



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 11.291.190/000160

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19) DO MUNICÍPIO DE
RIACHINHO-TO**
Versão 2.0

RIACHINHO - TO
Abril de 2020



DIVA RIVEIRO DE MELO
PREFEITA MUNICIPAL

WIVI RIBEIRO PINTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MÁRCIA ADRIANA DA COSTA MORAIS
COOR. DE ATENÇÃO E VIGILANCIA EM SAÚDE

APOIO TECNICO:

GILSON VIEIRA DA SILVA
TÉCNICO

CARMEM GOMES SOARES
ENFERMEIRA DA ESF I

TERESINHA DE JESUS FREITAS DIAS
ENFERMEIRA DA ESF II

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1. OBJETIVOS.....	6
1.1. Objetivo Geral.....	6
1.2. Objetivos Específicos	6
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7
2.1. Vigilância Epidemiológica	7
2.2. Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	7
2.2.1. Caso suspeito	7
2.2.2. Caso provável.....	8
2.2.3. Caso confirmado.....	8
2.3. Observações Clínicas.....	8
2.4. Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:	9
2.5. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19:	10
2.5.1. Transmissão Comunitária	10
2.5.2. Notificações Locais	10
2.5.3. Notificar ao CIEVS estadual	10
2.6. Períodos de incubação	11
2.7. Transmissão	11
2.8. Caso suspeito em serviço de saúde	11
2.9. Tratamento	11
2.10. Investigação epidemiológica	12
2.11. Atribuições do CIEVSE Estadual	12
2.12. Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal	13
2.13. Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)	14
2.13.1. Orientações para a coleta de amostras	14
2.13.2. Técnica de coleta de Swabde nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)	14
2.13.3. Solicitação dos kits de coletas	15
2.13.4. Acondicionamento das amostras.....	16
2.13.5. Transporte e envio de amostras	16



3.	ATENÇÃO À SAÚDE	17
3.1.	Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	17
3.2.	Assistência na Atenção Primária de Saúde.....	17
3.3.	Medidas de isolamento.....	18
3.3.1.	Unidade de Saúde	18
3.3.2.	Isolamento domiciliar	19
3.3.3.	Limpeza e desinfecção de superfícies.....	19
3.4.	TRANSPORTE	20
3.5.	ENCAMINHAMENTO	21
3.6.	Orientações gerais	21
3.7.	REGRAS GERAIS.....	22
4.	MEDIDAS RECOMENDADAS PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DE CASOS	24
4.1.	Atividades sugeridas neste primeiro momento na UBS:.....	24
4.2.	Órgãos Públicos e Privados	26
4.3.	Recomendações para a população	26

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.

Daí por diante novos casos de transmissão entre humanos foram confirmados entre vários países incluindo o Brasil.

O surgimento deste novo Coronavirus tem causado preocupação em todos os continentes, onde 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 Coronavirus (COVID-19).

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. Portanto, é necessário agir pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, este Plano de Contingência foi criado para os serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária vai ser atualizado sempre que necessário.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Campo Grande/MS.

1.2. Objetivos Específicos

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

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1. 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). Foram realizadas visitas nos estabelecimentos com a entrega da nota técnica municipal nº 01 sobre os cuidados que cada proprietária deve ter no atendimento dos clientes.

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.

2.2. Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

2.2.1. 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;

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.

2.2.2. 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.

2.2.3. Caso confirmado

LABORATORIAL: Resultado positivo em RT-PCR, 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.

2.3. Observações Clínicas

a) 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.

b) 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.

2.4. 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.

2.5. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19:

- ✓ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados 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.

2.5.1. 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).

2.5.2. Notificações Locais

Após a confirmação de suspeita de caso do novo coronavírus o departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal deverá ser notificado imediatamente sobre o caso. 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).

2.5.3. Notificar ao CIEVS estadual

A notificação ao **CIEVS estadual** deverá 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). 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:

- **Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos para notificar os casos suspeitos, (63) 99247-6345;
- **Meio telefônico CIEVS Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.
- **Meio eletrônico para notificação ao CIEVS Estadual:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

2.6. Períodos de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de aproximadamente 3 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

2.7. Transmissão

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.

2.8. 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 citados acima.

O acompanhamento será realizado pelo o Médico e se solicitado, será realizado o Teste Rápido para detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) que são produzidos pelas células de defesa pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus.

2.9. Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmado 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): 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).

2.10. Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para área 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.

2.11. Atribuições do CIEVSE Estadual

- ✓ 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 estadual 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 integração dos setores pública e privada (unidades hospitalares 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 do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes
- ✓ Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- ✓ Dar resposta oportunamente aos gestores.

2.12. Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal

- ✓ Acompanhar os casos suspeitos e os contatos;
- ✓ Realizar a notificação e a investigação dos casos suspeitos dentro de até 24 horas e informar ao CIEVS estadual;
- ✓ Promover meios de divulgação para orientar a população;
- ✓ Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes;
- ✓ Manter atualizado os dados municipais;
- ✓ Atualizar o plano de contingência municipal a cada alteração e divulgar;
- ✓ Detectar qualquer caso suspeito e seguir com as recomendações;

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

2.13.1. 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 broncoalveolar). 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 de Araguaína*. *Frasco não disponibilizado.

2.13.2. Técnica de coleta de Swabde nas ofaringe 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.

2.13.3. Solicitação dos kits de coletas

O Município poderá solicitar (2) kit de coleta ao LACEN-TO Araguaína. Na ocorrência de mais casos, faremos articulação com o hospital ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, ou utilizaremos a coleta de escarro (caso disponham dos recipientes) para os demais pacientes. Utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose Essa recomendação é necessária devido à restrição de insumos, que exige do LACEN 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/>. Em caso de dúvidas ou informações, para o LACEN –TO Araguaína, o horário de funcionamento é das 07:00h as

19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones: **LSPA:** (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

2.13.4. 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 Araguaína em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

2.13.5. 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)";
- ✓ 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.

3. ATENÇÃO À SAÚDE

3.1. Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

Os pacientes com sintomas de síndromes gripais deverão ser identificados na recepção, onde receberão máscaras e serão encaminhados para uma sala específica visando o isolamento respiratório evitando a possível contaminação para outras pessoas. Esses pacientes deverão ter prioridade no atendimento.

3.2. Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- ✓ 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 higienizastes 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.

3.3. Medidas de isolamento

3.3.1. Unidade de Saúde

Dentro da Unidade de Saúde deverá ter uma sala de isolamento destinado para os pacientes com sintomas de síndromes gripais que obrigatoriamente deverá obedecer os seguintes critérios:

- ✓ 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;
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde;
- ✓ A sala deverá ter poltronas de esperar ou maca para maior conforto do paciente;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem estar disponíveis na sala de isolamento para manter a higienização do paciente e profissional;
- ✓ Deverá ter pia disponível e cestos com tampa;
- ✓ Ambu, oxigênio para estabilizar o paciente se necessário.

3.3.2. Isolamento domiciliar

- Nos casos confirmados ou suspeitos de pacientes classificados em grau leve, os mesmos deveram ser isolados em sua residência;
- Os Pacientes confirmados ou suspeitos deveram ser mantido em quarto separadas e de outros membros familiares, mantendo todos os cuidados com a higiene do ambiente;
- As roupas de cama e banho deveram ser trocadas diariamente;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal;
- O contato com membros da família será devidamente proibido sem uso de máscara e obedecer a distância de 2 metros de distância;
- A alta do paciente só será realizada após 14 dias de isolamento, com a confirmação de que o paciente esteja curado ou nos casos suspeito quando a contaminação for descartada;
- A equipe de saúde diariamente realizará a avaliação dos casos suspeitos ou confirmados por meio de visitas domiciliares ou meio telefônico;
- A equipe de saúde realizará a orientação as pacientes suspeitos/confirmados e familiares
-
-
- sobre os cuidados necessários para evitar a contaminação durante o período de isolamento;
- Os pacientes deveram seguir rigorosamente as recomendações da equipe de saúde;
- Em casos de pacientes que irão evoluir para casos como moderados ou graves os pacientes serão encaminhados imediatamente para o hospital de referência.

3.3.3. Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- ✓ Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (**em anexo**), destacando-se:
- ✓ Proceder à freqüente 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.

3.4. 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%.

3.5. 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, cefaléia) 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, cefaléia) 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 de porte II e III.
- ✓ **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaléia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Regional de Araguaína - HRA. 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.

3.6. Orientações gerais

I. Ao paciente:

- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

- ✓ Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- ✓ Higienizar as mãos freqüentemente com água e sabão ou álcool gel 70% 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.

3.7. 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.

3.8.1 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 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.

4. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DE CASOS

4.1. Atividades sugeridas neste primeiro momento na UBS:

- Discussão e distribuição de todos os manuais e protocolos do Ministério da Saúde aos profissionais.
- Sala de isolamento: organizar sala para receber paciente com suspeita de Contaminação pelo COVID-19.
- Recepção: retirados bancos da recepção para evitar aglomerado de Pessoas no ambiente (deixando apenas quantidade suficiente para os pacientes que realmente necessitam), evitando assim uma possível disseminação do vírus.
- Higienização: Disponibilizar álcool gel em todos os consultórios, triagem-acolhimento recepção, sala de medicação, vacina.
- Área de serviço: necessário manter a organização e limpeza adequada, pois o local é de uso restrito, onde se manuseiam matérias com possíveis resíduos biológicos.
- Monitoramento: Criação da equipe de monitoramento através da portaria nº01 de 08 de abril de 2020.
- Bebedouro interno; higienizar diariamente,
- Ambientes compartilhados; evitar aglomerações (recepção, corredor, copa etc...).
- Orientações para os todos os funcionários sobre Biossegurança e o uso correto de EPI.
- Informativos; serão veiculados por meio de carro de som, redes sociais, rádio e panfletagem (material impresso).
- Solicitações de compra de EPI, evitando a falta.
- Odontologia: nesta 1º fase os atendidos odontológicos só de urgência e emergência nas UBS urbana e rural.
- Atendimentos: nesta 1º fase os atendidos ficarão concentrados na UBS Urbana, somente os casos de urgência e emergência, já a UBS rural ficará uma técnica para realizar a triagem e se necessário encaminhar para UBS urbana. Esta medida visa diminuir a exposição do profissional.



- Consultório: será destinado um consultório para atendimento dos casos suspeitos.
- Agentes de saúde e Endemias; 1º fase de orientação: Os agentes de saúde iram realizar as visitas domiciliares do lado externa das residências com uso de EPI evitando o contato direto com os pacientes. Já os Agentes de Endemias realizarão suas atividades nas residências onde se tem acesso aos quintais sem precisar entra na casa.
- Vacina: A campanha de vacinação da Influenza (gripe) aconteceu no domicilio do lado externo, considerando que esta 1º etapa são os idosos, os outros grupos vai ser realizar conforme o cenário Epidemiológico do Coronavírus.
- Afastamento de profissionais: serão afastados os profissionais que se enquadrem no grupo de risco preconizado pelo ministério da Saúde por tempo indeterminado.
- Telefone: As unidades dispões de celulares para melhor acesso. Unidade de centros dos Borges: 63- 99252-8245 unidade de saúde de Riachinho: 63- 99247-6345
- Casos suspeitos: todos os casos suspeitos serão avaliados e orientados conforme quadro clinico, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. Os casos graves serão encaminhados ao Hospital Regional de Araguaina.
- Isolamento domiciliar: Nos casos confirmados ou suspeitos e classificados em grau leve, os mesmos deveram ser isolados em sua residência onde receberão orientações pela equipe via telefone a cada 48hs.
- Adquirir: realizar compra de material de limpeza e de desinfecção em quantidades suficientes.
- Desinfecção: Realizar limpeza geral da UBS diariamente, incluindo a defecção de cadeiras, macas, mesas, armários, maçanetas das portas, etc.;

- Auxiliar de Serviços Gerais: Confecção de uniformes para servidores ASG. Realizar orientações de limpeza e desinfecção correta.

4.2. Órgãos Públicos e Privados

- Disponibilizar álcool gel / líquido 70% para higienização das mãos de trabalhadores ou clientes, ou pia disponível com água, sabão e papel toalha;
- Evitar aglomeração de pessoas dentro do estabelecimento mantendo uma distância de mínimo 1 metro por pessoa;
- Evitar reuniões ou encontros que tenha mais de 5 pessoas.

4.3. Recomendações para a população

- Realizar a higienização das mãos frequentemente com água e sabão ou álcool 70%;
- Evitar sair de casa, sair somente em casos extremamente necessários;
- Manter a distância de no mínimo 1 metro entre pessoas;
- Informar a chegada de parentes de outros municípios e Estados para que sejam orientados pela equipe de monitoramento;
- Use obrigatoriamente máscara para a população ao sair em público.