



***Prefeitura Municipal de Aliança do Tocantins - Tocantins
Secretaria Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins–To,
AV: Marechal Rondon Centro S/Nº Aliança do Tocantins***

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIAMENTO PARA O
ENFRENTAMENTO
DA CRISE DO CORONAVIRUS (COVID-19) 2020**

3ª Versão

ALIANÇA – TO

06 de outubro de 2020



***Prefeitura Municipal de Aliança do Tocantins - Tocantins
Secretaria Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins–To,
AV: Marechal Rondon Centro S/Nº Aliança do Tocantins***

PREFEITO MUNICIPAL

José Tavares de Oliveira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Lázaro Antônio Alves de Holanda

DIRETORA DE GESTÃO DA SAÚDE

Leandra Batista Pimentel Pires

COORDENADORA DE REGULAÇÃO E CONTROLE DE QUALIDADE

Lucineide Costa Farias

COORDENADORA DE VIGILANCIA SANITARIA

Maria Aparecida Coelho Barbosa

1.0 Introdução

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (COVID-2019) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. A recomendação segundo a OMS são orientações para reduzir o contágio da doença, com a quebra da cadeia de transmissão incluindo questões relacionadas a aglomeração de pessoas, grandes eventos, pessoas que retornam de viagens internacionais, ou de Estados/ Cidades onde há casos suspeitos e confirmados, cumprimentar evitando apertos de mão, beijos, obedecer a distância mínima de 1 metro de distância entre cada pessoa, higienização adequada das mãos com água e sabão e uso de álcool gel, entre outras.

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

Diante da Emergência de Saúde Pública do Novo Coronavírus (COVID-2019) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), a Secretaria da Saúde de Aliança do Tocantins, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Coordenadoria de Regulação e Controle de Qualidade, apresenta o Plano Municipal de Contingência

para Enfrentamento do vírus COVID-19. Tem como finalidade instrumentalizar os serviços de saúde da rede de atenção à saúde do município, a fim de evitar a introdução do vírus e reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus (COVID-19) na população. Destaca-se que as medidas a serem adotadas deverão ser proporcionais e restritas aos riscos vigentes.

Como toda normatização, os Protocolos estão sujeitos a ajustes decorrentes das atualizações de estudos técnicos científicos, sua utilização prática e as modificações do cenário epidemiológico da COVID-19. As informações atualizadas estão disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e da SES-TO.

Medidas mais efetivas e resposta à pandemia do novo coronavírus, o Governo Federal, em 20 de março de 2020, publicou a Portaria nº 454, que declara em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária. E para contenção da transmissibilidade do COVID-19, medidas adotadas não-farmacológica como isolamento domiciliar de pessoas sintomática e demais residentes no mesmo domicílio por 14 dias. Nesse período houve a ampliação da testagem no LACEN, agilizando a identificação de casos e entrega dos resultados, que oportunizou medidas estratégicas e eficazes em resposta à Pandemia, com medidas de controle associada ao distanciamento social em tempo hábil. Em início de abril, iniciaram a distribuição seletiva dos testes rápidos doados aos Estados brasileiros. A estratégia inicial foi atender a grupos de risco específicos como profissionais da saúde, da segurança pública e contatos domiciliares e posteriormente foi estendido para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de condições de saúde crônica e população economicamente ativa .

A rede municipal de saúde de Aliança é composta por 2 Unidades Básicas de Saúde, 1 Pronto Atendimento e recentemente foi implantado após autorização do MS 1 Ambulatório de COVID-19 que prestam assistência ao caso suspeito, notificação, monitoramento, coleta de materiais biológicos para diagnóstico e medidas de precaução padrão, prevenção e controle, tais estratégias são trabalhadas em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária e Coordenadoria da Atenção Primária Municipal.

2.0 Objetivo

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município, a serem executadas na rotina das Unidades de Saúde e fluxograma de atendimento frente a casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo CoronaVírus (COVID-2019)

Minimizar risco a população frente a um caso suspeito de COVID-2019

Divulgar informações em Saúde

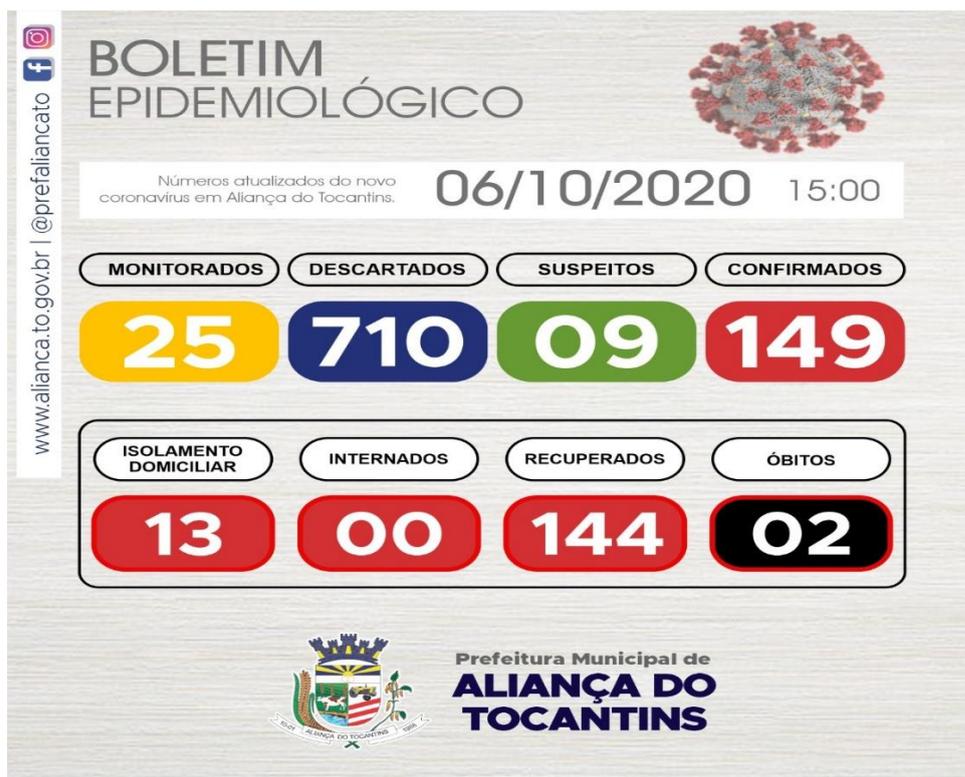
Estabelecer estratégia de Comunicação de Risco

Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

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

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

3.0 Cenário Epidemiológico de Aliança TO



Amostras recebidas e analisadas pelo LACEN-TO por RT-PCR

Consolidadas ate dia 01/10/20 pela SES TO

MUNICIPIO	RECEBIDAS LACEN	TESTADAS NO LACEN	TESTADA FIOCRUZ	TOTAL TESTAGEM	TESTE RÁPIDO IGG/IGM REALIZADOS	TOTAL
ALIANÇA	406	377	29	406	593	999

4.0 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações descritas são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-2019) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);

Deve-se levar em consideração os Países, Estados e Municípios atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (2019-nCoV), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito é importante:

Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;

Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação).

Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual. Proceder a coleta de 2 (DUAS) amostras de swabs.

Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato.

41.ATENÇÃO Á SAÚDE

4.2 Acolhimento de Caso Suspeito nas portas de entradas

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens 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.

4.3 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente.

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil.

Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

4.4 Atribuições da Vigilância Epidemiológica e Sanitária

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
 - Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
 - Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Município;
 - Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
 - Emitir alertas para os profissionais e comunidade sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
 - Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
 - Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
 - Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
 - Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
 - Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
 - Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes
- Manter atualizado através de mídias, grupos sociais e/ou boletins situação de saúde local;

4.5 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cuidados com o paciente:

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

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

Isolamento domiciliar

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

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência).

Visita domiciliar

Destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto profissionais integrantes das Equipes de APS no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e, ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária.

Orienta-se que as equipes junto aos ACS, reorganizem o processo de trabalho frente a pandemia pelo Coronavírus, considerando o risco de propagação deste vírus; e, conforme o documento Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). A visita domiciliar é uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

✓ Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);

✓ Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença renal crônica, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por ser grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também;

✓ Manter distanciamento do paciente de no mínimo um metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;

- ✓ Higienizar as mãos com álcool em gel a 70%;
- ✓ Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de COVID-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado; e,
- ✓ Oportunizar a atualização de fichas cadastrais da população adstrita durante a visita domiciliar, priorizando este público de risco.

Atendimento Odontológico

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

Portanto, orienta-se a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas, (que representam risco de morte), os quais são citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intra-oral ou extra-oral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente. Entretanto, os profissionais de saúde bucal, como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, deverão compor a equipe e realizar as ações que não representem risco.

Atendimento de enfermagem e atendimento médico

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

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

Atendimento equipe multiprofissional

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

Grupos e atividades coletivas

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

5.0 Período de Incubação do Vírus

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

5.1 Período de Transmissibilidade do Vírus

De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o coronavírus.

Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.

5.2 Quais são os sintomas do Coronavírus

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o coronavírus (COVID-19) ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença.

Os sintomas mais comuns e menos comuns são (SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

Sintomas mais comuns	Sintomas menos comuns
-Febre (maior ou = 37,8°C) - Tosse - Mialgia -Fadiga	- Anorexia - Produção de escarro - Dor de garganta - Confusão - Tonturas - Dor de cabeça - Dor no peito - Hemoptise - Diarréia - Náusea/vômito - Dor abdominal - Congestão conjuntival - Anosmia súbita ou hiposmia - Disgeusia

5.3 Como o Coronavírus é transmitido

As investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção.

É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

A transmissão do coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

gotículas de saliva;

- espirro;
- tosse;

- catarro;
- contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

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

5.4 Suscetibilidade e imunidade

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

5.5 Manifestações clínicas

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

5.6 Complicações

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

5.7 Grupo de risco de desenvolver as formas graves da Covid-19

Covid-19 é uma doença nova e há informações limitadas sobre fatores de risco para doenças graves. Com base nas informações disponíveis no momento e nos conhecimentos clínicos, são condições crônicas e ou fatores de risco, que podem apresentar maior risco de desenvolver a forma grave da Covid-19:

Idosos Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado, especialmente idosos:

Idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional);

Idosos com comorbidades múltiplas (presença de duas ou mais doenças); o

Idosos com uma condição crônica;

Idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPIs);

Gestantes e puérperas

A gestação, sem comorbidades, não vem sendo considerada como condição de risco aumentado para evolução desfavorável da COVID-19. No entanto, o Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC-Atlanta), chama atenção, a partir de análises recentes de dados daquele país, que as mulheres grávidas com COVID-19 são mais propensas a serem hospitalizadas e têm maior risco de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) do que mulheres não grávidas. Nos dados analisados, o risco de morte foi semelhante nos dois grupos mas, reitera que, muito permanece desconhecido. No Brasil, a FEBRASGO manifestou preocupação com o elevado número de mortes maternas decorrentes do COVID-19, 3,5 vezes maior que a soma do número de mortes maternas por COVID-19 reportado em outros países até o momento, utilizando dados do SIVEP-Gripe (International Journal of Gynecology and Obstetrics). A nota aponta ainda potenciais demoras na assistência à essas mulheres, já que 22% dos casos fatais não foram internados em UTI e 14% não receberam nenhum tipo de suporte ventilatório. Concluem reforçando a necessidade de considerar os serviços de atenção ao Pré natal e parto como serviços essenciais e ininterruptos no território brasileiro em todos os níveis de assistência á saúde, e que gestantes e puérperas, por serem grupos de risco para morte por COVID-19, devem ter acesso facilitado a cuidados intensivos e à internação em leitos de UTI.

Crianças

Um estudo publicado no início de março de 2020, sugere que as crianças são tão propensas a se infectarem quanto os adultos, mas apresentam menos sintomas ou

risco de desenvolver doença grave. Como a maioria das crianças infectadas não apresenta sintomas ou os sintomas são menos graves, os testes diagnósticos não são realizados em muitos casos, fazendo com que o número real de crianças infectadas seja subestimado, ou Crianças e Adolescentes infectados, apesar de apresentarem preferencialmente formas assintomáticas leves ou moderadas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas exuberantes e graves. A Sociedade de Pediatria do Reino Unido emitiu um alerta reportando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças e adolescentes, possivelmente associada com a COVID-19. Os pacientes apresentaram uma síndrome inflamatória multissistêmica, com manifestações clínicas e alterações dos exames complementares similares às observadas em crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico ([SBPhttps://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22532dNA_Sindr_Inflamat_Multissistêmica_asso-ciada_COVID19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22532dNA_Sindr_Inflamat_Multissistêmica_asso-ciada_COVID19.pdf)). Outros trabalhos tem apontado para os mesmos resultados. Os dados publicados e as evidências apoiam de que a maioria das crianças não exibe doença grave. No entanto, crianças menores de 1 ano parecem ter risco aumentado de doença grave. Temos poucos dados sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças com doenças crônicas, é provável que muitas crianças, precisem ser monitoradas de perto para doenças graves. De 731 crianças com infecção comprovada na China, 94 (12,9%) eram assintomáticas e 315 (43,1%) apresentavam sintomas leves. Entretanto, em 300 crianças (41,0%) as manifestações foram moderadas e em 18 (2,5%) graves.

5.8 Outros fatores de risco ou condições crônicas, independentemente da idade:

- Pessoas tabagistas e ou com histórico de tabagismo;
- Pessoas com hipertensão arterial sistêmica;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Pessoas com doenças cardíacas congênitas;
- Pessoas com diabetes mellitus;
- Pessoas de qualquer idade com obesidade (índice de massa corporal [IMC] > 30);
- Pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3a, 3b, 4 e 5)
- Pessoas em diálise;
- Pessoas com doenças pulmonares graves ou descompensada (incluindo asma moderada/grave, DPOC);

- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Pessoas com doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Pessoas com transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Pessoas com doença mental grave;
- Pessoas imunocomprometidas, incluindo: tratamento contra o câncer (quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, pós-operatório (≤ 30 dias); uso de corticosteroides; inibidores de TNF-alfa e outros medicamentos que deprimam o sistema imunológico; transplante de medula óssea ou órgão, deficiências imunológicas, HIV ou AIDS mal controlado;
- Pessoas menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Pessoas com doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Pessoas que coabitam em instituições de cuidados de longa permanência, comunidades terapêuticas, abrigos;
- População em situação de rua;
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- População privada de liberdade.

Considerando que as condições crônicas são fatores de risco para complicações decorrentes da COVID-19 se faz premente a continuidade de atenção a estes usuários de forma a estabilizar seus quadros, diminuir o risco e impactar positivamente na letalidade.

5.9 Como prevenir o Coronavírus

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o coronavírus. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral, entre as medidas estão:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, 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.

Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

5.10 Como é feito o tratamento do Coronavírus

Não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso do coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).

Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Segundo a OMS deve-se evitar o uso de Ibufreno e Cortisona em casos suspeitos.

Segundo consenso da força tarefa formada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) até o momento não há intervenções farmacológicas com efetividade e segurança comprovada que justifiquem seu uso de rotina no tratamento da COVID-19, devendo os pacientes serem tratados preferencialmente no contexto de pesquisa clínica. O Ministério da Saúde, reconhece também que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19; mas publicou em maio de 2020 um documento com **ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19** onde recomenda a terapia medicamentosa para a COVID-19.

O Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS, publica as seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19.

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Anosmia • Ageusia • Coriza • Diarreia • Dor abdominal <ul style="list-style-type: none"> • Febre • Mialgia • Tosse • Fadiga • Cefaleia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse persistente + febre persistente diária ou • Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou • Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente: • Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto

Orientação para prescrição em PACIENTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
ADULTOS			
SINAIS E SINTOMAS LEVES	<p>Difosfato de Cloroquina =D1: 500mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 24/24h (300 mg de cloroquina base)</p> <p>+ Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou</p> <p>Sulfato de Hidroxicloroquina =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h</p> <p>+ Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p>		Prescrever medicamento sintomático

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	<p>Internação hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar pulsoterapia com corticóide <p>Sulfato de hidroxicloroquina</p> <p>=D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h</p> <p>+</p> <p>Azitromicina</p> <p>=500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p>		

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	<p>Considerar a Internação Hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar corticoterapia 		
	<p>Difosfato de cloroquina</p> <p>=D1: 500 mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 24/24h (300 mg de cloroquina base)</p> <p>+</p> <p>Azitromicina</p> <p>=500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p> <p>Ou</p> <p>Sulfato de hidroxicloroquina</p> <p>=D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h</p> <p>+</p> <p>Azitromicina</p> <p>=500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p>		

5.11 Como é feito o Diagnóstico

Por Critério Laboratorial

- Biologia molecular (RT-PCR) resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- Imunológico: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imune enzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; o Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)
- Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito de SG ou SRAG com: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar 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).

Encaminhamento de Casos Graves de COVID-19

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

Os casos graves de COVID-19 que necessitem de leito clínico e UTI COVID são previamente regulados pelo sistema de regulação SERII, plataforma online de regulação de pacientes com SARS-COV2.

5.12 Como é definido um caso suspeito de Coronavírus

Diante da confirmação de caso do coronavírus no Brasil e considerando a dispersão do vírus no mundo. A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde informa que a partir de 01 de março de 2020, passa a vigorar as seguintes definições operacionais para a saúde pública nacional.

1- CASO SUSPEITO DE DOENÇA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS 19 (COVID-19)

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

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

2- CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

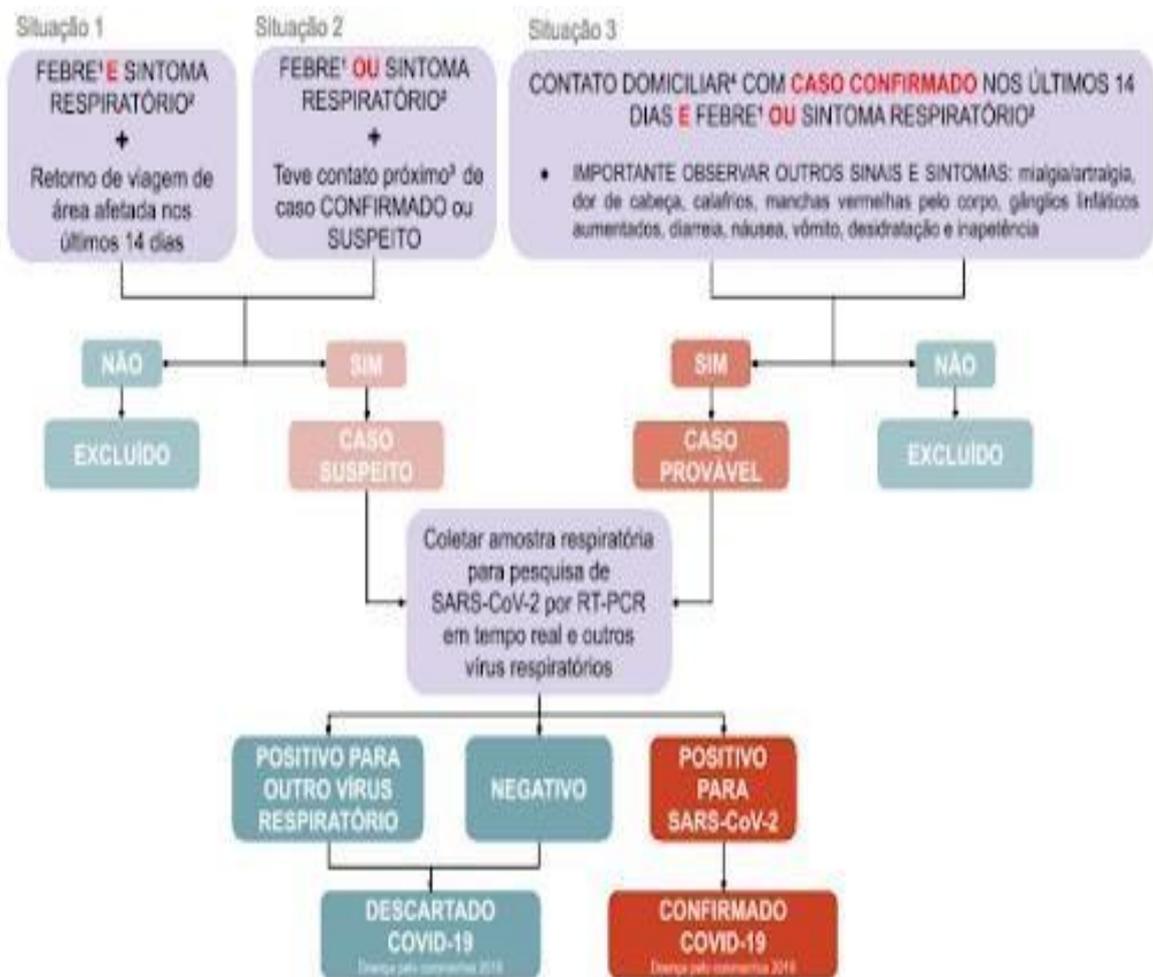
gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3-CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos

14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.



- **¹ FEBRE:**
 - Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
 - 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- **² SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:**
 - Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

- **³ 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, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância

 - inferior a 2 metros;
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (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.

- **⁴ CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

6.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

6.1 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 novo coronavírus (COVID-2019). Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos. Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes). Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria). Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus.

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19).

7.0 Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)

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

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

*Frasco não disponibilizado.

7.2 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;

- Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);

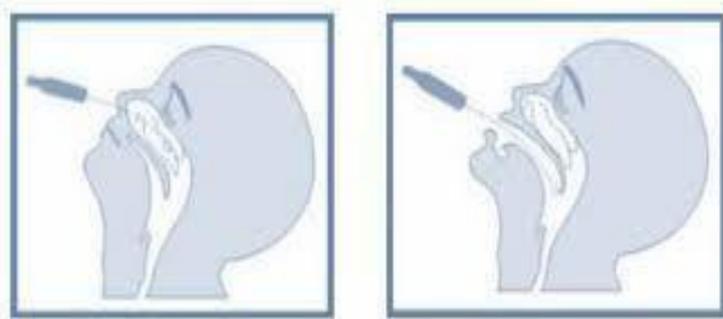
- Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).

- Após a coleta, inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo Falcon) contendo uma solução especial (meio de transporte);

- ❖ Cada tubo é considerado uma amostra, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- ❖ Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;
- ❖ Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- ❖ Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- ❖ Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- ❖ A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
- ❖ Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço:

<https://www.youtube.com/watch?v=lqpb-vZ54Zw>

7.3 Técnica para coleta de swabs combinados



A – Swab nasal.

B – Swab oral.

Fonte: BRASIL, 2014.

Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose.

7.4 Acondicionamento das amostras

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

7.5 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 com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO
- Serão consideradas amostras inadequadas para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes

- materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
 - JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
 - Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
 - **Aos finais de semana e feriados:** o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
-
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.
 - A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

7.6 Notificação

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. Unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.), devem notificar casos de SG por meio do sistema e-SUS VE. A Nota Técnica nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, reforça a importância da realização da NOTIFICAÇÃO IMEDIATA dos casos de Síndrome Gripal (SG) leve no e-SUS VE, link: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/> e dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP- -Gripe), link: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?1>.

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e

como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

1. Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.
2. Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)
3. FormSUScap COVID-19: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>). disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

7.7 NOTIFICAÇÃO DE PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

No que se refere ao preenchimento da ficha de notificação de caso de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – Covid-19 (B34.2) pelas equipes de Consultório na Rua ou demais equipes de Atenção Primária que atendam pessoas em situação de rua ou sem domicílio, os campos obrigatórios referentes ao endereço devem ser preenchidos conforme descrito abaixo: Campo CEP: informar o CEP – código de endereçamento postal do logradouro da residência do paciente. Indivíduo não sabe o CEP, preencher com 00000-000. Campo Logradouro: preencher um termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Campo Complemento: preencher com a informação equivalente ao grupo populacional que pertence, ou seja: situação de rua, cigano, circense, ribeirinho, do campo Campo Número (SN): preencher com SN, caso não tenha. Destaca-se a importância de realizar o adequado preenchimento dos campos obrigatório do e-SUS VE a fim de garantir a notificação do caso.

Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe.

7.8 Solicitação dos kits de coletas

O município de Aliança encontra se abastecido de kits de coleta que é composto por 01 tubo MTV+ 01 SWAB para coleta de material em casos suspeitos de COVID-19. Também foram adquiridos pelo município testes Rápidos IGG/IGM e recentemente o ECO teste COVID-19 Ag. No inicio da pandemia o LACEN distribuiu ao município Kits de coleta de TR-PCR e também teste rápido, em virtude do crescente aumento e ampliação da testagem nos municipes fez se necessario aquisição de insumos de testagem.

Medidas emergenciais frente ao COVID-19

- Contração emergencial de médico plantonista para Unidade Básica 24hs, afim de suprir a demanda noturna e dos finais de semana;
- Compra de Lençóis de uso hospitalar e para maca de ambulância para viabilizar melhor atendimento e redução de índices de contágio;
- Realização do Plano de Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde- PGRSS
- Aquisição através de compra direta de EPIs (máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção individual, máscara N95, touca sanfonada, avental descartável manga longa, termômetros infravermelho, luva descartável e álcool em gel), tendo em vista o uso de EPIs adequado para coleta de material em pacientes suspeitos e para uso rotineiro das equipes de saúde.
- Solicitação de kits de coleta de COVID-19 junto ao LACEN-TO
- Compra de Kits de coleta swab
- Compra de testes rápidos IGG/IGM
- Compra de ECO Teste COVID Ag
- Contratação de médicos Especialistas (Ginecologista e Obstetra, Ortopedista e Psiquiatra) com maior demanda no município para atendimento no município.
- Implantação do Ambulatório de COVID-19 no município de Aliança TO
- Realização de Barreira Sanitária com testagem em massa e também profissionais da saúde, trabalhadores de Postos de Combustível, Policiais Militares, Frigorifico de Peixe.
- Capacitação da equipe de saúde do município para atendimento e acompanhamento de casos suspeitos de COVID-19 por médico treinado no assunto.

Centro Comunitário de Referência para enfrentamento à COVID-19

Instituído pela Portaria MS Nº 1444 de 29/05/2020, consiste no espaço a ser estruturado pela gestão municipal ou distrital em áreas das comunidades e favelas ou adjacências para organização das ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou Covid-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e encaminhamento para pontos de atenção da rede de saúde dos casos graves, tem caráter temporário e deve funcionar em locais de fácil acesso à população como estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais ou pontos de apoio que possuam espaço adequado e estrutura mínima com condições sanitárias. Atuam de modo complementar à APS, compartilhando o cuidado das pessoas assistidas pelas equipes e prestando assistência àquelas com SG. São classificados em: I - Tipo 1: comunidades e favelas que tenham população entre 4.000 (quatro mil) a 20.000 (vinte mil) pessoas; e II - Tipo 2: comunidades e favelas que tenham população maior de 20.000 (vinte mil) pessoas. O Distrito Federal e os municípios, conforme Anexo II desta Portaria, que implantarem os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio federal de que trata o Capítulo II, mediante cumprimento dos seguintes requisitos: I - cadastro da unidade de saúde de administração pública no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com os códigos "01 - Posto de Saúde" ou "02 - Unidade Básica/Centro de Saúde" ou "15 - Unidade Mista"; II - ter funcionamento mínimo de 40 (quarenta) horas semanais; III - garantir somatório de carga horária mínima semanal por categoria profissional devidamente cadastrada no CNES conforme abaixo: Carga horária mínima exigida por categoria profissional:

Profissionais	Tipo 1	Tipo 2
Médico	30 horas	60 horas
Enfermeiro	30 horas	60 horas
Técnico ou auxiliar de enfermagem	60 horas	120 horas

O incentivo financeiro* de custeio federal ao Distrito Federal e municípios que implantarem os Centros Comunitário de Referência para Enfrentamento à Covid-19 terá os seguintes valores mensais: I - Tipo 1: R\$ 60.000 (sessenta mil reais); e II - Tipo 2: R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

7.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da Pandemia ocasionada pelo COVID-19 e das medidas a serem tomadas diante da circunstância, fez-se necessária a realização de um plano norteador, ainda de encontro o município de Aliança do Tocantins baseado em notas informativas COSEMS e de Nota dos Sindicatos das categorias profissionais do Estado fez se necessária adesão de medidas afim de minimizar riscos na transmissão do vírus, foi realizado a aquisição de máscaras cirúrgicas, álcool gel antisséptico, dispenser de álcool gel, confecção de cartazes para serem afixados em locais público de aglomeração de pessoas. Tais medidas são preconizadas de acordo protocolos do Ministério da saúde. O município de Aliança através de portarias instituiu várias medidas para regulamentar órgão públicos e comércios locais no que tange aglomeração de pessoas. Educação em saúde e medidas de higiene pessoal são a melhor ferramenta a serem utilizadas neste momento de pandemia. A equipe técnica do município encontra-se capacitada para prestar informações inerente a pandemia em foco, bem como regular e conduzir nossos munícipes as cidades de referência.

8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais:

www.youtube.com/watch?v=zVzafAmGpWE

<https://saude.gov.br/>

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-brazil>

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/PLANO+DE+CONTINGENCIA+CORONAV%8DRUS/7b4164e2-66c8-4d5d-b6d2-dc03a2151d5f>

<https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/plano-de-contigencia-covid-2019-/>

<https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>

<https://veja.abril.com.br/saude/ibuprofeno-deve-ser-evitado-como-tratamento-para-coronavirus/>

<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16>

ANEXO I

PROTOCOLO MEDICAMENTOSO UTILIZADO NO MUNICÍPIO DE ALIANÇA TO.

SINAIS E SINTOMAS : Anosmia / Ageusia /Coriza/ Diarreia / Dor abdominal/ Febre / Mialgia / Tosse/ Fadiga/ Cefaleia / Odinofagia

MEDICAMENTOS:

FASE 1 (1º AO 5º DIA) : AZITROMICINA 500 MG 01CP AO DIA POR 5 DIAS
IVERMECTINA 6 MG 02 CP AO DIA POR 2 DIAS
SULFATO DE ZINCO 66 MG 01 CP APÓS ALMOÇO POR 10 DIAS
PARACETAMOL 500 MG OU DAPIRONA 500 MG SOS
ACEBROFILINA XAROPE 10 ML DE 12/12 HORAS SE TOSSE
LORATADINA 10 MG 01 CP AO DIA SE CORIZA

FASE 2 (6º AO 10º DIA) CASO PERSISTAM OS SINTOMAS, CONSIDERAR:
LEVOFLOXACINO 500 MG 01 CP AO DIA POR 7 DIAS
PREDNISONA 20 MG 02 CP AO DIA POR 5 DIAS
CLEXANE 40 MG 1 SERINGA AO DIA POR 5 DIAS

FASE 3 (APÓS O 10º DIA) : MEDICAMENTOS SINTOMÁTICOS DE ACORDO QUADRO APRESENTADO PELO PACIENTE

DIAGNÓSTICO:

DE 3 A 8 DIAS DE SINTOMAS: RT-PCR COVID-19

MAIS DE 8 DIAS DE SINTOMAS: TESTE RÁPIDO IGG/IGM COVID-19

ATESTADO:

10 DIAS A PARTIR DA COLETA DE EXAME

ISOLAMENTO: SINTOMÁTICOS E RESIDENTES DO MESMO DOMICÍLIO MESMO QUE ASSINTOMÁTICOS.

ALTA:

ASSINTOMÁTICOS OU SINTOMÁTICOS LEVES: 10 DIAS APÓS INÍCIO DOS SINTOMAS + 24 A 72 HORAS SEM SINTOMAS SEM USO DE MEDICAÇÕES

SINTOMÁTICOS MODERADOS A GRAVES: 20 DIAS APÓS INÍCIO DOS SINTOMAS + 24 A 72 HORAS SEM SINTOMAS SEM USO DE MEDICAÇÕES.