

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UBS-MARIA BETÂNIA  
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SANTA FÉ DO ARAGUAIA, 03 DE MARÇO DE 2020.



Santa fé do Araguaia/2020

## 1. APRESENTAÇÃO

No fim do ano de 2019, o mundo viu surgir uma nova infecção nominada, no ramo científico, como COVID 19, mas popularmente reconhecida como CORONA VÍRUS. Trata-se de uma mutação do já conhecido tipo de vírus Corona, cujo o nome é assim dado devido ao seu aspecto de coroa.

Os sintomas da doença lembram o da gripe e pode levar a complicações sérias àqueles que estão em vulnerabilidade imunológica, a saber, idosos, crianças e portadores de doenças imunológicas. O Corona Vírus iniciou-se na China, matando mais de duas mil pessoas até o momento, e com infecção na Europa, Ásia e América.

No Brasil, a partir de fevereiro de 2020, tivemos a confirmação dos dois primeiros casos da doença, sendo, portanto, orientado que seja realizada em todas as equipes de saúde, seja ela de nível primário ou secundário, uma estratégia de enfrentamento para a iminente crise em saúde que se anuncia.

Assim sendo, como atividade de proteção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Santa fé do Araguaia vem apresentar o seu **Plano De Enfrentamento Ao COVID 19**, estabelecendo nele estratégias para uma eventual situação de confirmação na cidade.

## 2. JUSTIFICATIVA

A justificativa para este projeto se encontra em dois grandes fatores inatos à situação em saúde enfrentada mundialmente: o COVID 19. Primeiro: o nível de contágio da doença; segundo: o desconhecimento acerca de suas consequências. De acordo com os dados apresentados pela OMS, a situação de contágio do novo Corona Vírus é alta, sendo ele facilmente repassado entre as pessoas. Apenas em dois meses, ele infectou todos os continentes do mundo e já provocou mais de 3 mil mortes, mais da metade delas na China. Em contrapartida ao avanço da doença, surge também o fato de sua letalidade. Por ser uma infecção viral, ela pode ser oportunista e levar crianças, idosos e pessoas com imunodeficiência à morte. Mais da metade das pessoas que vieram a óbito se enquadram neste grupo.

Assim sendo, é de extrema importância a elaboração e execução de um plano de contingenciamento do agravo, bem como de proteção à saúde do município de Santa Fé do Araguaia. Desta maneira, o presente plano se justifica pela necessidade inata de elaboração de uma proposta de enfrentamento à epidemia vivida hoje no mundo.

## 3. OBJETIVOS

**Geral:**

Realizar campanha de prevenção ao COVID 19, popularmente conhecido como Novo Corona Vírus.

### Específico

Promover campanha de prevenção nas escolas e unidades de saúde, por meio de Educação em Saúde à população acerca da forma de prevenção do Covid 19; Confeccionar panfletos e folders com orientação à população sobre o novo corona vírus;

Preparar equipe para eventual contaminação no município, por meio de educação permanente em saúde realizada entre coordenação e equipe de saúde municipal.

## 4. METODOLOGIA.

Devido à condição estrutura de Santa Fé, o plano de enfrentamento ao COVID 19 tem como principal função orientar a população acerca da doença, seus sintomas e forma de prevenção. Para tanto, se faz necessária executar educação em saúde, seja à população geral ou às equipes de saúde.

Ação	Objetivo	Metodologia	Meta
Realizar palestra em escolas da rede estadual e municipal acerca do novo Corona Vírus.	Promover educação em saúde aos estudantes da rede pública.	Realizar palestras para os alunos e professores acerca do Covid 19.	Realizar 1 palestra em cada escola da cidade.
Promover reunião com equipe de saúde para tratar do Covid 19	Promover educação Permanente em saúde servidores do SUS Municipal a fim de que os servidores tenham conhecimento do protocolo usado em eventual contaminação na cidade.	Realizar reunião entre coordenador da atenção básica e equipe para debater assuntos referentes ao Covid 19, explicando o protocolo a ser usado em caso de contaminação na cidade.	Realizar 1 reunião com equipe.

Confeccionar material didático e midiático para educação em saúde	Promover educação em saúde por meio de cartazes de folders.	Confeccionar cartazes, folders sobre o novo Corona vírus a fim de promover educação em saúde à população. Os documentos elaborados devem ser replicados em redes sociais e em instituições governamentais.	Confeccionar 100 Panfleto 10 Folder
---	---	--	--

**Material /Recursos Humanos Necessários**

RECURSOS HUMANOS	
PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Agentes De Saúde	Todos
Equipe ESF	Todos
Equipe Saúde Bucal	Todos
Equipe Multidisciplinar	Todos
Vigilância Epidemiológica	Todos
Vigilância Sanitária	Todos
MATERIAL	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Panfletos	200
Folder	3.000
Faixa	30

**Prazo para execução**

O projeto terá vigência durante o ano de 2020, com ênfase no primeiro semestre.

**Responsável**

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Araguaia  
Coordenação de Atenção Básica.

**5. RESULTADO ESPERADO**

O presente plano tem como interesse impactar uma eventual contaminação na cidade de Santa Fé do Araguaia. Espera-se com ele:

- Educar a população sobre os riscos e forma de contágio do COVID 19;
- Munir as equipes de conhecimento para lidar com eventual situação de contágio;
- Promover segurança aos munícipes no sentido de garantir-lhes proteção conta o agravo.

Santa fé do Araguaia/2020



## 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).

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.

### Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

#### a) Caso suspeito

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratória (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) E histórico de contato próximo de caso<sup>3</sup> suspeito para o Coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) E contato próximo de caso<sup>3</sup> confirmado (laboratorialmente para) de Coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, 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.

<sup>2</sup> Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

<sup>3</sup> Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual

(EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

**b) Caso provável**

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

**c) Caso confirmado**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independentemente de sinais e sintomas.

**d) Caso descartado**

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

**e) Caso excluído**

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

**1.2 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**.

**1.3 Como notificar ao 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](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)).

O 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 Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- 3. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual ([notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com))

4. 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.

5. **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.

#### 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).

#### 1.5 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

#### 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.

### **1.7 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).

### **1.8 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).

### **1.9 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.

### **1.10 Atribuições do CIEVS**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;

- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- 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 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);
- 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 próximos<sup>4</sup> 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.

## 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

<sup>4</sup> **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

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

## 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).

## 3. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

### RECEPÇÃO

#### a) Caso suspeito

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

#### b) Classificação de risco

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

#### c) Primeiro atendimento

- **Médico:**
  - Investigar os sinais e sintomas apresentados;
  - Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;

- Realizar Manejo Clínico.
- Encaminhar a unidade de referência.

- **Equipe Multiprofissional:**

- Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

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

- Preencher a Ficha de Investigação para os casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) (<http://bit.ly/COVID-19>).

**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.

**d) 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.

#### e) Orientações gerais

##### I. Ao paciente:

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

##### II. Ao Profissional:

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

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

- **Usar sapato fechado;**

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

#### 4. REGRAS GERAIS

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

##### 4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

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

## 5. TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

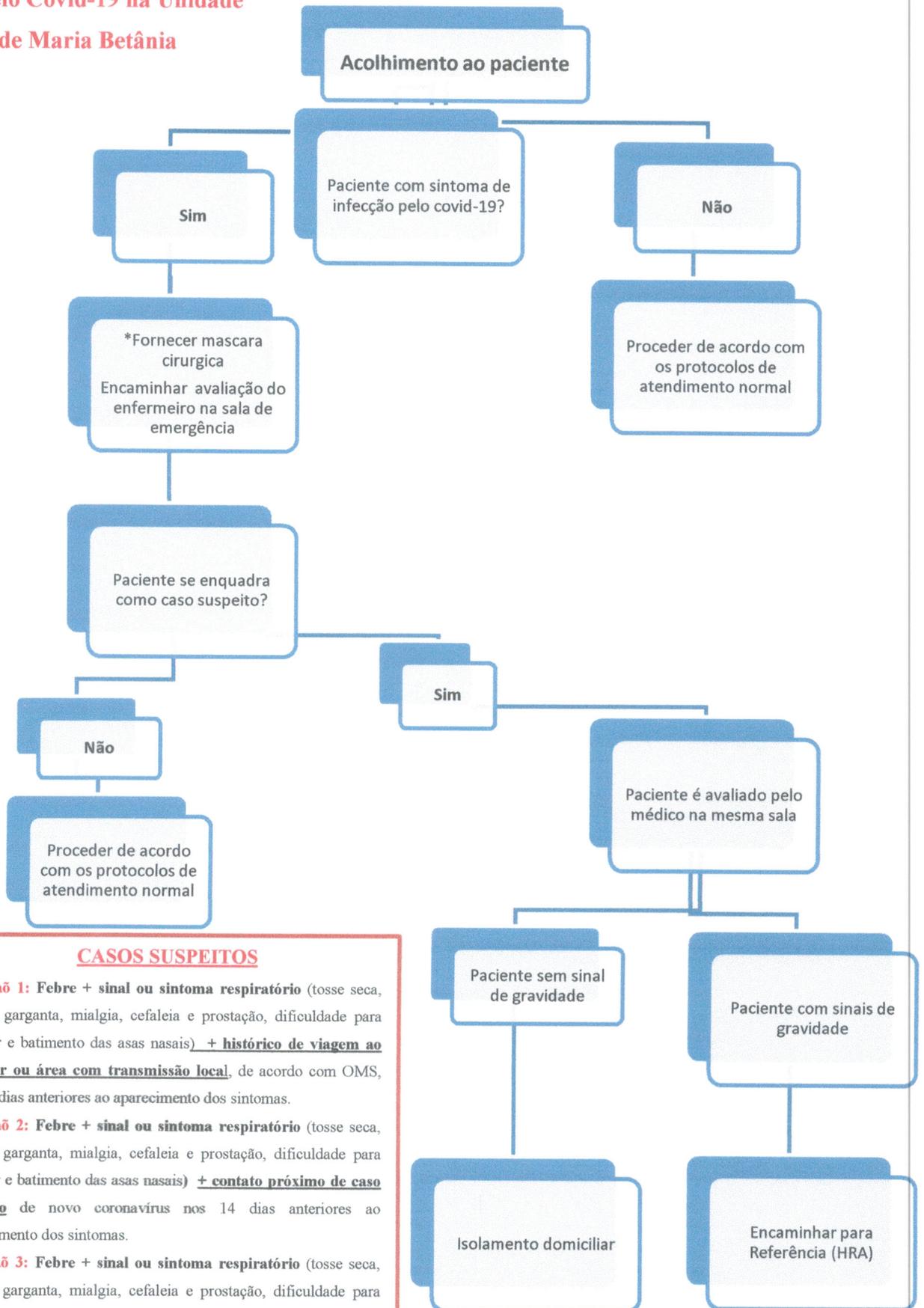
## 6. ENCAMINHAMENTO

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.
- **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – **Hospital Geral de Palmas - HGP.**

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

**Fluxograma de atendimento suspeito  
de infecção pelo Covid-19 na Unidade  
Básica de Saúde Maria Betânia**



**CASOS SUSPEITOS**

**Situação 1:** Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + histórico de viagem ao exterior ou área com transmissão local, de acordo com OMS, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas.

**Situação 2:** Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo de caso suspeito de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas.

**Situação 3:** Febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo de caso confirmado de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas.

A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS nacional [cievsto@gmail.com](mailto:cievsto@gmail.com)  
3218 1785/3599

# NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

O link para acesso ao Fluxo de Investigação de Caso Suspeito é <https://tinyurl.com/s4qzge4>

## CASO SUSPEITO

### Notificação imediata ao CIEVS

Comunicar (Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal, Estadual e CIEVS-TO - 0800 6427300)

### AVALIAÇÃO

Avaliar cada caso levando em consideração o estado geral do paciente. Em boas condições clínicas, manter isolamento domiciliar. CASO HAJA NECESSIDADE, ENCAMINHAR PACIENTE AO SUPORTE HOSPITALAR

Adotar medidas de precaução (padrão por contato e gotículas)

Coletar amostras para diagnóstico

Tratamento de suporte

### INVESTIGAÇÃO

\*Coletar dados clínicos e epidemiológico

#### Identificar:

\*Novos casos suspeitos;

\*[Avaliação dos contatos](#);

\*Histórico de viagem para área de transmissão

Digitar caso no formulário específico: <http://bit.ly/2019-ncov>

Digitar no SINAN a notificação individual (notificação / conclusão): <http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Realizar coleta para diagnóstico etiológico - Uma (1) amostra de swab combinado (nasal / oral)

Encaminhar a amostra de secreção da naso e orofaringe (swab) ao LACEN

### POSITIVO

Manter o paciente em isolamento e com tratamento de suporte, bem como, o monitoramento dos contatos

### NEGATIVO

Realizar o diagnóstico diferencial

### MEDIDAS DE CONTROLE

\*Isolamento dos casos sintomáticos em quarto privativo com acesso restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento;

\*Prevenção padrão por contato e gotículas;

\*Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;

\*Se necessário deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

\*Monitorar os contatos quanto a sinais e sintomas;

\*Seguir normas de etiqueta respiratória.

Referência Bibliográfica:

-Boletim Epidemiológico 02, COE nCoV, Brasília DF - FEV 2020

-Plano de Contingencia do Tocantins NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 2ª versão



Danilo Ugles Soares Ferreira  
Secretário municipal de Saúde  
Port.021/2020