

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE
NOVA ROSALÂNDIA-TO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Nova Rosalândia-TO
Março de 2020

PREFEITO MUNICIPAL
Ladir Alves Machado

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dione Ribeiro da Silva

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
Flávia Cristina Silvestre Emília de Sousa
Karina Alves de Sousa Leal

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Flávia Cristina Silvestre Emília de Sousa

COLABORADORA
Rayane Ferreira de Oliveira

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	5
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7
1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	7
1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	8
1.1.2 Notificação	11
1.1.3 Como notificar ao CIEVS	11
1.1.4 Registro	13
1.1.5 Período de incubação	14
1.1.6 Transmissão	14
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde	14
1.1.8 Tratamento	15
1.1.9 Investigação epidemiológica	15
1.1.10 Atribuições do VS	16
1.2 LACEN	17
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras	17
1.2.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados).....	17
1.2.3 Solicitação dos kits de coleta	19
1.2.4 Acondicionamento das amostras	20
1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	20
1.2.6 Transporte e envio de amostras	21
1.2.7 Diagnóstico diferencial	22
1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados	23
1.2.9 Recepção de amostras	23
1.2.10 Contatos LACEN	23
1.3 CAMPANHA PUBLICITÁRIA.....	24
2. ATENÇÃO À SAÚDE	25
2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	25
2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão	25
2.3 Assistência ambulatorial	25

2.4 Medidas de isolamento	26
2.5 Transporte do paciente	26
2.6 Assistência na Atenção Primária de Saúde	27
2.7 Limpeza e desinfecção de superfícies	28
3. FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS AS UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS	29
4. REFERÊNCIAS	30
5. APÊNDICES	31
APÊNDICE I - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NAS UBS'S DE NOVA ROSALÂNDIA-TO	31
APÊNDICE II - APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE NOVA ROSALÂNDIA-TO CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	32
6. ANEXOS	33
ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS.....	33
ANEXO II – TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	35

I. INTRODUÇÃO

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

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

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

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

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

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta

estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19).

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

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade esta de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Rosalândia/TO, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município uma organização

fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população rosalandense.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 Vigilância Epidemiológica

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

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/>.

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

1. Caso suspeito

- **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

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

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR 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.

• 4. Observações 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.

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.

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.

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.

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

5. Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

Terminologias Complementares

CASO IMPORTADO

Pessoas que se infectaram em outro país.

TRANSMISSÃO LOCAL

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida **OU** até a 4ª geração de transmissão.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos **OU** pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos).

1.1.2 Notificação

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

1.1.3 Como notificar a SMS/CIEVS

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

A SMS/CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

- 1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a

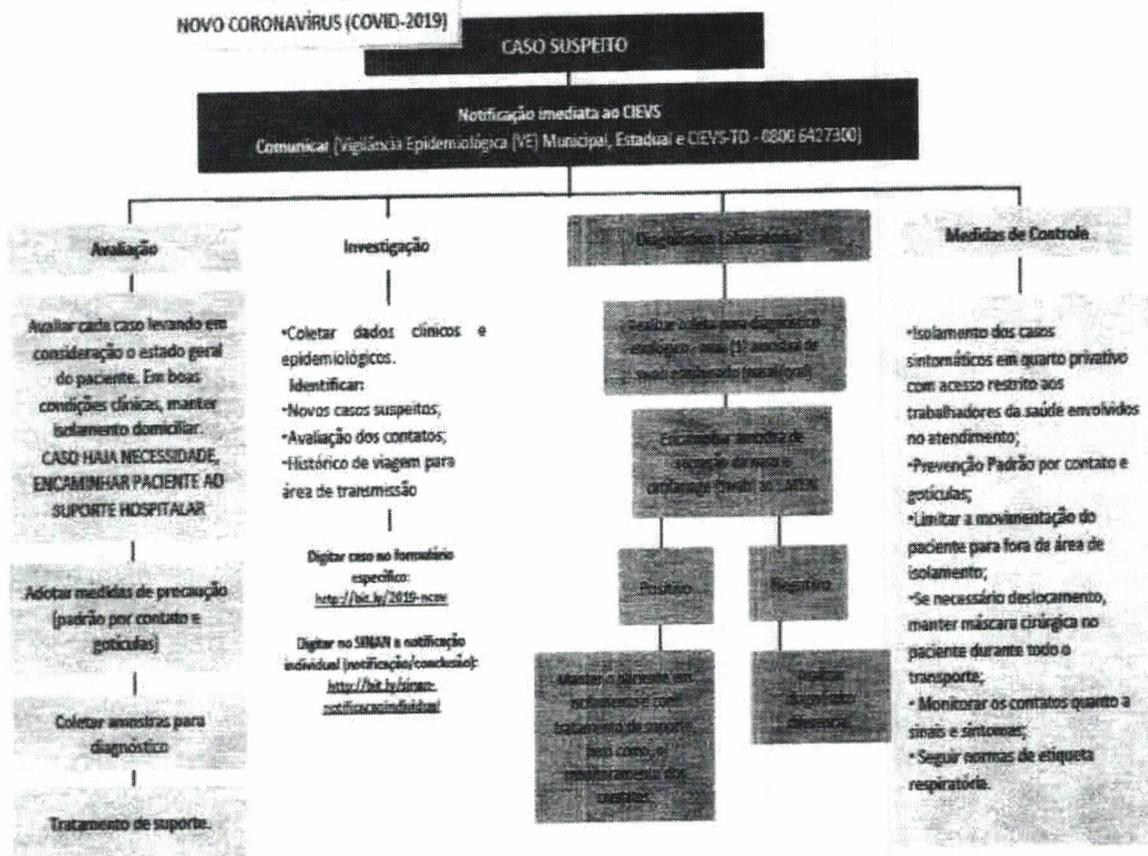
- Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
2. **Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: **(63) 3520-1122 e (63) 99968-2845 UBS Urbana / (63) 3520-1444/ (63) 99968-2845 UBS Rural / (63) 99948-3934 SEMUS de Nova Rosalândia-TO**
 3. **Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.**
 4. **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
 5. A Unidade Básica de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá notificar ao CIEVS.
 6. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
 7. **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>)

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

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

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

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIEVS TO



1.1.4 Registro

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

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

1.1.5 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar **até 13 dias**.

1.1.6 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (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 não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de

prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

1.1.8 Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o

Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19):

<http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

1.1.9 Investigação epidemiológica

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

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

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

1.1.10 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

- 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;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Estadual 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);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos¹ do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;

- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

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

1.2.1 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 Corona vírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

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

A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*.
*Frasco não disponibilizado.

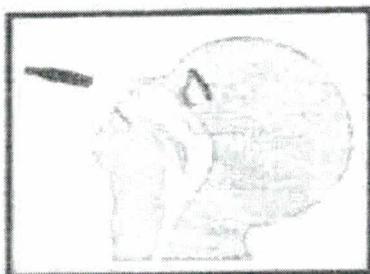
1.2.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- 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

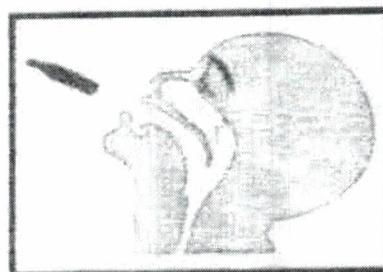
mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).

- 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 parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
 - Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
 - A amostra deve ser mantida refrigerada (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>

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

1.2.3. Solicitação dos kits de coletas

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

Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

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

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

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos. Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose.

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

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

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

1.2.4 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.

1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;

- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenar em tubo de polipropileno, sem fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;
- Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como "Vírus Respiratório" e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

1.2.6 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)";
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.
- 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.

1.2.7 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

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

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



Fonte: LACEN, 2020.

1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados

Para os estabelecimentos privados que tiverem condições de realizar o diagnóstico molecular de influenza, outros vírus respiratórios e para o Novo Coronavírus, não há objeções provenientes do Ministério da Saúde.

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de uma alíquota (pelo menos 2 ml) da amostra ao LACEN-TO, para o protocolo oficial do Diagnóstico Laboratorial do COVID-19 e/ou outros vírus respiratórios.

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

1.2.9 Recepção de amostras

O LACEN-TO conta com profissionais que atuam na orientação, dispensação de kits de coletas e recebimento das amostras de casos suspeitos. É responsável por intermediar junto à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/Ministério da Saúde (CGLAB) o transporte das amostras para as referências nacionais.

Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (utilizadas pelo LACEN-TO) e profissionais com treinamentos específicos para a realização desses exames.

1.2.10 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

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

Biologia Médica – Biologia Molecular II

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

1.3 CAMPANHA PUBLICITÁRIA

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Coordenação de Vigilância em Saúde municipal realizará a elaboração, confecção e divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19.

2. ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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

2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

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:

- 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), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

2.3. Assistência ambulatorial

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).

- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

2.4. Medidas de isolamento

- ✓ O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

2.5 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente suspeito isolado pacientes durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

2.6 Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;

- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Notificar os casos suspeitos a secretaria municipal de saúde/Vigilância epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.
- A Secretaria municipal de Saúde deve notificar a CIEVS Nacional e informar a Superintendência de Vigilância Estadual de Saúde.
- Nos casos suspeitos encaminhar a pessoa para a Unidade de Referência definida no âmbito municipal e ou Estadual para monitoramento e confirmação dos casos.
- Nos casos em que o usuário não for classificado como suspeito, considerar os demais diagnósticos diferenciais, pertinente o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.
- Identificar e Orientar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com o caso suspeito/confirmado.
- Apoiar a equipe de vigilância na realização da busca ativa.

2.7 Limpeza e desinfecção de superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;

- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar preferencialmente pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

3. FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS AS UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO

TOCANTINS

Considerando a Rede de Atenção à saúde do Estado do Tocantins cuja a realidade local existente, tem-se um arranjo descentralizado, hierárquico ao qual os municípios tocantinenses desenvolvem a atenção Primária em saúde, e a Gestão Estadual de saúde, oferta os serviços de média e alta complexidade conforme definido na Programação Pactuada Integrada-PPI e também disposto na Política de Regionalização em saúde.

Desta forma para enfrentamento da Pandemia do COVID19 o Município desenvolvera no âmbito municipal as ações propostas na APS e posteriormente nos casos necessários conforme protocolos encaminhará as Unidades de Referência da rede Estadual de Saúde.

4. REFERÊNCIAS

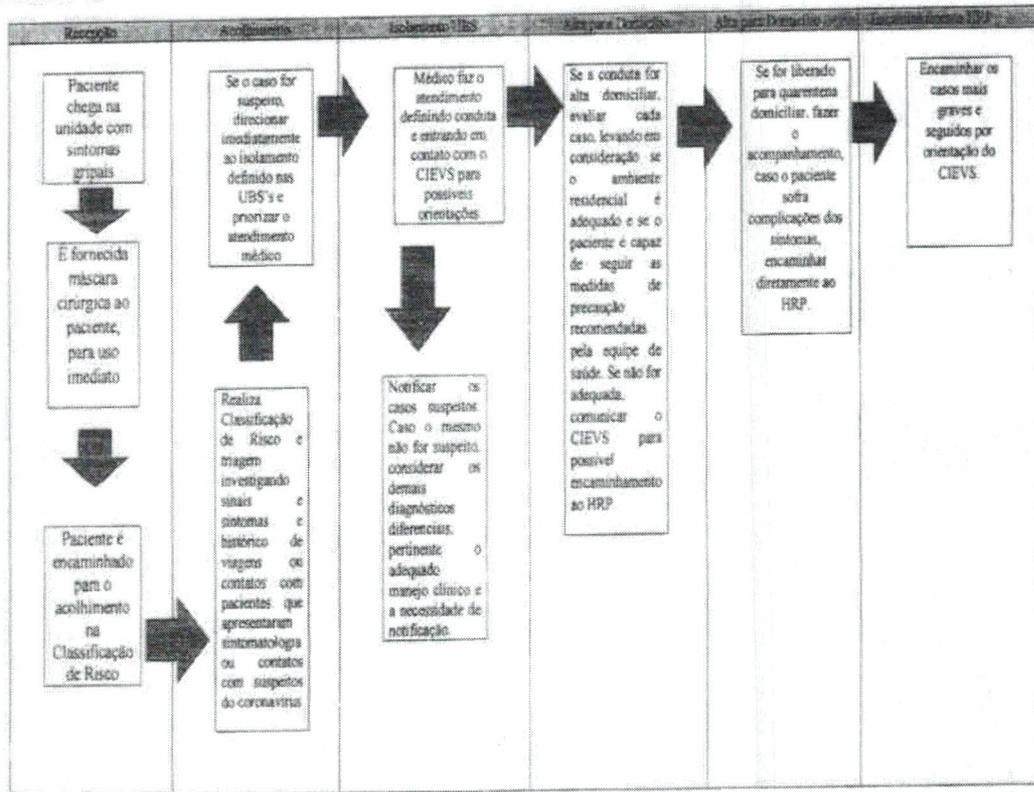
1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção
(<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa
(<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
11. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde/COVID-19. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Caso, 04/06/2020.

5. APÊNDICES

APÊNDICE I - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NAS UBS'S DE NOVA ROSALÂNDIA-TO

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS

1-Fluxo de Encaminhamento e atendimento de pacientes com suspeita de Coronavírus nas UBS's de Nova Rosalândia-TO.



APÊNDICE II – APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE NOVA ROSALÂNDIA-TO CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ROSALÂNDIA

Resolução 02/2020

Dispõe sobre aprovação do Plano de Contingência de Nova Rosalândia-TO contra o novo coronavírus (COVID-19)

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Nova Rosalândia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, reunidos em sessão extraordinária para a aprovação do **Plano de Contingência de Nova Rosalândia-TO contra o novo coronavírus (COVID-19)** resolve:

- Art. 1º Decidir pela aprovação do **Plano de Contingência de Nova Rosalândia-TO contra o novo coronavírus (COVID-19)**.
Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Nova Rosalândia-TO, 19 de março de 2020.


Izabel Ferreira R. Galvão
Presidente do CMS

Izabel Ferreira Ribeiro Galvão
Presidente do Conselho

6. ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	() Público () Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Não ____ Se sim: Local (is)

Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	familiar___, amigo___, profissional___, sem relação___.
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	
suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim___ Não___
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas dos caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim___ Não___
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim ___ Não ___
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	

