



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 1/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

1. OBJETIVO

Este documento visa estabelecer o fluxograma de atendimento, diagnóstico e notificação de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus COVID19 no HDT-UFT, assim como as medidas preventivas que visam proteger os nossos profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes na instituição.

2. CONCEITOS

O novo coronavírus (COVID-2019) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China. Ele pertence a uma grande família de vírus a Coronaviridae, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gados, gatos e morcegos. Nos casos confirmados, os sintomas podem ser leves a graves, podendo chegar ao óbito.

Apesar do COVID – 2019 ainda ter suas características pouco conhecidas, já se sabe que o período médio de incubação é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. Não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis. O tratamento é de suporte e inespecífico.

A situação epidemiológica a nível mundial pode ser consultada por meio do site da Organização Mundial de Saúde (OMS): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, e a nível nacional por meio do site da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Neste Plano de Contingência- PC, serão abordadas orientações para os profissionais envolvidos, desde a assistência direta até a eliminação dos resíduos de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID19), segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No HDT-UFT foi criado um Time de Resposta Rápida - TRR composto por uma equipe multiprofissional que tem com os seguintes objetivos:

- Definir os fluxos de atendimento e orientar os profissionais de saúde do HDT-UFT quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019);



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 2/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

- Notificação e investigação epidemiológica dos casos, bem como o acionamento dos demais serviços (vigilância municipal, CIEVS/URR, preenchimento de formulários de investigação, etc);
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial;
- Planejar as ações que devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde do serviço a fim de evitar os riscos de transmissibilidade;
- Viabilizar equipe assistencial para atendimento exclusivo ao caso suspeito ou confirmado, de modo a promover uma assistência segura aos demais pacientes e profissionais envolvidos na assistência;
- Utilizar as definições operacionais de casos (conceitos básicos) de acordo com o Ministério da Saúde;
- Promover capacitações necessárias para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados atendidos no HDT-UFT;
- Realizar a comunicação oficial a EBSERH Sede via superintendência do HU.

1.1 Características do Coronavírus (COVID19)

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID19) o espectro clínico ainda é incipiente, pois não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

Segundo as manifestações clínicas da doença, os dados mais atuais relatam que os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. É importante salientar que não há vacina ou medicamento específico disponível e o tratamento é de suporte e inespecífico.

Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 3/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

No dia 24 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde ampliou os critérios para definição de caso suspeito para o novo coronavírus. Agora, também estão enquadradas dentro desta definição as pessoas que apresentarem febre e mais um sintoma gripal, como tosse ou falta de ar, e vierem da Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Irã, Itália e Malásia. Na sexta-feira (21), a pasta incluiu Japão, Singapura, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Tailândia, Vietnã e Camboja, além da China.

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

- **Situação 1:** Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local*, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

** É a confirmação laboratorial de transmissão do COVID19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.*

- **Situação 2:** Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID19) nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- **Situação 3:** Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID19) laboratorialmente, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

ATENÇÃO:

- 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.

- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2M) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, 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.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 4/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

4. CASO PROVÁVEL DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID19 **OU** com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

5. CASO CONFIRMADO DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID19), independente de sinais e sintomas.

6. CASO DESCARTADO DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

7. CASO EXCLUÍDO DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

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

8. CRITÉRIOS DE ACESSO E CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão seguir o fluxograma anexo.

Casos Leves (ATENÇÃO BÁSICA E BAIXA COMPLEXIDADE): 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 local e se necessário instituir (isolamento domiciliar).

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.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 5/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

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 O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos com suporte de UTI (Referência Estadual – HGP).

9. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos devem ser informados imediatamente ao Time de Resposta Rápida do HDT-UFT através dos telefones de contato que serão anexados no final deste e estes deverão notificar em até 24 horas do conhecimento do caso ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS TOCANTINS), bem como realizar o preenchimento da ficha de notificação/conclusão para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID19) (anexo 1) e ficha de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em hospitalizados (anexo 2) e ficha de notificação para casos suspeitos pelo link: <http://bit.ly/2019-ncov>.

9.1 Ficha de Notificação/Conclusão



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 6/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 01	

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Código (CID10)	4 Data da Notificação	
	2 Agravo/doença	Código (IBGE)		
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- idade gestacional ignorada 5-Não se aplica	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esinho fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esinho médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esinho médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe
	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Conclusão			
	31 Data da Investigação	32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
Local Provável da Fonte de Infeção				
34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado				
35 UF		36 País		
37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro	
40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
42 Data do Óbito	43 Data do Encerramento			
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Investigador			Cód. da Unid. de Saúde	
Município/Unidade de Saúde	Nome	Função	Assinatura	
Notificação/conclusão	Sinan NET		SVS 27/09/2005	

9.2 Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 7/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

SIVEP Gripe

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^ª s sintomas da SRAG:	
3	UF:	4	Município:	
			Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:		Código (CNES):	
6	CPF do cidadão: _____			
7	Nome: _____		8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
9	Data de nascimento:	10 (ou) Idade: _____	11 Gestante: <input type="checkbox"/>	
		1-Dia 2-Mês 3-Ano	1-1 ^º Trimestre 2-2 ^º Trimestre 3-3 ^º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
13	Se indígena, qual etnia? _____			
14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^º ciclo (1 ^ª a 5 ^ª série) 2-Fundamental 2 ^º ciclo (6 ^ª a 9 ^ª série) 3-Médio (1 ^º ao 3 ^º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15	Nome da mãe: _____			
16	CEP: _____			
17	UF:	18	Município:	
			Código (IBGE): _____	
19	Bairro:	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	
			21 Nº: _____	
22	Complemento (apto, casa, etc...):		23 (DDD) Telefone: _____	
24	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil) _____	
26	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign			
27	Se sim: Qual país? _____	28	Em qual local? _____	
29	Data da viagem: _____	30	Data do retorno: _____	
31	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ <95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
35	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____			
36	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		37	Data da vacinação: _____
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, data: _____	
	a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
	Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^ª dose: _____ (1 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^ª dose: _____ (2 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 8/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento ____ ____ ____
	41	Houve internação? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da internação por SRAG: ____ ____ ____	43	UF de internação: __ __
	44	Município de internação: _____	Código (IBGE): __ __ __ __ __ __			
	45	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): __ __ __ __ __ __			
	46	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: ____ ____ ____	48	Data da saída da UTI: ____ ____ ____
	49	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: 6-Não realizado 9-Ignorado	51	Data do Raio X: ____ ____ ____
	52	Coletou amostra? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53	Data da coleta: ____ ____ ____	54	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
	Dados Laboratoriais	55	Nº Requisição do GAL: _____			
56		Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	57	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ____ ____ ____		
58		Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
59		Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): __ __ __ __ __ __			
60		Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	61	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____ ____ ____		
62		Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
63		Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): __ __ __ __ __ __			
Conclusão	64	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			65	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
	66	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	67	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____	68	Data do Encerramento: ____ ____ ____
69 OBSERVAÇÕES:						
70 Profissional de Saúde Responsável: _____				71 Registro Conselho/Matricula: __ __ __ __ __ __		



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 9/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Segundo recomendações do Ministério da Saúde e OMS, diante de caso suspeito, recomenda-se que o paciente seja mantido em isolamento enquanto houver sinais e sintomas clínicos. O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da triagem até a sua chegada no local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

É necessário restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou estiver em contato com o caso suspeito, deve utilizar equipamento de proteção individual (EPI). Quanto aos profissionais de saúde, estes devem utilizar medidas de precaução padrão, contato e aerossóis.

10.1 Precaução padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

10.2 Precaução por aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização, recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental impermeável e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 –pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 10/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

Atenção: Ressaltamos que o uso da máscara PFF2(N95) é por cinco oportunidades, uso individual, conforme padronizado, ou descartar imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.

Quadro 1 – Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscara cirúrgica - Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica - Óculos de proteção ou protetor facial - Máscara cirúrgica - Avental impermeável - Luvas de procedimento <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc)	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Óculos de proteção ou protetor facial - Máscara cirúrgica - Avental impermeável - Luvas de procedimento

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020

10.3 TRANSPORTE DO PACIENTE – CUIDADOS

- Transportar o paciente em maca.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 11/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

- Os profissionais da saúde que transportarem o paciente deverão estar utilizando os EPI recomendados para o atendimento do paciente (máscara cirúrgica, avental manga longa, luvas de procedimento, óculos de proteção).
- Assegurar que o quarto está disponível e que os profissionais (médicos e enfermeiros) da Ala estão cientes da vinda do paciente e prontos para receber o paciente.

11. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO

A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID19. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessário a coleta de uma amostra na suspeita de COVID19. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN. Recomenda-se usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental, gorro e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: Requisição do GAL; Ficha de notificação de caso suspeito de COVID19; Ficha de notificação de SRAG.

11.1 Orientação para coleta de amostra

O procedimento para coleta de amostra para o novo coronavírus, segue o processo para Influenza.

- Deverão ser coletados três swabs, um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.
- Swab de nasofaringe - A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 1 A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe- Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B).
- Após a coleta, **inserir os três swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno** (ou tubo falcon). FAVOR EVITAR O DESPERDÍCIO DE TUBOS SEGUINDO ESSA ORIENTAÇÃO. **Cada tubo é considerado uma amostra**, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 12/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

- Os tubos devem ser identificados com o nome completo do paciente e data de nascimento. Certifique-se de fechar bem os tubos, evite de colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo porque elas são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso haja vazamentos. Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os de pé, incluindo no transporte.
- Manter os tubos refrigerados (2 a 8º C) por período não superior a 72 h. Enviar ao LACEN o mais breve possível.

Figura 1: Técnica para coleta de swab combinado.



Swab Nasal

Swab Orofaringe

Fonte: BRASIL, 2014.

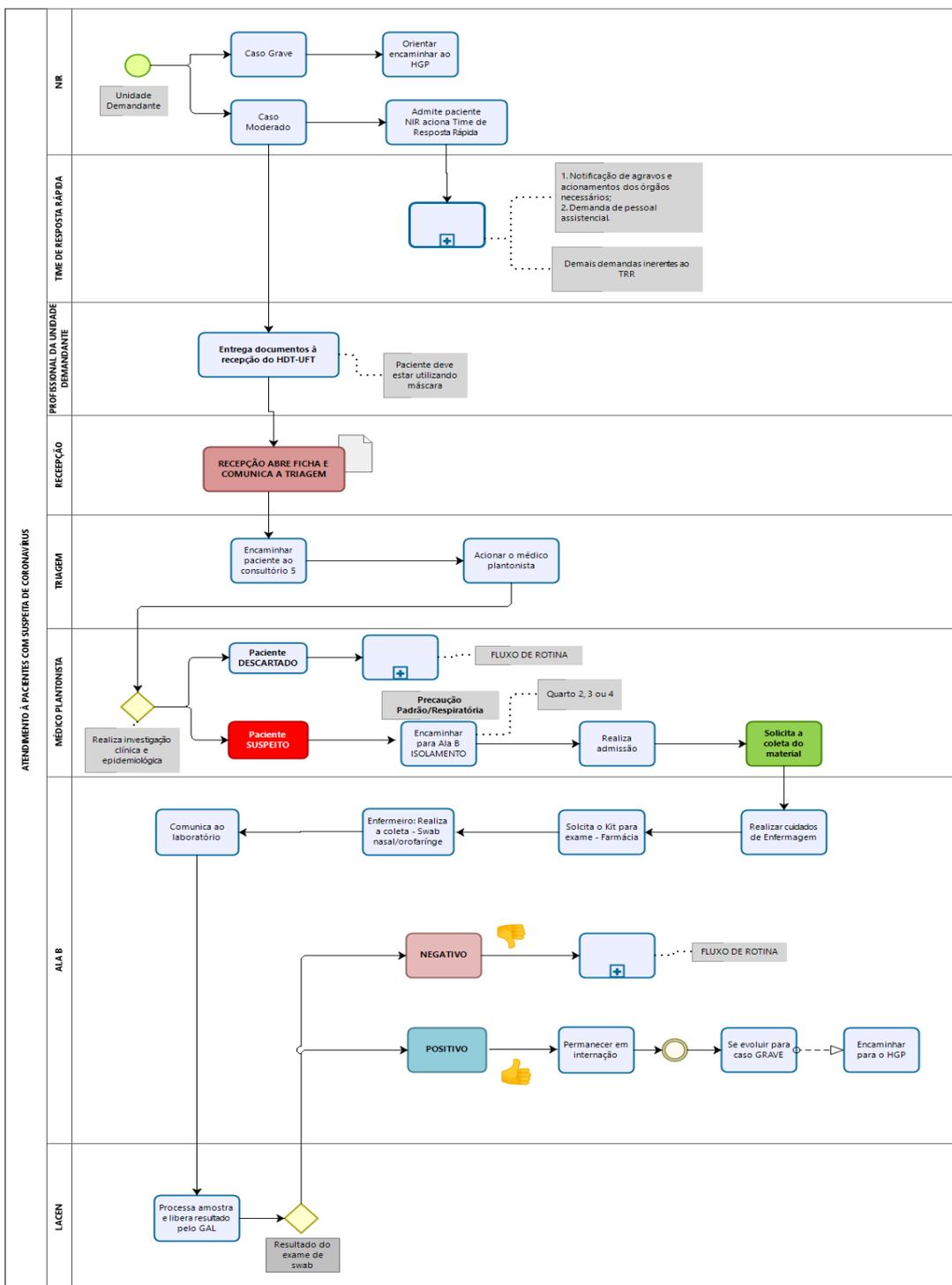
12. ACONDICIONAMENTO, ENVIO DA AMOSTRA AO LACEN:

- As amostras devem ser mantidas em refrigeração (2 a 8º C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas após a coleta. Enviar ao LACEN o mais breve possível.
- Antes de enviar ao LACEN a amostra deve ser cadastrada no GAL como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação** a suspeita do COVID19. Imprimir o cadastro do GAL junto da ficha de notificação e enviar ao LACEN. Certifique-se que o tubo esteja identificado com letra legível. Quanto possível, o uso de etiquetas impressas com as identificações do paciente é preferível.
- Para o transporte, as amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (2 a 8º C) até a chegada ao LACEN. Certifique-se que os tubos estejam de pé em uma grade fixa para evitar que o tubo vire e vaze.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 13/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 01	

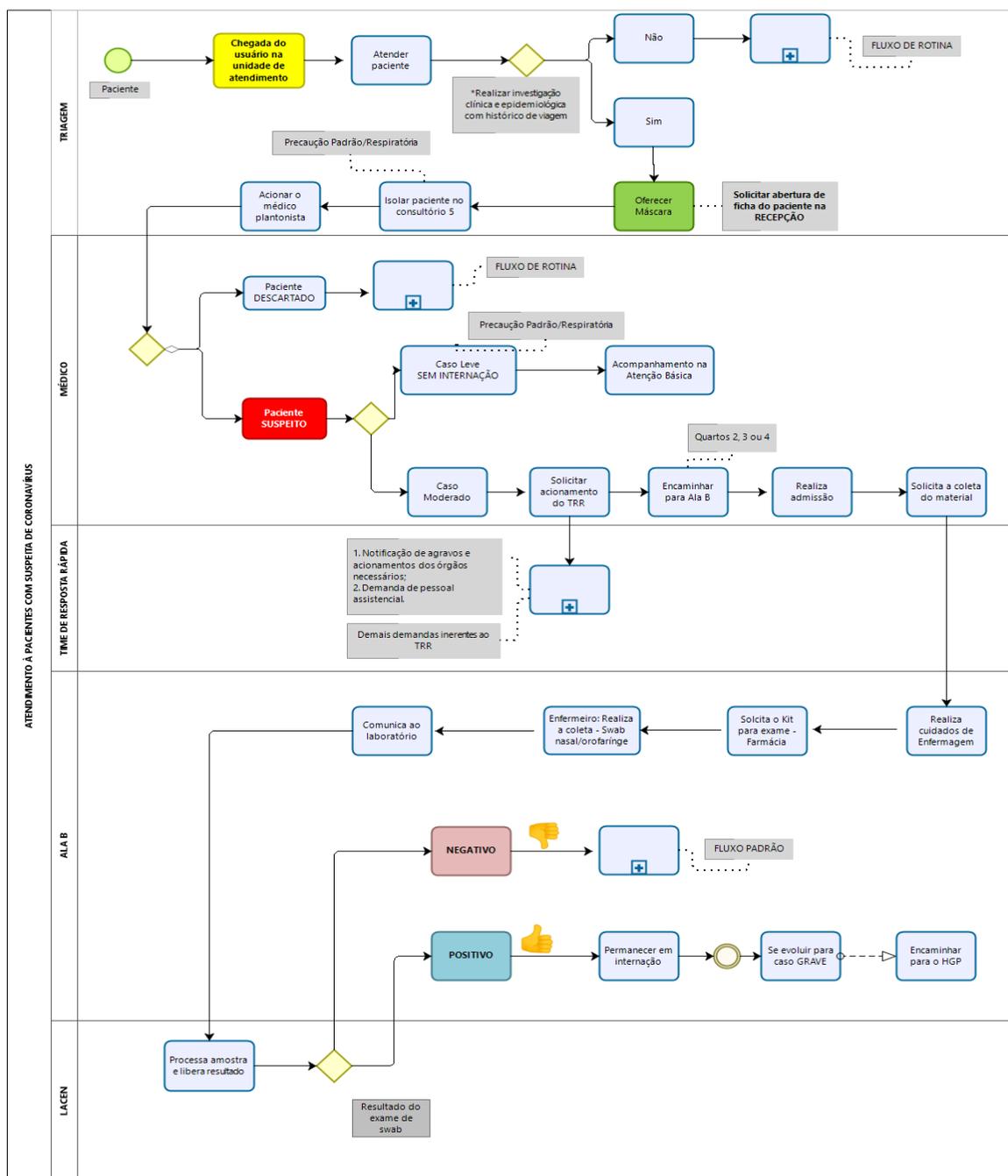
13. FLUXOGRAMAS

13.1 Fluxograma para pacientes encaminhados (regulados)



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 14/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 01	

13.2 Fluxograma para pacientes por demanda espontânea



*DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Situação 1: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de contato próximo de caso³ suspeito para o coronavírus (2019 - nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E contato próximo de caso³ confirmado (laboratorialmente para) de coronavírus (2019 - nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 15/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

14. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID 2019) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410).

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 16/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

15. REFERÊNCIAS

ANVISA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-ncov). Brasília –DF 30 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 64 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 02 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COecorona-SVS-13fev20.pdf>>.

Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel CoronavirusInfected Pneumonia. N Engl J Med 2020; published online Jan 29. DOI:10.1056/NEJMoa2001316.

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

16. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 - Página 17/17	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT	Emissão: 26/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão:

Validação	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, Função, Assinatura)	Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte