hidroxicloroquina 400mg de 12/12 horas no 1º dia, do 2º ao 10º dia 400mg/dia, Azitromicina 500mg 1x ao dia por 3 dias, Ceftriaxona 2g 24/24h por 7 dias, enoxaparina <80kg: 40mg sc 1x/d >80kg: 60mg sc 1x/d. Corticoide IV por 3-5 dias: 1º Metilprednisolona 250>80>80, 2º Dexametasona 10>5>5mg, 3º Hidrocortisona 500mg. Oseltamivir 75mg 12/12 por 5 dias ou até confirmação do COVID19. Paciente crítico a Enoxaparina 1mg/kg sc 24/24h.

CrITÉRIOS de alta: > 72h (3d) sem febre ou sintomas respiratórios. Manter isolamento domiciliar por mais 14 dias após a alta e manter clexane por 7-14dias.

Para iniciar o tratamento o paciente deve ser informado sobre os efeitos da hidroxicloroquina, assinar um termo de consentimento, realizar o eletrocardiograma-ECG e assim o médico prescrevera a medicação. Todos os pacientes que estiverem em uso da medicação, serão avaliados pelo médico do TELE-COVID diariamente.

Obs.: Manejo e contraindicações do tratamento estão no fluxograma nos anexos.

13.2 Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela abaixo devem ser adotadas.

Em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela abaixo - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias devem ser reiniciados.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<p>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente.</p> <p>Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <p>Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência;</p> <p>Trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</p> <p>Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <p>Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <p>Sem visitas ao doente;</p> <p>O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</p>	<p>O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente.</p> <p>Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente.</p> <p>Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente.</p> <p>Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <p>Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	<p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras.</p> <p>Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</p> <p>Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</p> <p>Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <p>Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</p>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

13.3 Afastamento de profissionais de saúde em grupos de risco

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestação de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC ≥ 40).

Recomendação de afastamento laboral.

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantido em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

14 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

14.1 Componente: Vigilância em Saúde

Atribuições desenvolvidas pela Vigilância em Saúde:

- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Encaminhar às Superintendências Municipais de Saúde os Memorandos, Plano de Enfrentamento das ações e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, **NÃO** descartar a suspeita de Influenza;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco e preencher questionário de monitoramento para comunicantes. (Anexo: Questionário de monitoramento);
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- 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.

14.2 Atribuições da Superintendência de Atenção Básica – SUPAB, Unidade Básica de Saúde - UBS e Outros Serviços de Saúde

- Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- Articular com Faculdades e Atenção Especializadas capacitações para os 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;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Informar a Vigilância Epidemiológica sobre todos os casos notificados;
- Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais das UBS e Outros Serviços de Saúde;
- Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
- Suprir as Unidades Básicas de Saúde e Outros Serviços de Saúde com insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- 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;
- Realizar a investigação durante a assistência ao paciente, preenchendo e orientando sobre o termo de isolamento domiciliar do paciente e contatos domiciliar;
- É de responsabilidade da Atenção à Saúde dos serviços Municipais as **Instituições de Moradias** (casa do idoso, abrigo Cantinho do Vovô, casa Ana Carolina, Casa de Prisão Provisória de Araguaína e outros).

14.3 Atribuições da Superintendência de Atenção Especializada – SUPAE, Unidade Pronto Atendimento – UPA e Hospital Municipal de Araguaína - HMA

- Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- Articular com Instituição de Ensino/ Faculdades, Hospitais de Referência e Atenção Especializadas capacitações para os 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;

- 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 a Equipe Resposta Rápida – ERR/ Vigilância Epidemiológica.
- Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- 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 Atendimento 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.

14.4 Atribuições Da Coordenação Municipal De Vigilância Sanitária De Aeroportos, Terminais Rodoviários

Na ocorrência de caso suspeito em aeronave, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- 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;
- O Posto da ANVISA realizará os procedimentos necessários para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias. A aeronave pouso, mas não pode iniciar o desembarque;
- 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;
- 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; se o médico descartar o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado;
- Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente será removido para o hospital de referência local;
- Se caracterizado como Caso Suspeito de COVID-2019, o Posto da ANVISA deverá notificar o caso ao CIEVS Estadual e Equipe de Resposta Rápida Municipal pelo telefone; (63) 99973 9762;
- Todos os demais passageiros seguem para uma entrevista com a Equipe de Resposta Rápida Municipal e Vigilância Epidemiológica para que possam ser monitorados, caso a suspeita seja confirmada posteriormente;
- Todos passageiros devem ser incluídos como contactantes, devendo ser orientados sobre a doença e o isolamento domiciliar;
- Os contactantes deverão ser acompanhados pela Equipe de Resposta Rápida Municipal, Atenção Básica e CIEVS;
- Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais do Aeroporto e Terminais rodoviários;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna.

15 REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. **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 (2019-nCoV)**, 30 jan. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública**. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. **Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de influenza** Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf>.

Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 3ª Versão**. Palmas. 2020. Disponível em:
<<https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 – Influenza**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf>.

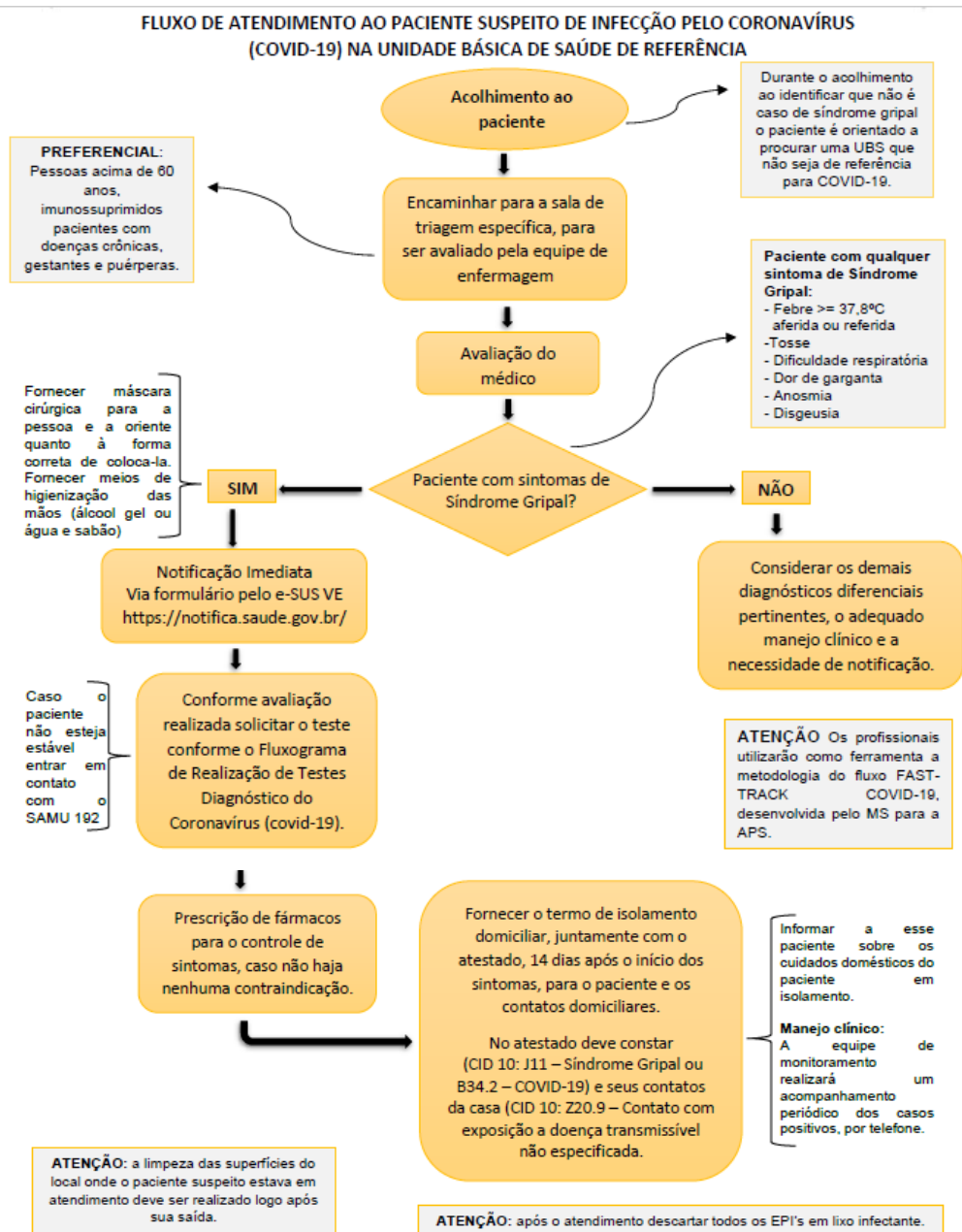
Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil**. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_Influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf>.

Brasil, Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária a Saúde. Versão 7**, abril 2020, versão 9, maio de 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/imagens>>.

ANEXOS

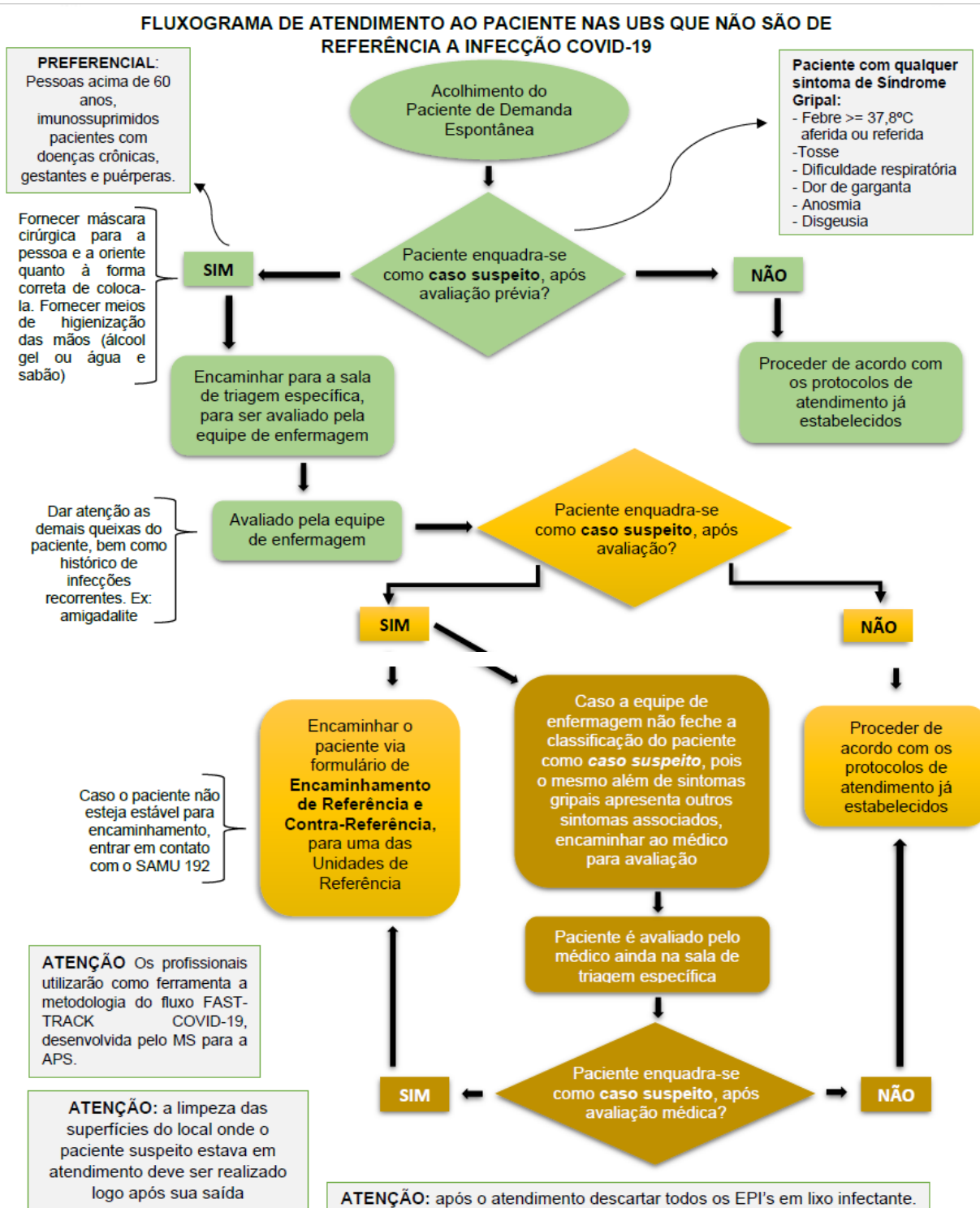
ANEXO I

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COVID NA UBS



ANEXO II

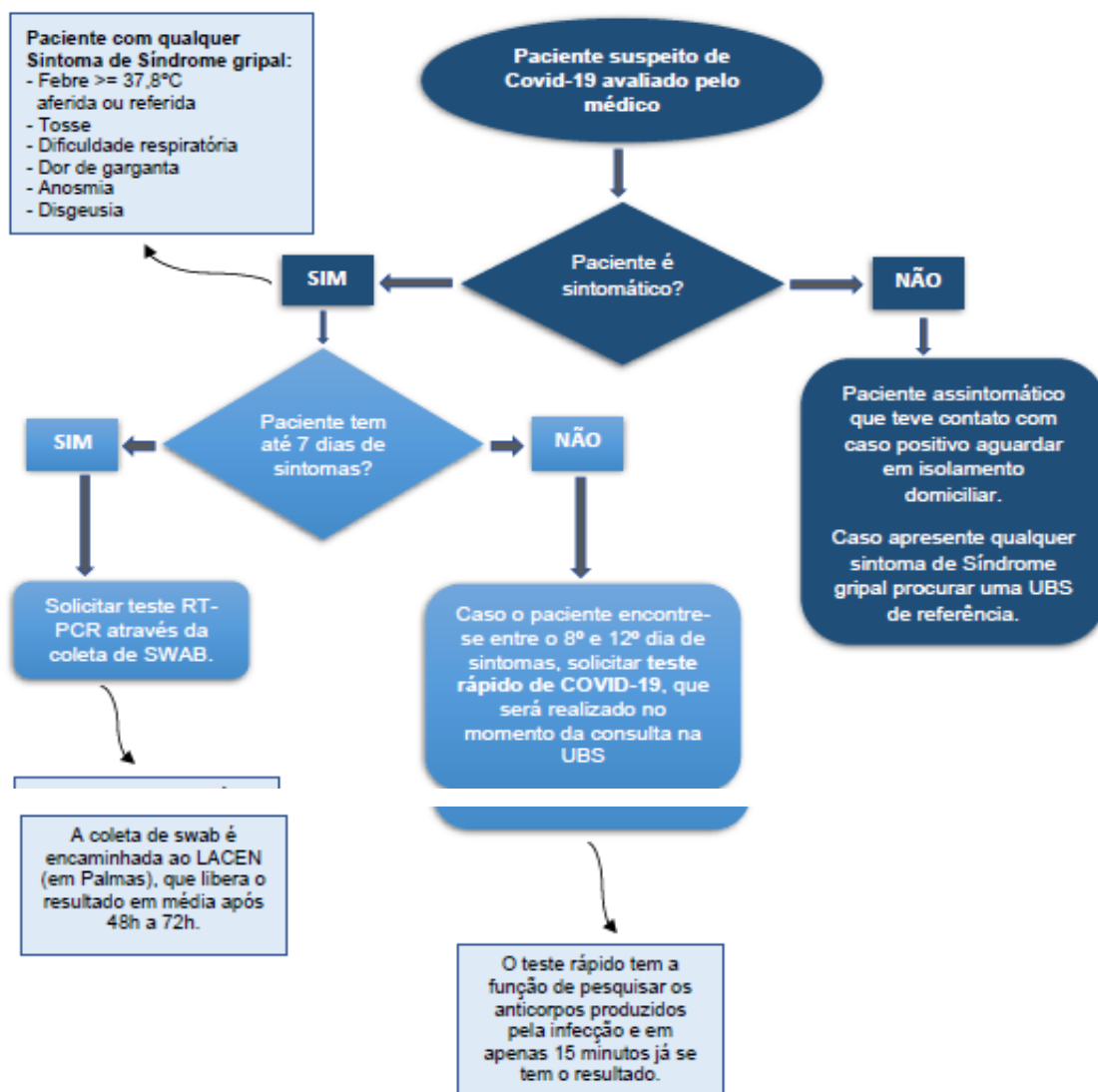
FLUXOGRAMA DAS UBS QUE NÃO SÃO DE REFERÊNCIAS



ANEXOIII

FLUXOGRAMA DE TESTE PARA DIAGNÓSTICO COVID UBS

FLUXOGRAMA DE REALIZAÇÃO DE TESTE DIAGNÓSTICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA UBS DE REFERÊNCIA



ATENÇÃO: a limpeza das superfícies do local onde o paciente suspeito estava em atendimento deve ser realizado logo após sua saída.

ATENÇÃO: após o atendimento descartar todos os EPI's em lixo infectante.

ANEXO IV

FLUXO PARA ENTREGA DE MEDICAÇÕES NO POSTO DE COLETA DO MUNICÍPIO

FLUXO PARA ENTREGA DE MEDICAÇÕES NO POSTO DE COLETA DO MUNICÍPIO

Documentação necessária para retirada de medicação específica para o tratamento de COVID-19:

- Receita médica;
- Termo de consentimento livre e esclarecido para utilização de Cloroquina ou Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19 devidamente assinado pelo médico assistente e paciente (em 2 vias);
- Cartão SUS;
- RG ou CPF.

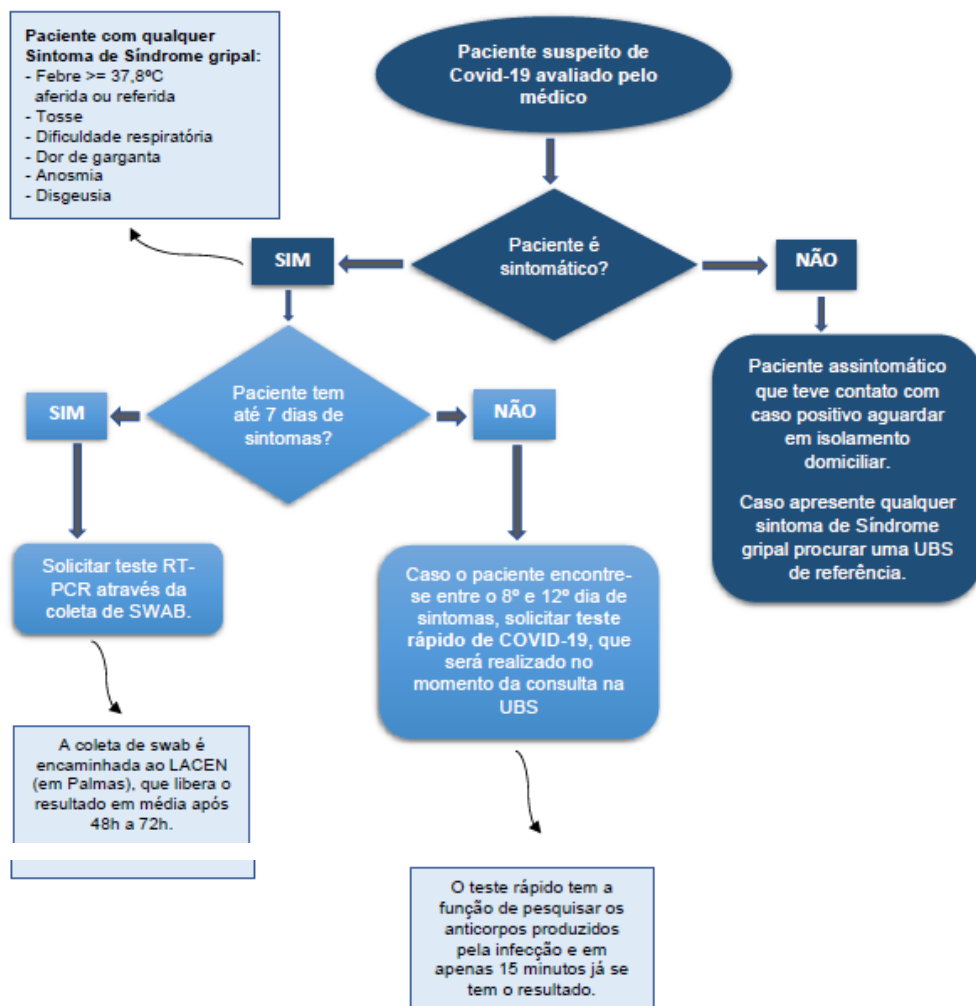
Para retirada demais medicamentos:

- Receita médica;
- Cartão SUS.

ANEXO V

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO NO POSTO DE COLETA COVID-19

FLUXOGRAMA DE REALIZAÇÃO DE TESTE DIAGNÓSTICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA UBS DE REFERÊNCIA



ATENÇÃO: a limpeza das superfícies do local onde o paciente suspeito estava em atendimento deve ser realizado logo após sua saída.

ATENÇÃO: após o atendimento descartar todos os EPI's em lixo infectante.

ANEXO VI

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 () Sim () Se sim, local: _____
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)	

ANEXO VII

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor (a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:
_____ Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal

ANEXO VIII

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, Rgnº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade Nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

ANEXO IX

FICHA DE INVESTIGAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

UF:	Município de Notificação:		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	É profissional de saúde? (Marcar X)
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	CBO:		CPF: _____
	CNS: _____		
	Nome Completo:		
	Nome Completo da Mãe:		
	Data de nascimento:	País de origem:	
	Sexo: (Marcar X)	Passaporte:	
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	_____	
	CEP: _____		
UF:	Município de Residência:		
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Sintomas: (Marcar X)		Data do início dos sintomas: _____
	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Febre
	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Outros	
	Condições: (Marcar X)		
	<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas		
	<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas		
	<input type="checkbox"/> Diabetes		
	<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)		
	<input type="checkbox"/> Imunossupressão		
	<input type="checkbox"/> Gestante de alto risco		
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X)	Data da Coleta do Teste:	Tipo de Teste: (Marcar X)	Resultado do teste: (Marcar X)
<input type="checkbox"/> Solicitado	_____	<input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo	<input type="checkbox"/> Negativo
<input type="checkbox"/> Coletado		<input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno	<input type="checkbox"/> Positivo
<input type="checkbox"/> Concluído		<input type="checkbox"/> RT - PCR	
Classificação final: (Marcar X)		Evolução do caso: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial		<input type="checkbox"/> Cancelado	<input type="checkbox"/> Ignorado
<input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico		<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Internado
<input type="checkbox"/> Descartado		<input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar	<input type="checkbox"/> Óbito
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

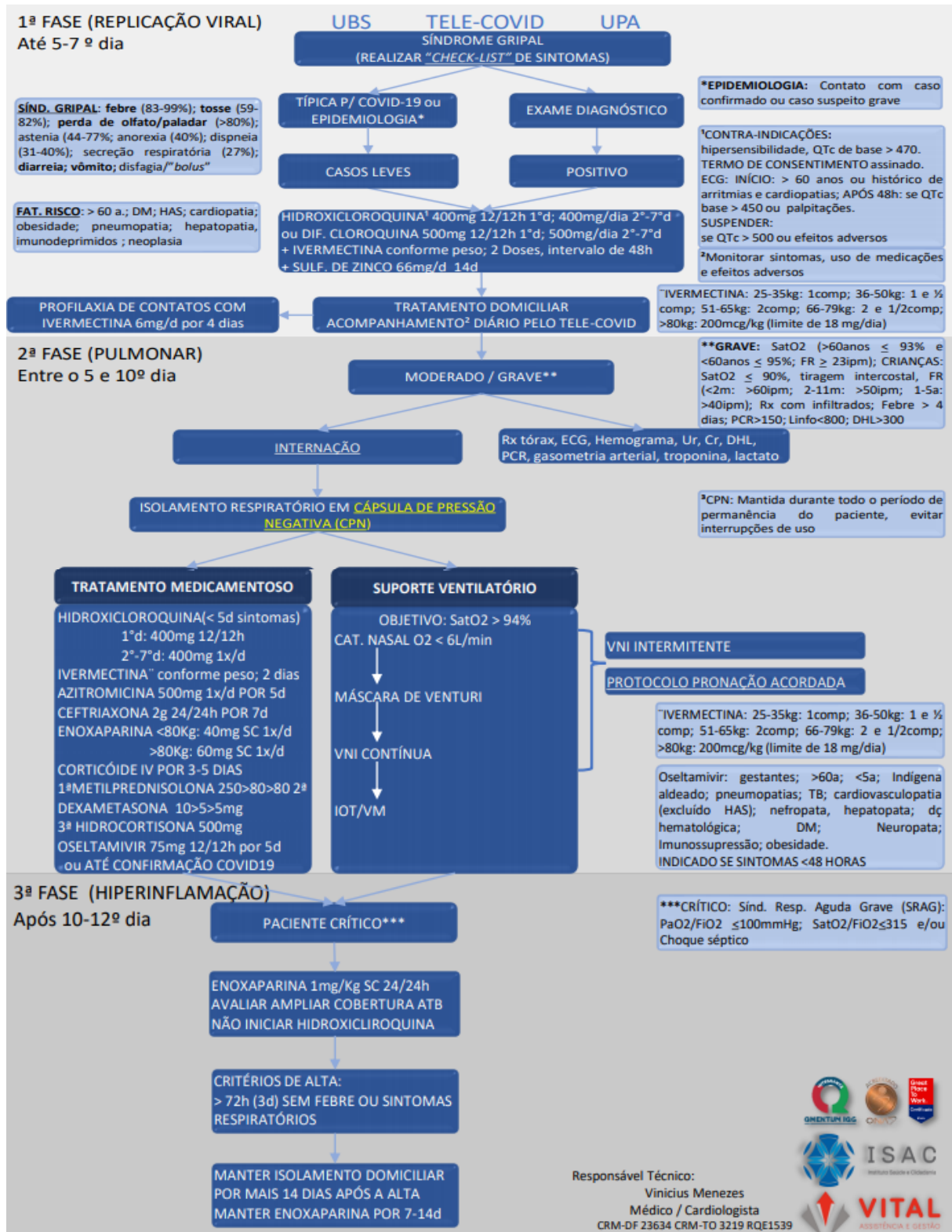
e-SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

03/04/2020

ANEXO X

PROTOCOLO GERAL TRATAMENTO COVID-19

PROTOCOLO GERAL TRATAMENTO COVID-19



ANEXO XI

PROTOCOLO PRONAÇÃO ACORDADA

PROTOCOLO PRONAÇÃO ACORDADA

RACIONAL: Observações iniciais e estudo inicial em Nova Iorque demonstraram a melhora da saturação de oxigênio de paciente submetidos à pronação ainda acordados e conscientes. O estudo relatado demonstrou elevação média de até 10 pontos percentuais na saturação de oxigênio. Base fisiológica: melhora do balanço ventilação-perfusão.

Necessidade de suplementação de oxigênio para manter SatO₂ > 88%

Paciente cooperativo
Condição de movimentação independente
Ausência de problemas vias aéreas

Contraindicações absolutas:
Insuficiência respiratória franca
Instabilidade hemodinâmica
Alteração consciência / desorientação

Explicar procedimento
Monitorar saturação de oxigênio
Garantir oxigenioterapia de suporte
Avaliar necessidade de travesseiros

INICIAR PRONAÇÃO:

- Mudança de posição a cada 30 min – 2 horas
- Monitorar SatO₂ 15 minutos após mudança de posição
- Ofereça o suporte de oxigênio necessário
- Objetivo de 3 a 8 horas por dia de pronação
- Quando dificuldade de manter pronação sentar a 30-60 graus

1. 30min – 2horas: deitado de bruços



2. 30min – 2horas: deitado sobre lado direito



3. 30min – 2horas: sentado



4. 30min – 2horas: deitado sobre lado esquerdo



Reiniciar voltando para a posição inicial...



Responsável Técnico:
Vinicius Menezes
Médico / Cardiologista
CRM-DF 23634 CRM-TO 3219 RQE1539

ANEXO XII

CÁPSULA DE PRESSÃO NEGATIVA (CPN)

CÁPSULA DE PRESSÃO NEGATIVA (CPN)

RACIONAL: Na limitação de leitos de isolamento em situação de pandemia a cápsula de pressão negativa é uma alternativa de segurança adicional para colaboradores e pacientes. O equipamento é um estrutura leve de PVC recoberta com plástico por todos os lados e na parte superior com capacidade de acomodar tronco e cabeça do paciente, além de turbina de exaustão com filtros bacteriológicos/virais com capacidade de filtragem do ar para manter concentrações adequadas de CO₂ e o número adequado de trocas por hora (>12).



INDICAÇÃO: A cápsula está indicada para todos os pacientes suspeitos ou confirmados em regime de internação ou observação durante o maior tempo possível que o paciente estiver no leito com qualquer tipo de suplementação não invasiva de oxigênio (cateter, máscara, cateter de alto fluxo, ventilação não invasiva). Poderá também ser utilizada em pacientes em ventilação mecânica na escassez de matérias de aspiração fechada.

EPI: A cápsula é um equipamento com o intuito de aumentar a segurança dos profissionais de saúde ao permitir que o profissional não permaneça na mesma "atmosfera" do paciente, todo o ar exalado pelo paciente só irá para o ambiente geral após filtragem. Apesar de sua capacidade de agregar em segurança a presença da cápsula não suprime a necessidade de utilização de nenhum dos EPIs. O paciente também deverá manter o uso de máscara cirúrgica conforme indicação habitual.

HIGIENIZAÇÃO: A CPN receberá a limpeza habitual relacionada a qualquer equipamento ou superfície conforme orientação da SCIRAS local, geralmente álcool 70% diário e entre pacientes utilização de hipoclorito com atenção às bordas e limpeza completa da face interna do plástico. Os filtros deverão ser trocados conforme orientação de tempo de uso do fabricante ou em caso de sujidade visível (raro por não está diretamente em circuitos de ventiladores). Não há a necessidade de ser trocado a cada paciente já que a filtragem é feita apenas para exaustão, nunca para entrada de ar na cápsula.

MANIPULAÇÃO: A CPN deverá ser manipulada para colocação e retirada através das alças de manipulação. A aferição de sinais vitais, administração de medicamentos e cuidados de verão ser feitos, sempre que possível, através do zíper lateral de acesso, mantendo a cápsula no paciente o maior período possível.

SUPORTE VENTILATÓRIO ASSOCIADO: A CPN poderá ser associada à suplementação de oxigênio conforme necessidade do paciente com objetivo de manter SatO₂ > 94%. Poderá se utilizado cateter nasal de O₂, máscara não reinhalante, máscara de Venturi, cateter de alto fluxo e ventilação mecânica não invasiva (VNI) com Bipap ou Ventilador. A CPN permite essas modalidades de suporte com mais segurança para a equipe assistencial ao controlar e conter os possíveis aerossóis formados.

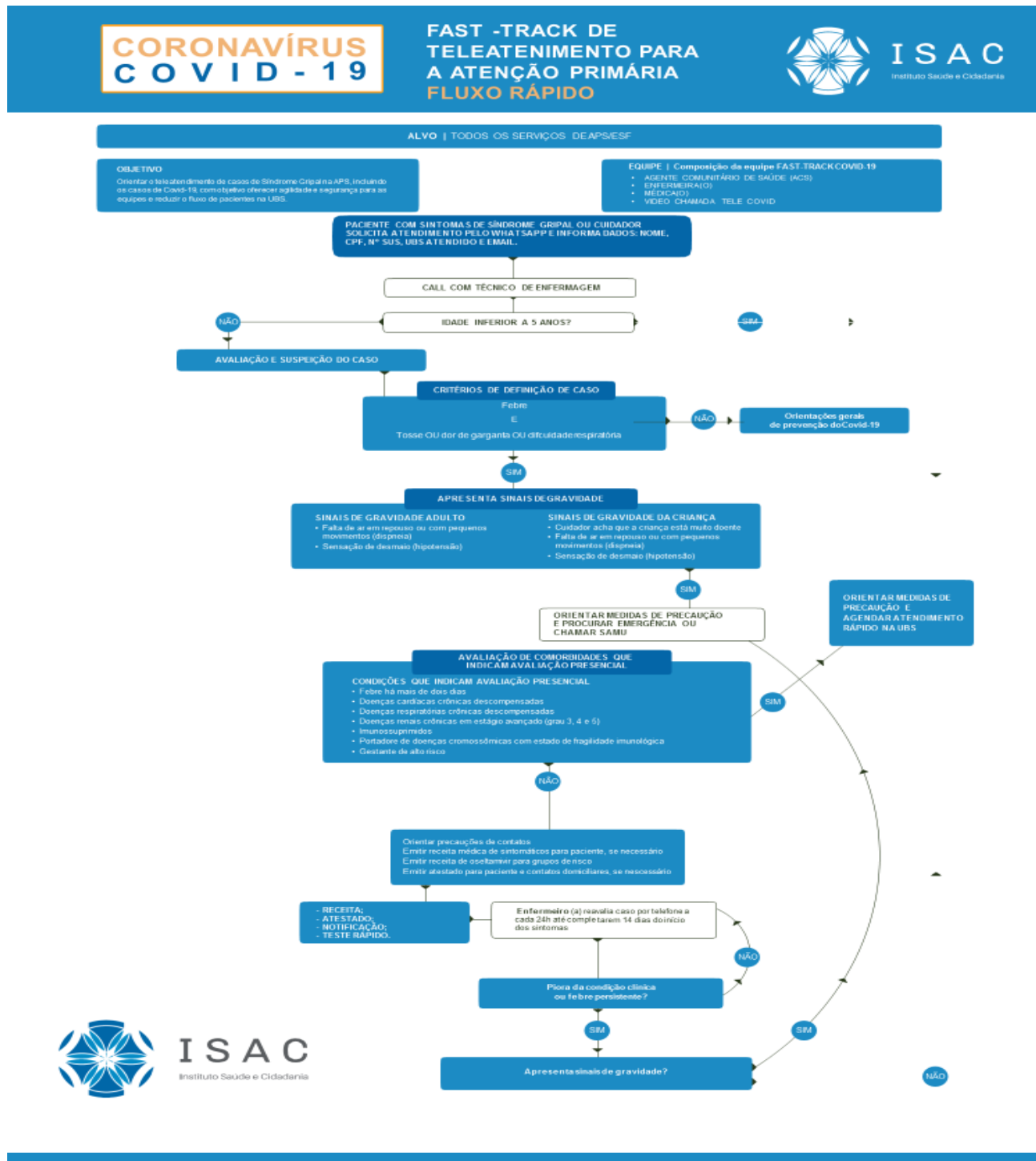


Responsável Técnico:
Vinicius Menezes
Médico / Cardiologista
CRM-DF 23634 CRM-TO 3219 RQE1539



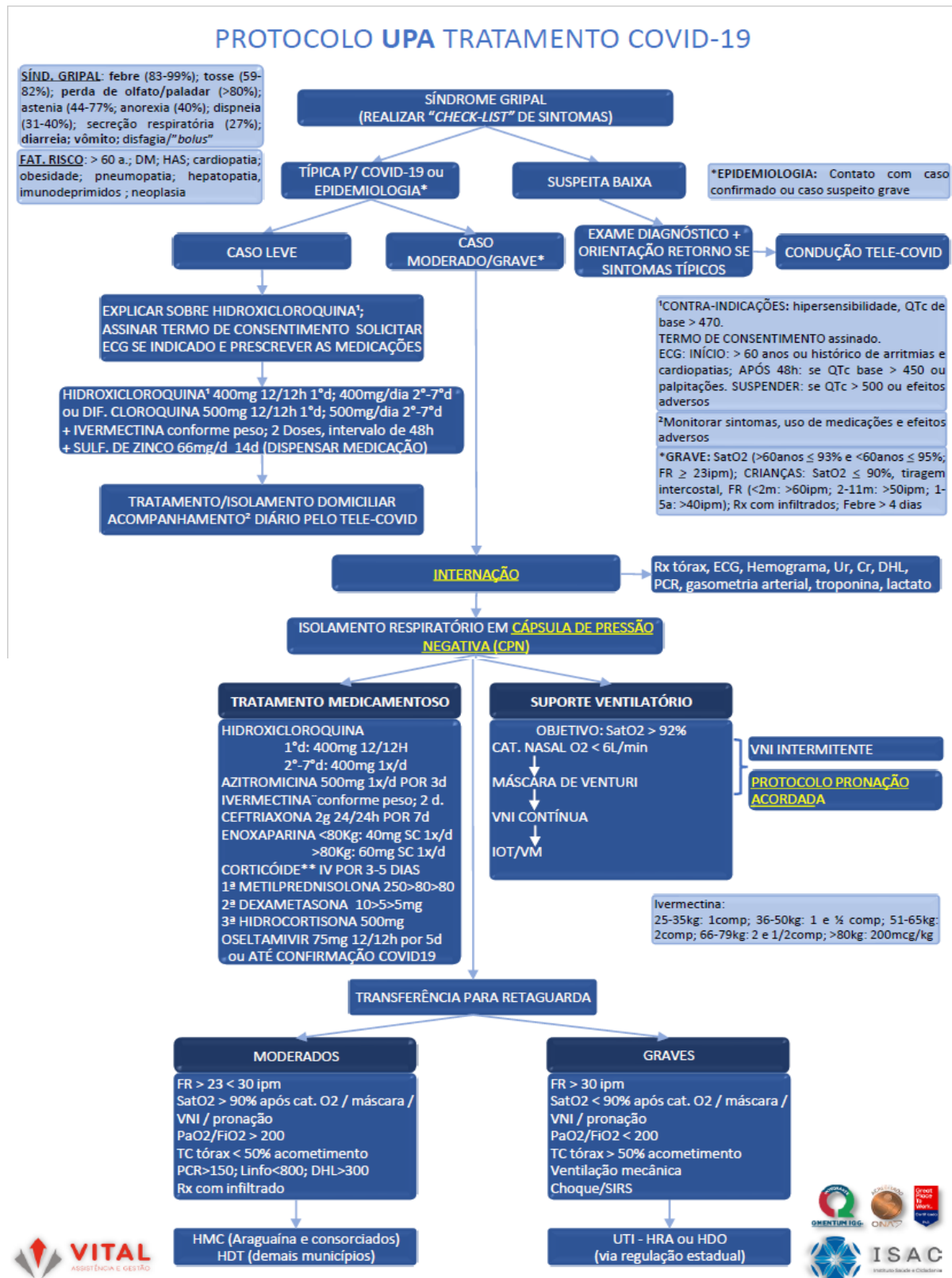
ANEXO XIII

FLUXOGRAMA DO TELECOVID



ANEXO XIV

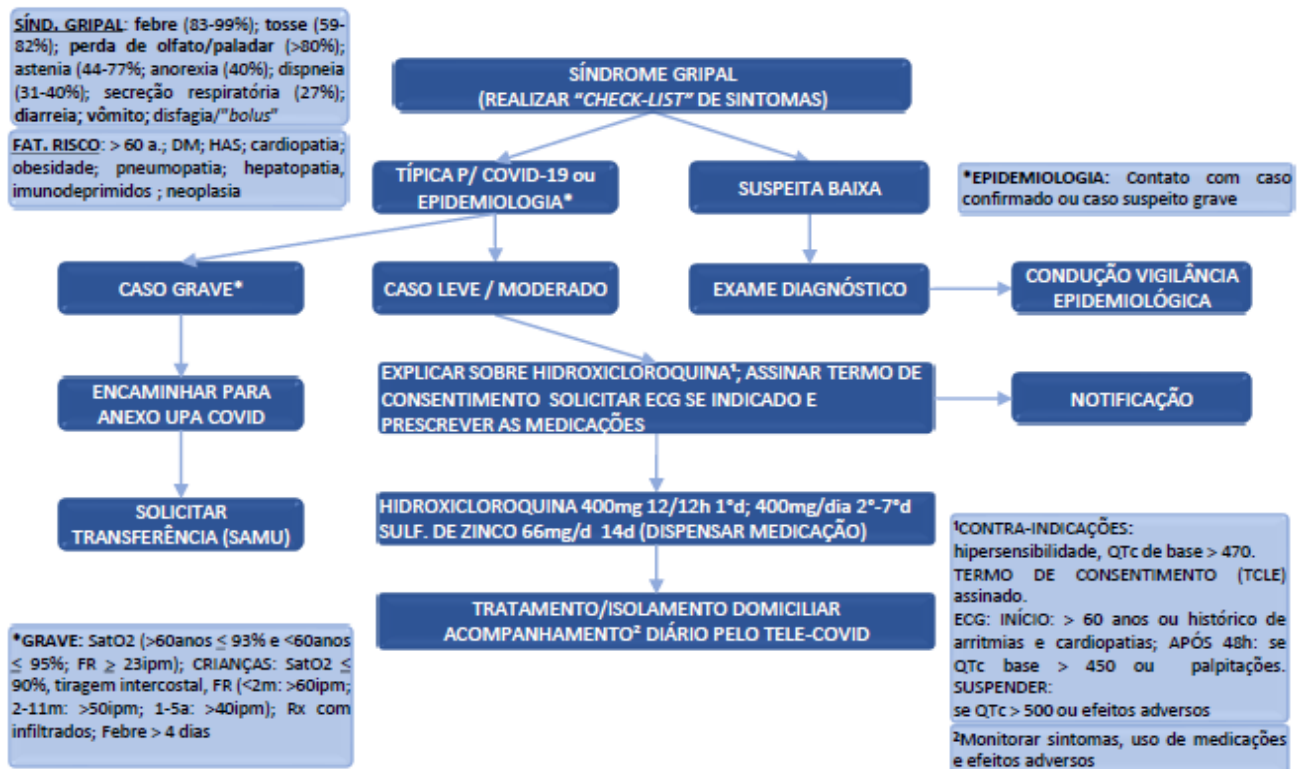
FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO DA UPA



ANEXO XV

FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO UBS

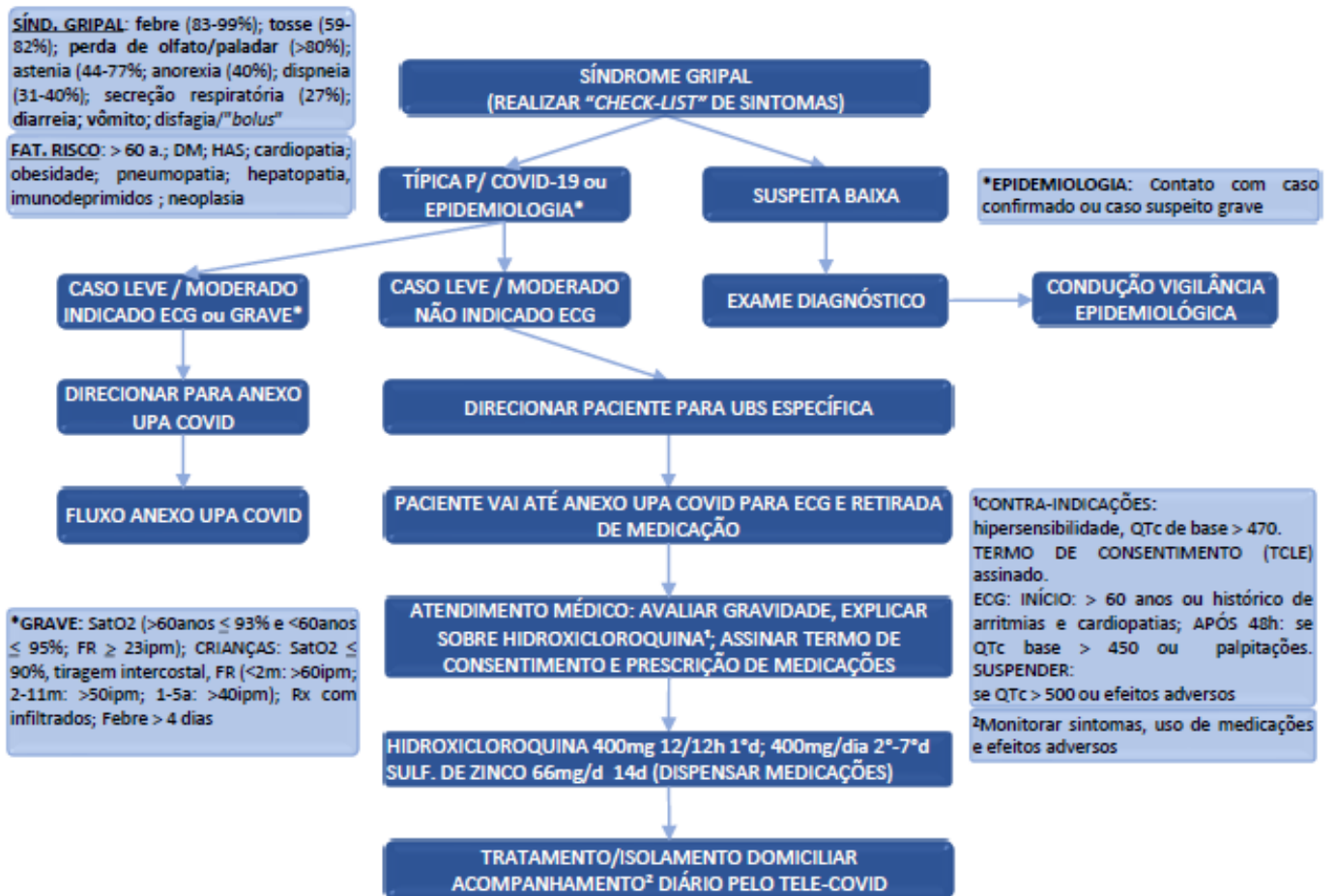
PROTOCOLO UBS TRATAMENTO COVID-19



ANEXO XVI

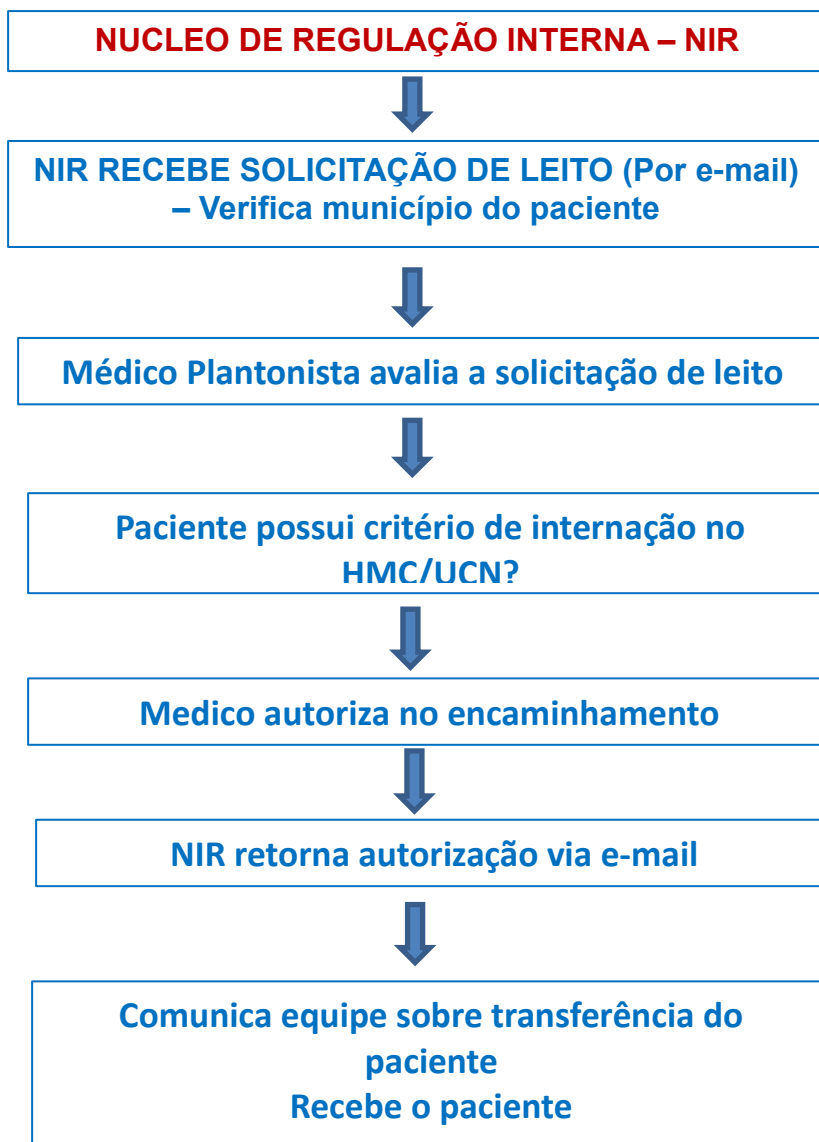
FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO TELE-COVID

PROTOCOLO TELE-COVID TRATAMENTO COVID-19



ANEXO XVII

FLUXO DE RECEPÇÃO DE PACIENTES NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA -HMC



NOTAS:

INTERNAÇÃO CLÍNICA (LEVES A MODERADOS): Unidades de Referencias: HMC/UCN; HDT E HDO.

INTERNAÇÃO EM UTI (CASOS GRAVES): Regulação Estadual irá regular para HRA e HDO. Deve ser preenchido solicitação em formulário padrão de UTI e Transporte de UTI

PARA INTERNAÇÃO CLÍNICA NO LEITOS DO HMC/UCN E HDO (quando não houver vagas no HMC/UCN) deve-se verificar o município de origem do paciente.

Municípios pactuados para HMC-UCN: Goiatins, Campos Lindos, Colinas e Wanderlândia

ANEXO XVIII

FLUXOGRAMA DO ÓBITO

