

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DE LAGOA DA CONFUSÃO- TO

3ª VERSÃO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA
DA CONFUSÃO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13/10/2020

PREFEITO MUNICIPAL DE LAGOA DA CONFUSÃO
NELSON MOREIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDVALDO ALMEIDA LIMA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENF^a GRAZIELA ARRUDA DE SOUSA

DIRETOR TÉCNICO
DR. JOILTON LOPES

DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMARIA
ENF^a FRANCIELLY VIANA MARACAIBE

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CINTHIA DA SILVA SANTOS

GESTORA HOSPITALAR
ENF^a LAUDYA CAROLLINE N. D. MENDES

ASSISTENCIA FARMACEUTICA
CRISTIANE MENDES

SISTEMA DE INFORMAÇÃO
FLAVIA AZEVEDO LEMOS

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
2.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID 19	6
3.CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19.....	8
4.DEFINIÇÃO DE CASO	9
5.CASOS CONFIRMADO PARA COVID19	10
6.ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO	13
7.NOTIFICAÇÃO	13
8.CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL	15
9. ATRIBUIÇÕES	17
10.OBJETIVOS	18
11.ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NIVEL DE ATIVAÇÃO	35
12. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.....	43
ANEXO I	42
ANEXO II	43
ANEXO III.....	44
ANEXO IV.....	45
ANEXO V.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área 1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Rede Assistencial: Articulação entre hospital municipal e referências;
articulação entre assistência primária - PSF

Área 3: Assistência Farmacêutica

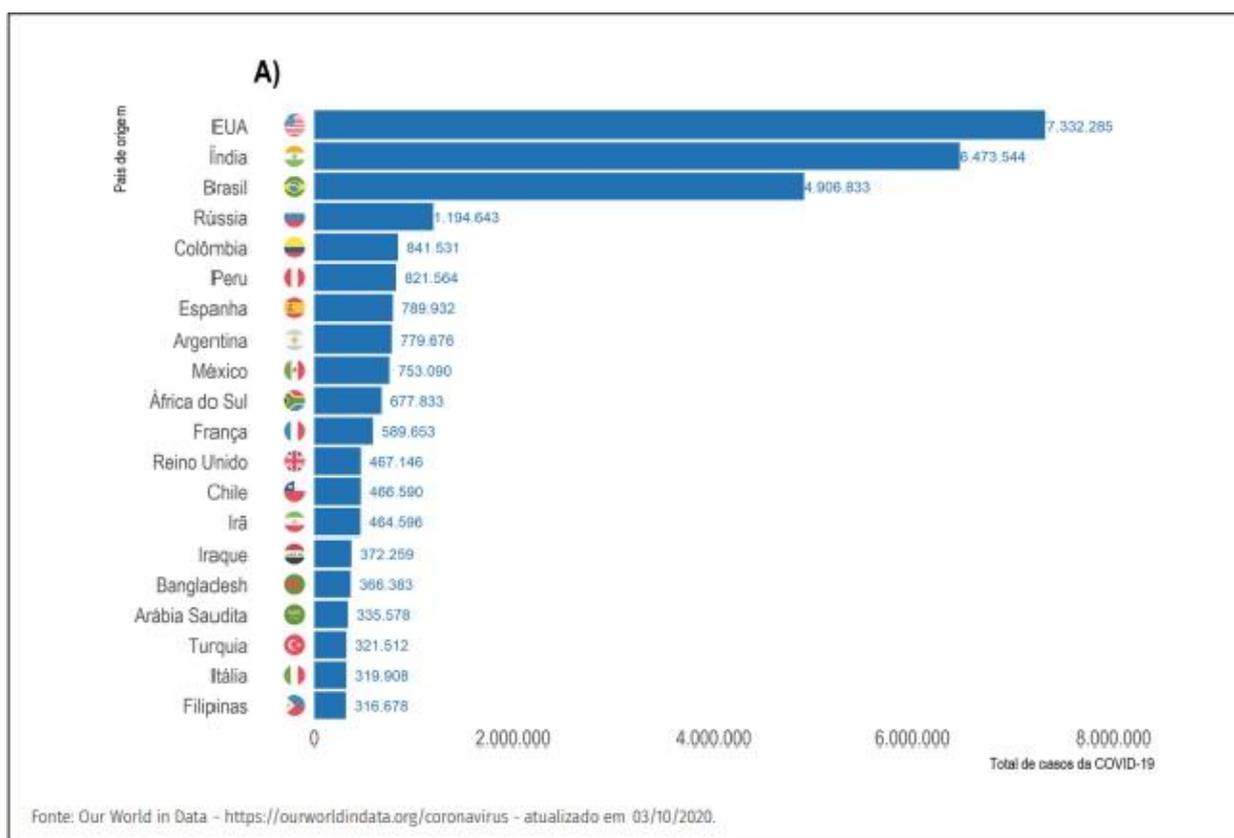
Área 4: Vigilância epidemiológica

Área 5: Gestão

2 .SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

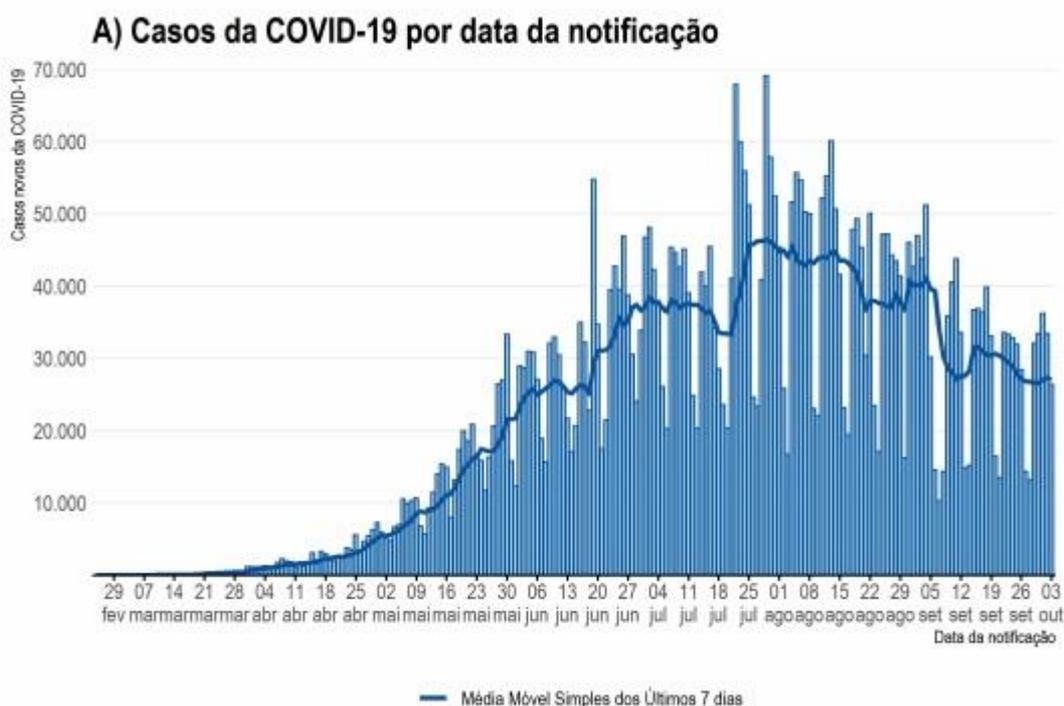
Global

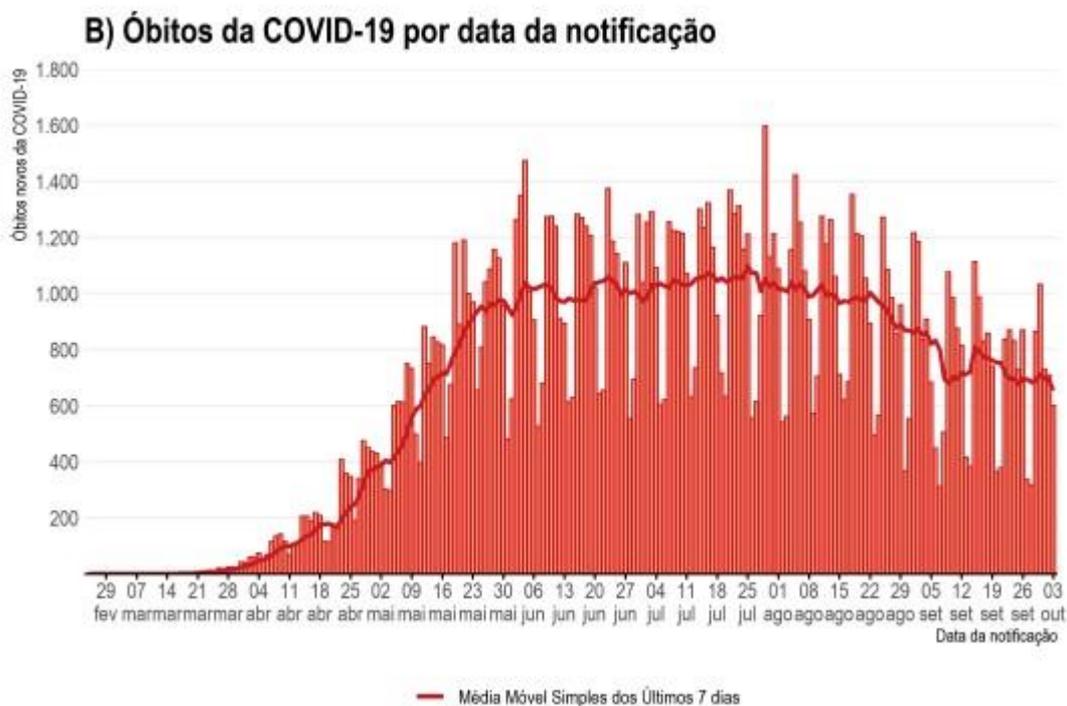
Mundo Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 40 de 2020, no dia 03 de outubro, foram confirmados 34.686.054 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (7.332.285), seguido pela Índia (6.473.544), Brasil (4.906.833), Rússia (1.194.643) e Colômbia (841.531) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 1.029.538 no mundo até o dia 03 de outubro. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (208.716), seguido do Brasil (145.987), Índia (100.842), México (78.492) e Reino Unido (42.268) (Figura 1B).



Brasil

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 03 de outubro de 2020 foram confirmados 4.906.833 casos e 145.987 óbitos por covid-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (69.074 casos) e de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho. Em relação aos casos, a média móvel de casos registrados na SE 40 (27 a 03/10) foi de 26.977, representando redução de 0,5 % em relação à média de casos registrados na SE 39 (27.107). Já em relação aos óbitos, a média móvel de óbitos registrados na SE 40 foi de 654, representando uma redução de 6,0% em relação à média de registros da SE 39, ao qual foi de 696 (Figura 6A e 6B). Durante a SE 40 foram registrados um total de 188.842 casos e 4.581 óbitos novos por covid-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência até o dia 03 de outubro de 2020 foi de 2.335 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 69,5 óbitos por 100 mil habitantes.





2. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

2.1 Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

2.2 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

2.3 DEFINIÇÃO DE CASO

2.4 DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Observações: **Em crianças:** Além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

3.5 - DEFINIÇÃO 2 : SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

4 - CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

3. ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO:

Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clinicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos hospitalizados com quadro **de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro.

Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

OBSERVAÇÕES: Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

5- MONITORAMENTO DE CONTATOS

O monitoramento contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico, clínicoepidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem. Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas no item “**Orientações para isolamento de casos de COVID-19**”.

Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a procurar **imediatamente** o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARSCoV-2), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra caso, conforme descrito no item “Orientações para isolamento de casos de COVID-19”.

Para contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

OBSERVAÇÕES:

Os contatos sintomáticos devem ser considerados como casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação. Caso sejam confirmados, os seus contatos devem ser rastreados e monitorados; Os casos assintomáticos que venham a desenvolver sintomas durante o período de monitoramento, devem ser considerados casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação, e encaminhados para atendimento.

6. NOTIFICAÇÃO

O que notificar?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS N° 1.792 DE 21/07/2020).

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 17 A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS N° 1.792 de 21/07/2020).

7- Orientações para afastamento e retorno às atividades de trabalhadores de saúde

Trabalhadores contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

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

	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	

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 a seguir.

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	

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

Afastamento de profissional de saúde em grupo 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

Nestes casos, recomenda-se o afastamento laboral.

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

Que cuidados deve-se tomar ao retornar ao trabalho:

- Higienização frequente das mãos e objetos de trabalho;
 - Uso de máscara cirúrgica ao retornar para o trabalho, mantendo o seu uso por 14 dias após o início dos sintomas, se o retorno for anterior aos 14 dias;
- Em caso de impossibilidade de afastamento de trabalhadores do grupo de risco, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência ou contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

8. Conceitos de medidas de distanciamento Social

As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. Estas medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais. São estratégias de MDS:

8.1- Bloqueio total (lockdown)

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos: Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens: Alto custo econômico.

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do

sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

8.2 Distanciamento Social Ampliado (DSA)

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

Objetivos: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia e é difícil saber em que momento abrir.

Vantagens: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, quando adotado oportunamente, que poderia provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

8.3 Distanciamento Social Seletivo (DSS).

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como:

- Idosos;
- Pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco;
- Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, mantendo conduta de distanciamento social e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos.

A essas medidas pode ser importante associar a suspensão de atividades em escolas e universidades, a implantação de medidas de distanciamento social no trabalho e medidas para evitar aglomerações, como redução de capacidade instalada de restaurantes e bares, suspensão temporária de sessões de cinema, teatros, festas, cultos e missas, e eventos de massa propriamente ditos, tanto em locais fechados como abertos. Ideal que após um período de isolamento social ampliado ou bloqueio total, as medidas acima sejam implantadas em um modelo de transição a fim de evitar a passagem de uma

situação mais restritiva para uma mais livre em um curto espaço de tempo.

Objetivos: Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver.

Desvantagens: Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da estimativa de aceleração vertiginosa de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Vantagens: Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

9. Das Atribuições:

9.1 -Tribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Lagoa da Confusão , definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;

10. Objetivos

a. Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 no município de Lagoa da Confusão/TO.

b. Objetivos Específicos

- i. Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- ii. Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- iii. Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- iv. Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- v. Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- vi. Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- vii. Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
 1. Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

11. Níveis de ativação

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;

d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/TO) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

o **Alerta**: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

o **Perigo Iminente**: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

o **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**: Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID- 19), no território nacional, **ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: ***“Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”***.

12. Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Ativação

a. Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Componente: Rede Assistencial (Hospital e UBS)

- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

Componente: Assistência farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: Vigilância Epidemiológica

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

b. Nível: Perigo iminente

Componente: Vigilância em Saúde

- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos.
- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

Componente: Rede Assistencial (Hospital e UBS)

- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estabelecer junto às unidades de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.
- Estimular a capacitação em serviços de saúde para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

Componente: Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: vigilância epidemiológica

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

Componente: Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

c. Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional

Componente: Vigilância em Saúde

- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.
- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas

equipes dos Distritos Sanitários sempre que necessário.

- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

Componente: Rede Assistencial

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, conforme recomendações da ANVISA.

Componente: Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos

pacientes.

- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos. Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: Vigilância Epidemiológica

- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral.
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o COVID-19 e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Disponibilizar materiais informativos/educativos para os aeroportos, portos e fronteiras.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

Componente: Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana por COVID-19.
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para

diagnóstico da infecção humana por COVID-19.

- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.

13. Fluxo de coleta, armazenamento e envio da amostra

	Material	Quando coletar	Armazenamento	Transporte
	Swab Combinado	Imediatamente	Manter entre 4° e 8°C, e envio ao LACEN/TO para congelamento	Caixa com termômetro e gelox

a. Cadastro de amostra no GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial)

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DE LAGOA DA CONFUSÃO- TO

gal.tocantins.us.gov.br/laboratorio/

HPP BARTOLOMEU BANDEIRA DE BARROS LAGOA DA CONFUSÃO

Biologia Médica :: Requisição

Requisição	Paciente	CNS	DI Cadastro	Mun. Residência	DI Solicitação	Lab. Cadastro	Lab. Responsável	Requisitante
	CLEIDE GOMES DA SILVA (...)		25/11/2019	LAGOA DA CONFUSAO	20/11/2019	LAGOA DA CONFUSAO - H...	LACEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	MARIA (...)		25/11/2019	LAGOA DA CONFUSAO	20/11/2019	LAGOA DA CONFUSAO - H...	CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	ROSANI (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	ALEX R (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	EDUAR (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	VICTOR (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	MARIA (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	EDMUN (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	ELPIDIO (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	MARIA (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	THAYLL (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	FRANCI (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	ALBERT (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...
	EMILY P (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...
	ALBERT (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...
	ANDRE (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...
	ILVANE (...)						CEN - LABORATORIO CE...	UNIDADE BASICA DE SAU...
	ANTONI (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...
	ALEXSS (...)						CEN - LABORATORIO CE...	HOSPITAL DE PEQUENO P...

Requisição

Unidade de Saúde: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE B B Cód. CNES: 2680327 Município: LAGOA DA CONFUSAO Cod. IBGE: 171190 UF: TOCANTINS

CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: Reg. Conselho/Matrícula:

Dados de Solicitação

Data da solicitação: 04/03/2020 Finalidade: Investigação Descrição: Influenza Humana por Novo Subtipo

Identificação

CNS do Paciente: Paciente:

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DE LAGOA DA CONFUSÃO- TO

Incluir Requirição

Paciente

Identificação

CNP do Paciente: Paciente:

Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade:

Raça/Cor: Etnia: Nome da Mãe:

Documento 1 do Paciente: Documento 2 do Paciente:

Endereço

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:

Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:

LUÍZ GABRYEL 8980009619 11/02/2020 CAMPO GRANDE 09/02/2020 SESAU CAMP LACEN MS Salvar Cancelar

GESIANE DE A 2071728458 11/02/2020 CAMPO GRANDE 09/02/2020 SESAU CAMP LACEN MS UPA DR ALF

Incluir Requirição

Endereço

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:

Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:

País:

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravado/Doença:

Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

LUÍZ GABRYEL 8980009619 11/02/2020 CAMPO GRANDE 09/02/2020 SESAU CAMP LACEN MS Salvar Cancelar

GESIANE DE A 2071728458 11/02/2020 CAMPO GRANDE 09/02/2020 SESAU CAMP LACEN MS UPA DR ALF

Incluir Requisição

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito

Tratamento:

Etapa:

O paciente tomou vacina?:

Vacina?:

Data da última dose:

Notificação SINAN

Agravo: CID: Núm. Notificação: Data da Notificação:

Notificante: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:

2	LUIZ GABRYEL	8980009619	11/02/2020	CAMPO GRANDE	09/02/2020	SESAU CAMP	LACEN MS	Salvar	Cancelar
1	GESIANE DE A	2071728458	11/02/2020	CAMPO GRANDE	09/02/2020	SESAU CAMP	LACEN MS		

Incluir Requisição

Amostras

Nova amostra: Swab naso-orofaríngeo

Localização: 1

MTV - Em Meio de Transf

Data da Coleta: Hora da Coleta: medicamento: Medicamento? Qual medicamento utilizado:

Data de Início de: **Incluir** Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de
----------	-------------	---------	------------------	---------

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra **Incluir** Excluir

Exame	Metodologia	Amostra	Status
-------	-------------	---------	--------

2	LUIZ GABRYEL	8980009619	11/02/2020	CAMPO GRANDE	09/02/2020	SESAU CAMP	LACEN MS	Salvar	Cancelar
1	GESIANE DE A	2071728458	11/02/2020	CAMPO GRANDE	09/02/2020	SESAU CAMP	LACEN MS		

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DE LAGOA DA CONFUSÃO- TO

Incluir Requisição

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data c
Swab naso-orofaríngeo		1ª amostra	Amostra "in natura"	15/10/

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Covid-19 - Biologia Mol

Exame: **Swab naso-orofar...**

Exame	Metodo	Amostra	Status
	1ª amostra		
	IN - Amostra "in natura"		

Observações

Salvar Cancelar

Incluir Requisição

nova pesquisa: Inesquisita

Exame: Influenza: Swab naso-orofaríngeo - 1ª amostra - MTV - Em Meio de Transporte Viral

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Influenza	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva
Virus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva

Observações

Obs: As amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo coronavírus (COVID-19).

Salvar Cancelar

9.1.2 Ficha de notificação on-line COVID-19

A notificação deverá ser imediata a vigilância epidemiológica municipal que informará imediatamente ao CIEVS – TO através do 0800 642 7300 e por meio do link: [sistema e-SUS VE](#). Reforçamos que a mesma deverá ser preenchida, online, exclusivamente pelo sistema de informação municipal. Os serviços que atenderem caso suspeito deverão realizar o preenchimento manual da mesma e a ficha de notificação de SRAG.

SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE			
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 ou segurança? (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)	Raça/COR: (Marcar X)	Passaporte: _____
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	
	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
<input type="checkbox"/> Internado em UTI			
Data de encerramento: ____/____/____			
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

14. Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de Lagoa da Confusão - TO frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- ✓ O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- ✓ As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- ✓ O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

a. Medidas Gerais

- ✓ Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- ✓ A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- ✓ Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- ✓ Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção **em alguns procedimentos**);
- ✓ Para procedimentos prolongados tais como coleta de Swab outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;

- ✓ É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- ✓ O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- ✓ Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

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

- ✓ A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- ✓ 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;
- ✓ Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

c. 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;
- ✓ Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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.

d. Orientações para atendimento hospitalar

- ✓ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- ✓ Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização. (anexo IV)
- ✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;

- ✓ 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;
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

e. 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.

f. Processamento de produtos para a saúde

- ✓ O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

g. Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- ✓ 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);
- ✓ 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.: 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.

h. 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.

i. 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 à punctura, 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.

j. Orientações para cuidado domiciliar

- ✓ Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- ✓ O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- ✓ Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

ANEXO I
FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019
(COVID-19) NO MUNICÍPIO DE LAGOA DA CONFUSÃO-TO

*****NOTIFICAÇÃO IMEDIATA*****

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- **Na suspeita de COVID 19 a febre pode não estar presente**
 - **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.



SEM SINAIS DE GRAVIDADE

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Casos **sem critério** de gravidade devem ser atendidos pela **unidade sentinela** e acompanhados e monitorados pela Atenção Básica e instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;
- Apoiar e orientar medidas
 - isolamento
 - medidas para prevenção de transmissão das
 - doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para sintomáticos;
- Orientar retorno à unidade de saúde se piora do quadro clínico;
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19 ao/CIEVS-TO/SESAU



COM SINAIS DE GRAVIDADE

CASOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

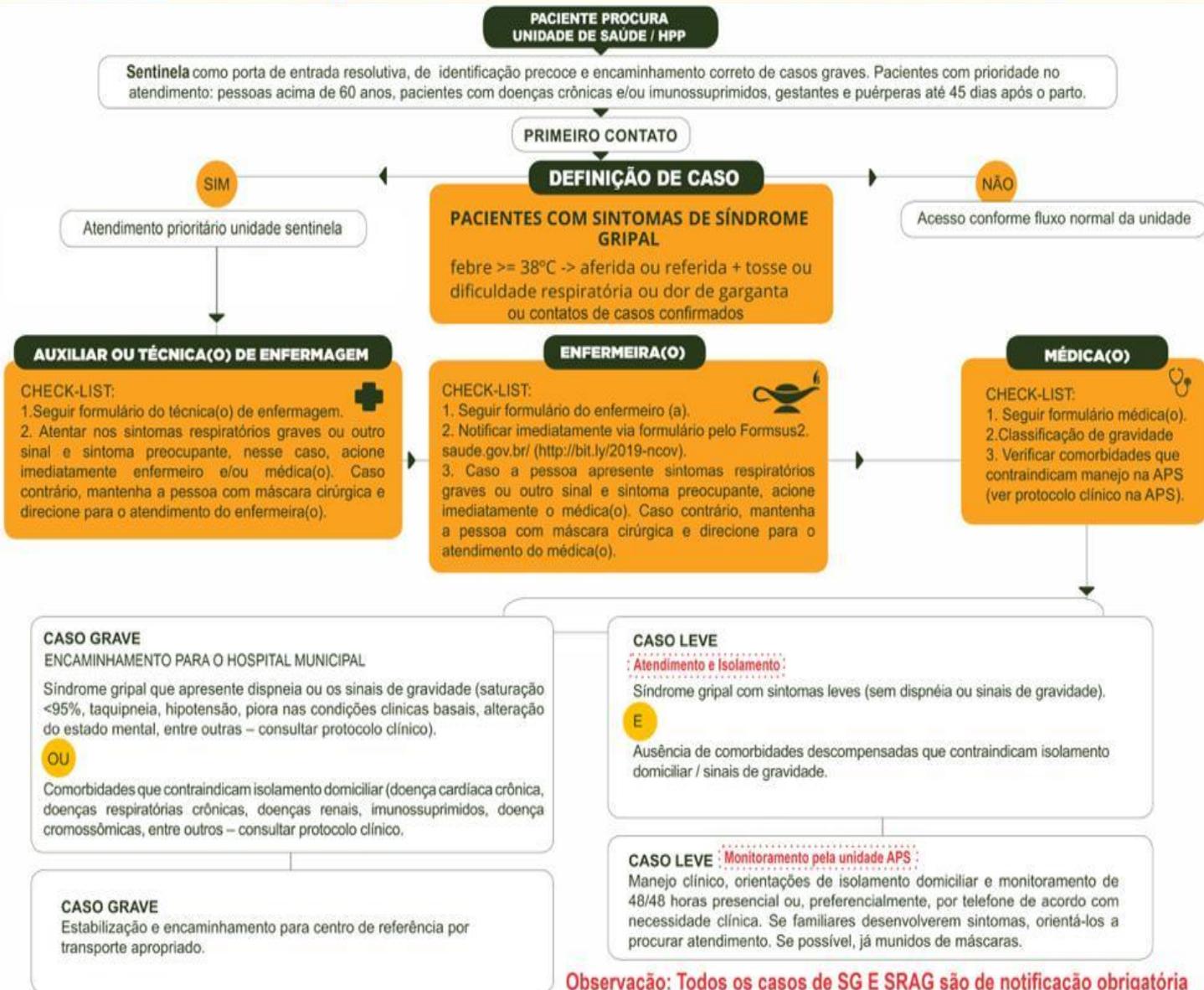
- Casos **com sinais de gravidade** (*febre > 38,5º, sat de O2 < 95%, Taquicardia, Redução da diurese, exarcebação de doença de base*).
- Solicitar vaga através do sistema de regulação SEER, monitorar sistema.
- Manejo Clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo até a remoção, com medidas de precaução;
- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);
- **Atenção: ALEM DA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO PARA COVID, PACIENTE PARA SRAG DEVE SER NOTIFICADO NA FICHA ESPECIFICA DE SRAG.**

- Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O₂ <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;
- Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestantes e puérperas, lactentes, idoso e portadores de doenças crônicas e etc.
- **ATENÇÃO:** O Ministério da Saúde informa que, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o código B34.2 (Infecção por Coronavírus não especificada) será adotado no Brasil.

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Departamento de
Vigilância Epidemiológica

Fluxograma de atendimento a COVID-19



ANEXO II
FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019
(COVID-19) NO MUNICÍPIO DE LAGOA DA
CONFUSÃO-TO

DIAGNÓSTICO
LABORATORIAL

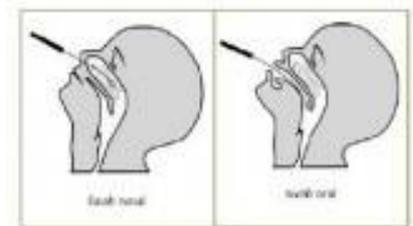


A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3swabs de Rayon acondicionados juntos em 01 frasco com meio de transporte viral – caldo triptose fosfato).



Swab de Rayon

Caldo Triptose
Fosfato (meio de
transporte viral)



OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta.

A amostra coletada deverá ser encaminhada ao **LACEN/TO** para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do **LACEN/TO**). Incluir pesquisa de COVID-19 no campo "**Observações**" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.

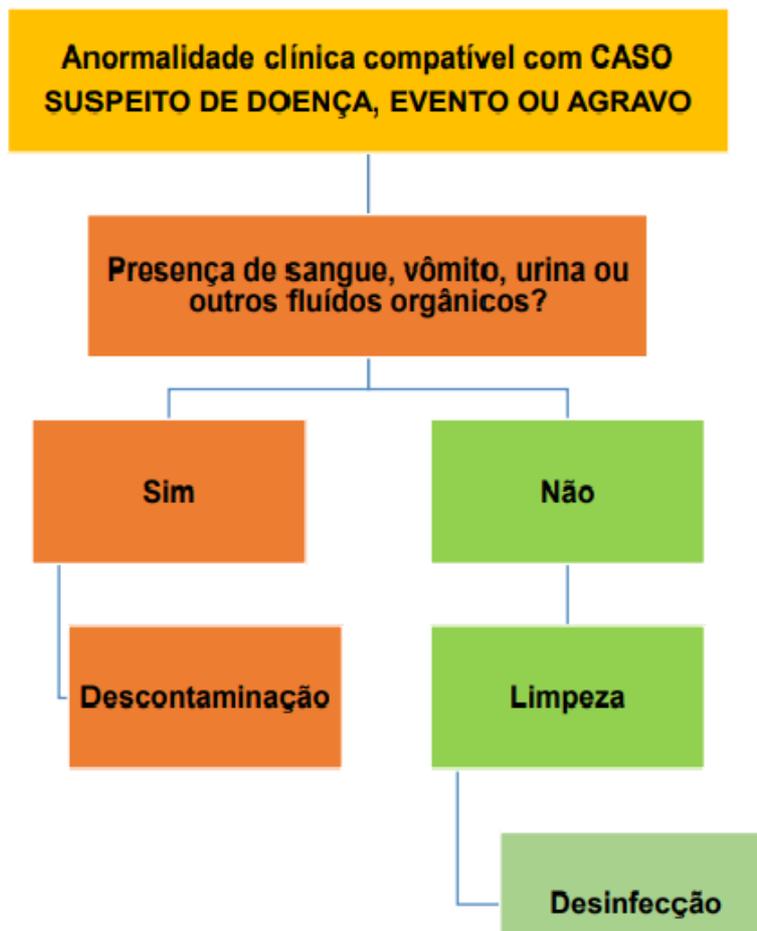


A caixa de térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4°C e 8°C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.

ANEXO III
PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO OU DESCONTAMINAÇÃO DE
AERONAVES E SUPERFÍCIES

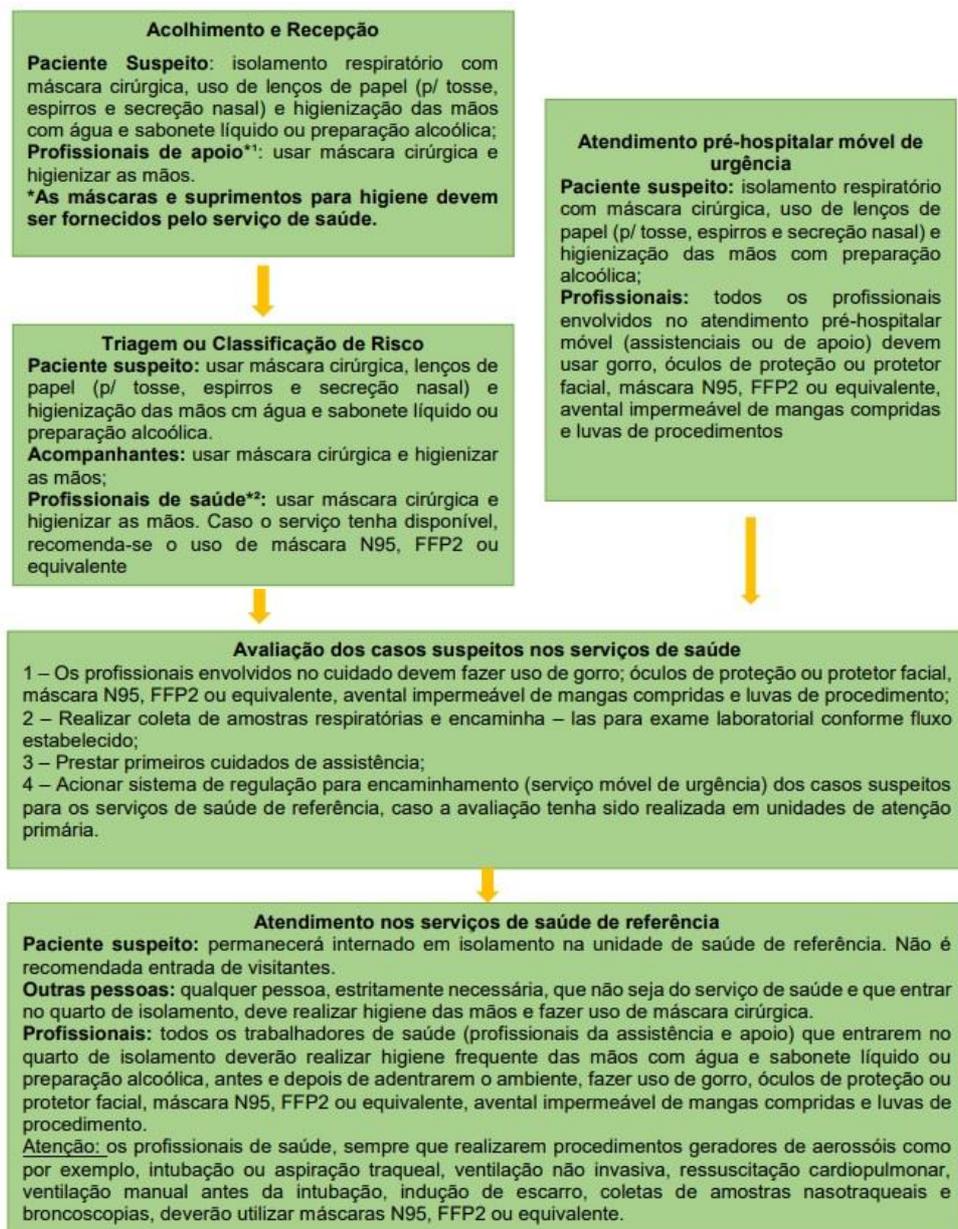
a) Seguir a árvores de decisão da figura abaixo e proceder conforme a tabela 1.

Figura 5 - Procedimento de limpeza e desinfecção ou descontaminação



ANEXO VI

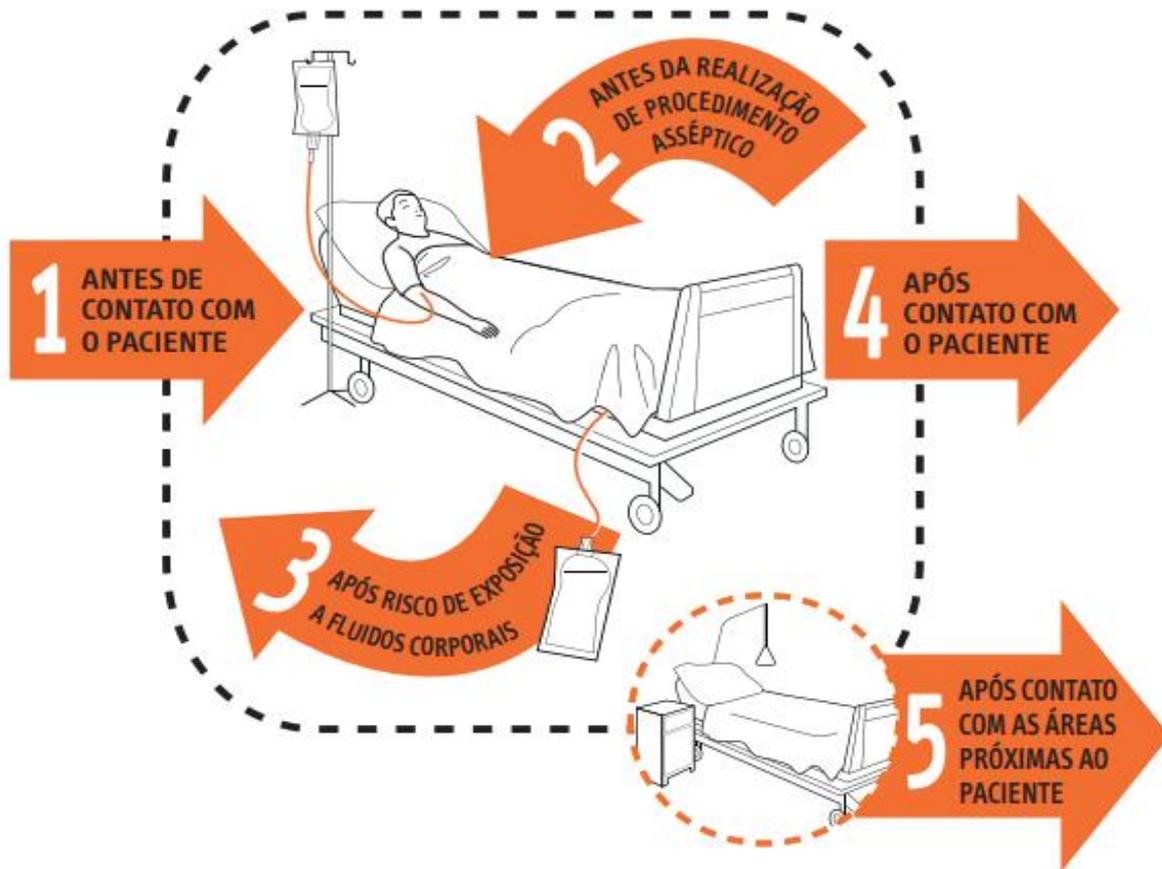
Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de
pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo
Coronavírus (COVID – 2019)



¹Profissionais de apoio: atendentes, vigilantes, serviços de manutenção e hotelaria.

²Profissionais de saúde: profissionais da assistência, vigilância em saúde, serviços laboratoriais, entre outros envolvidos na atenção ao paciente.

ANEXO V
5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

15. . Referências

- 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 04. Brasília. 2020. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04---COE-COVID-19.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEc corona-SVS-13fev20.pdf>
- Plano de contingência do tocantins Novo coronavirus (COVID-19).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 05 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/saudetrabalhador/Downloads/2020_03_13_Boletim%20Epidemiolo%C%81gico%2005%20-.pdf.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 12 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>
- BRASIL.MINISTERIO DA SAUDE. GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA .(EMERGENCIA DE SAUDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL) .

