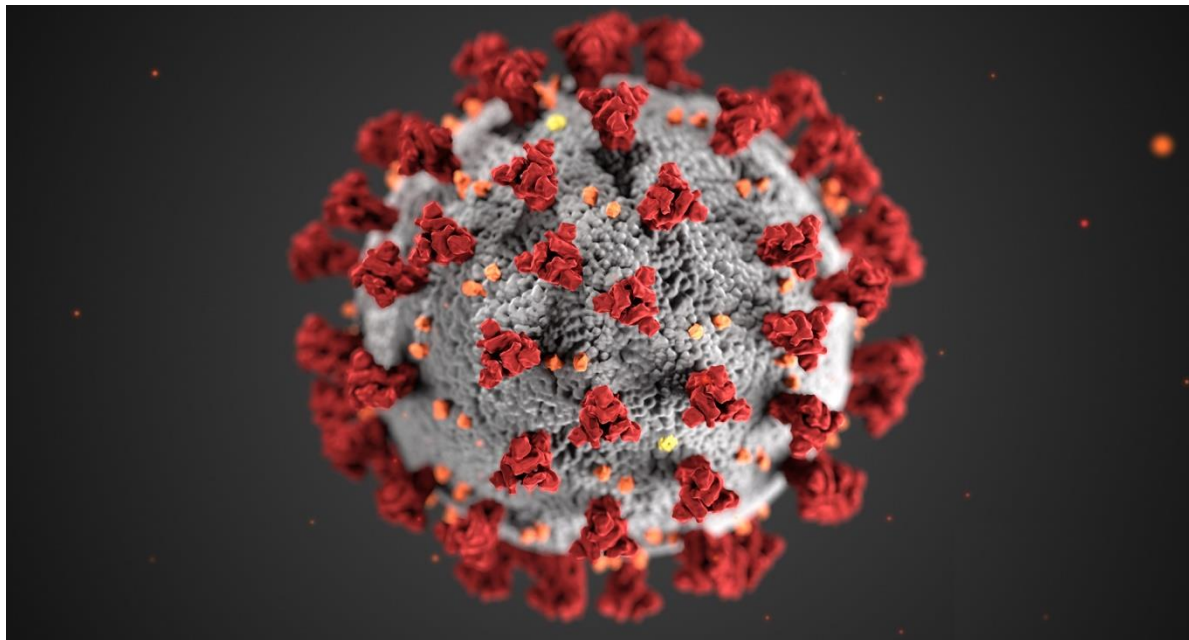


PLANO DE CONTINGÊNCIA
DO MUNICÍPIO DE NOVO JARDIM - TOCANTINS
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1ª versão



NOVO JARDIM - TO
Abril de 2020

PREFEITO MUNICIPAL
Antonio Arlindo Cipolatto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Warley Coelho Cirqueira

Coordenadora da Atenção Básica
Gizeli Lustosa Teixeira

Coordenadora da vigilância epidemiológica
Flávia Marques Batista

Coordenadora da Vigilância Sanitária
Andreza Leal dos Santos

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO	5
II. INTRODUÇÃO.....	5
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	7
1.1 Vigilância Epidemiológica	7
1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	8
1.1.2 Notificação	11
1.1.3 Como notificar ao CIEVS	11
1.1.4 Registro	12
1.1.5 Período de incubação	13
1.1.6 Transmissão	13
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde	13
1.1.8 Tratamento	14
1.1.9 Investigação epidemiológica	14
1.1.10 Atribuições do CIEVS	14
1.2 Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	15
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras	15
1.2.2 Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe(swabs combinados).	16
1.2.3 Solicitação dos kits de coletas.....	17
1.2.4 Acondicionamento das amostras	18
1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	18
1.2.6 Transporte e envio de amostras	19
1.2.7 Diagnóstico diferencial	20
1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados.....	21
1.2.9 Recepção de amostras	22
1.2.10 Contatos LACEN.....	22
1.3 Campanha publicitária em Novo Jardim.....	22
2. ATENÇÃO À SAÚDE	23
2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	23
2.2 Medidas de prevenção e controle – Prevenção padrão.....	23
2.2.1 Medidas de prevenção em Novo Jardim.....	24
2.3 Transporte do paciente.....	24
2.4 Assistência na Atenção Primária em Saúde.....	25
2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies.....	25
2.6 Regras Gerais.....	28
2.7 Transporte.....	29
2.8 Encaminhamento.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO I – Questionário para Acompanhamento dos Contatos.....	32
ANEXO II – Tabela para Acompanhamento dos Contatos.....	33



ANEXO III – DECRETO N° 266	34
ANEXO IV- DECRETO N°267.....	45

I. APRESENTAÇÃO

O presente Plano foi elaborado e adaptado do Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (Covid-19), 2ª versão, CIEVS, de 17 de fevereiro de 2020, da Secretaria de Estado da Saúde. Portando as informações constantes no Plano considerou na sua maioria a integra do Plano Estadual, tendo em vistas que as medidas a serem adotadas fazem parte da organização da Rede de Atenção à Saúde e da Vigilância em Saúde existentes no Estado.

O Município de Novo Jardim tem uma população estimada de 2.722 habitantes (IBGE 2017), fica localizado na região sudeste do Tocantins, tem como referência o Hospital de Dianópolis e referência estadual em Porto Nacional e Palmas.

No Município há apenas uma Unidade Básica de Saúde, com Equipe completa da Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária (Médica, Enfermeiro, Cirurgiã Dentista, Técnico em Enfermagem, Técnico de Sala de Vacina, Técnico em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde), além de Farmacêutico, Fisioterapeuta, Vigilância em Saúde/Sanitária, Agentes de Controle de Endemias e equipes de apoio à assistência à saúde e a gestão do Sistema de Saúde Municipal.

O Plano de Contingência Municipal, contará com a participação da vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, sendo acompanhado e monitorado pela Secretaria Municipal de Saúde.

II. INTRODUÇÃO

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

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um

mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

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

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

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº 1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19). No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da

propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

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

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Diante de tais situações e a necessidade de enfrentamento desta Pandemia a Secretaria Municipal de Saúde e a Equipe da Estratégia de Saúde da Família de Novo Jardim, efetivaram a elaboração do presente Plano de Contingência para o Novo Coronavírus para o Município de Novo Jardim – TO.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 Vigilância Epidemiológica

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

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos

Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

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

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

1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

1. Caso suspeito

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

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

2. Caso provável

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação

de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. Caso confirmado

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica

4. Observações

Febre:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Sintomas respiratórios:

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

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

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

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

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

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

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

Terminologias Complementares CASO IMPORTADO

Pessoas que se infectaram em outro país.

TRANSMISSÃO LOCAL

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

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

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

1.1.2 Notificação

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

1.1.3 Como notificar 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).

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 notificação 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)

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 temporeal 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 unidadeprivada ou pública.

1.1.4 Registro

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

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

1.1.5 Período de incubação

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

1.1.6 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

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

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

1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019]).

1.1.8 Tratamento

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

(COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus>. Com toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

1.1.9 Investigação Epidemiológica

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

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

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

1.1.10 Atribuições 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 do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo II de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante dos casos suspeitos;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

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

1.2.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACEN- TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o 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 de amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). A unidade de saúde com condições

de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO.

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

1. Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;

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

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

- Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo Falcon)** contendo uma solução especial (meio de transporte);
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- **Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;**
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=lqpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

1.2.3. Solicitação dos kits de coletas

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

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

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

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

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

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

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso

de dúvidas ou informações, para a duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones: **LACEN-TO:** (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

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

1.2.4 Acondicionamento das amostras

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

1.2.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

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

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

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

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

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

1.2.6 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma gradefixa;
- 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 temporeal;
- 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 amostrabiológica;
- 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

útilsubsequente.

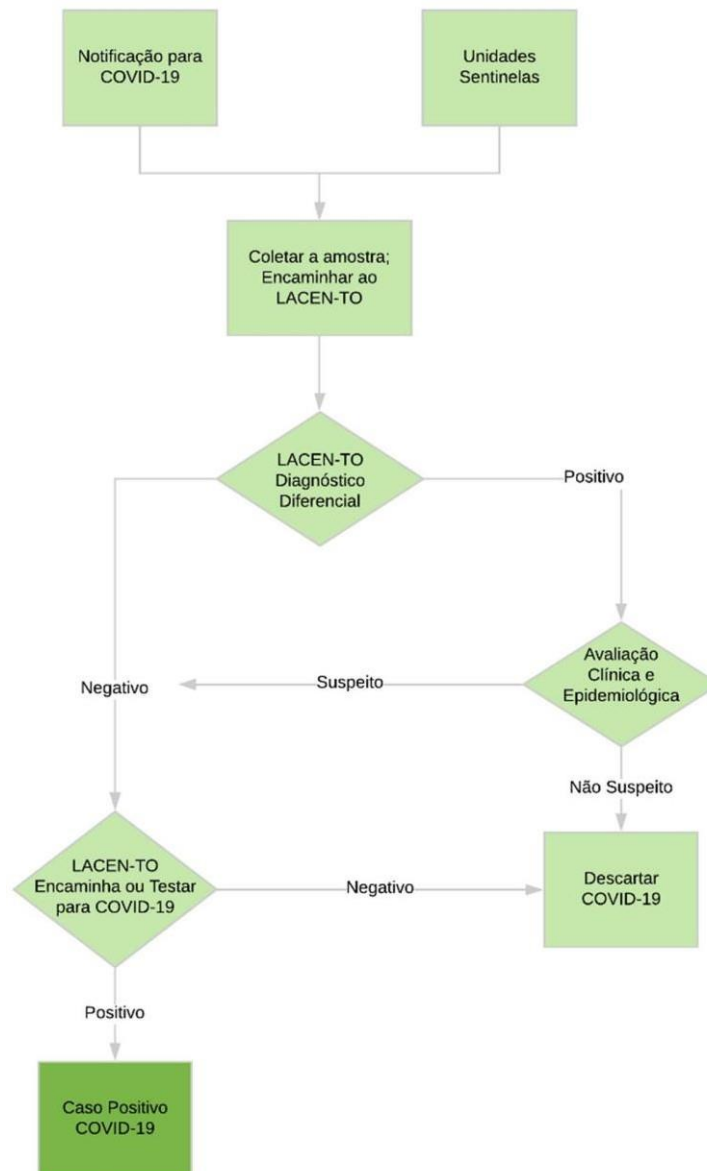
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP)e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio daCGLAB.

1.2.7 Diagnóstico diferencial

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

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

Figura 2 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)
Fonte: LACEN, 2020.



1.2.8 Análise laboratorial em laboratórios privados

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

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de

uma alíquota (pelo menos 2 ml) da amostra ao LACEN-TO, para o protocolo oficial do Diagnóstico Laboratorial do COVID-19 e/ou outros vírus respiratórios.

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

1.2.9 Recepção de amostras

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

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

1.2.10 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362 Biologia Médica – Biologia Molecular II

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

1.3 Campanha Publicitária em Novo Jardim

O Município de Novo Jardim usará os materiais disponibilizados pela Superintendência de Vigilância em Saúde do Tocantins para divulgação publicitária, orientação e prevenção ao COVID-19. Fará entrega de decreto municipal em todos os estabelecimentos comerciais, onde constarão todas as orientações de isolamento social e medidas preventivas que os comerciantes locais devem tomar. A população será orientada, também, através das redes sociais: whatsapp e Facebook, com postagens sobre o tema e por meio de anúncios em

carro de som. Será disponibilizado um número de telefone para que a população possa entrar em contato com os profissionais de saúde, o TELE ATENDIMENTO com o número (63) 991136021. As peças publicitárias orientam a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória. Este material está disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde pelo link: <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/>.

2. ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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

2.2.1 Medidas de prevenção em Novo Jardim

A equipe técnica de saúde, juntamente com o secretário de saúde adotaram medidas de controle para evitar a disseminação do vírus no Município.

- Redução do número de funcionários, mantendo somente serviços essenciais como atendimento da farmácia, médico e de enfermagem.
- Paralisação do atendimento de rotina da Unidade de Saúde, mantendo somente urgências, emergências e pacientes com sintomas respiratórios.
- Campanha de vacinação contra H1N1 em domicílio, para evitar aglomeração na unidade.
- Suspensão do calendário vacinal, sob orientação da área técnica.
- Disponibilização do tele-atendimento nos telefones: 63- 36961123 e 63- 991136021.
- Entrega de medicamentos, em domicílio, para hipertensos e diabéticos, pelo agente de saúde e motorista.

2.3 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

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

2.4 Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

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

2.5 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://i.mp/anvisa/manualdedesinfeccao>), destacando-se:
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para 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 depisos;
- 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.

Recepção

MINIMIZAR AO MÁXIMO O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE CASOS
SUSPEITOS NA RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

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 conduzido 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.
- **Equipe Multiprofissional:**
 - Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja reguladoo 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 enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

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

2.6 REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar a ventarada 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.
- 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.

2.7 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%.

2.8 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 O₂ (< 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.

Relação Atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do COVID-19

HOSPITAIS	PORTE
Hospital Regional de Dianópolis Hospital Regional Porto Nacional	II

REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página09
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção
(<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa
(<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	() Público () Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim: _____ Não: _____ Se sim: Local (is)
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	Familiar _____ Amigo _____ Profissional _____ Sem relação _____
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	
Suspeito (s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim _____ Não _____
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas do (s) caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim _____ Não _____
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim _____ Não _____
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação.	

ANEXO II - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Nome do contato	Parentesco	Tipo de contato e tempo de exposição	Data do contato	O contato apresentou febre?	O contato apresentou dificuldade respiratória?

DECRETO N.º 266 DE 20 DE MARÇO DE 2020.

“DISPÕE SOBRE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE NOVO JARDIM, BEM COMO SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO JARDIM, ESTADO DO TOCANTINS, Antônio Arlindo Cipolatto, no uso das atribuições legais e constitucionais que lhe são conferidas por lei, sob demais prerrogativas existentes e:

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO a efetiva decretação, por parte da Organização Mundial da Saúde em 30/01/2020, de calamidade emergencial quanto ao COVID-19 (Coronavírus), estabelecendo “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII”, dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo “Novo Coronavírus”, classificando-o, no dia 11/03/2020, como uma “pandemia”, cobrando ações dos governos compatíveis com a gravidade da situação a ser enfrentada;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 responsável pelo surto de 2019;

que, em

CONSIDERANDO o recente pedido de reconhecimento do estado de calamidade pública, em âmbito nacional, formulado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional;

CONSIDERANDO a recomendação do art. 2.º, constante do “DECRETO Nº 6.065/2020” – de 13 (treze) de março do corrente ano (2020- dois mil e vinte) -, emanado do Governo do Estado do Tocantins, que determina ação preventiva para o enfrentamento do COVID-19 (novo Coronavírus), bem como recomenda a adesão dos Municípios à medida tomada pelo Governo do Estado do Tocantins que suspendeu as atividades no Sistema Estadual de Ensino;

CONSIDERANDO o “DECRETO Nº 6.070/2020” – de 18 (dezoito) de março do corrente ano (2020 – dois mil e vinte) -, igualmente emanado do Governo do Estado do Tocantins, que declara situação de emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus);

CONSIDERANDO o “DECRETO Nº 6.071” – de 18 (dezoito) de março do corrente ano (2020 - dois mil e vinte) -, que, dentre outras determinações, recomenda aos chefes de cada Poder Executivo Municipal, em seu art. 2º, “a adoção de medidas complementares necessárias a seu cumprimento”;

CONSIDERANDO o ato “DECRETO N.º 265/2020” – de 16 (dezesesseis) de março do corrente ano (2020 – dois mil e vinte) -, emanado deste Poder Executivo municipal, que dispõe sobre a suspensão das aulas na rede municipal de ensino;

CONSIDERANDO a extremada gravidade relacionada à exponencial propagação do denominado COVID-19 (Coronavírus), ainda sob a agravante e

do Tocantins na
data de 18 (dezoito) de março de 2020 (dois mil e vinte);

CONSIDERANDO que as investigações sobre as formas de transmissão do COVID-19 (Coronavírus) ainda estão em andamento, mas que a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo;

CONSIDERANDO que ainda não está claro com que facilidade o Coronavírus se espalha de pessoa para pessoa;

CONSIDERANDO o precípua zelo do Poder Executivo municipal para com a saúde da comunidade como um todo, e sua preponderante preocupação relacionada ao quadro instalado em âmbito nacional,

RESOLVE:

Art. 1.º **DECRETAR** situação de emergência em saúde pública no Município de Novo Jardim, Estado do Tocantins, bem como dispor sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19, “Novo Coronavírus”.

Art. 2.º Ficam suspensas, por tempo indeterminado, as atividades:

I – em feiras livres;

II – em centros de comércio e estabelecimentos situados em galerias ou polos comerciais de rua;

III – em cinemas, clubes, academias, bares, boates, teatros, casas de espetáculos e casas de eventos;

IV – de saúde pública bucal/odontológica, exceto aquelas relacionadas a atendimentos de urgências e emergências;

V – na totalidade da rede de ensino municipal – pública e particular.

§ 1.º A suspensão de que trata o *caput* deste artigo abrange ainda:

I – eventos, (em ambientes fechados, nas ruas, calçadas, etc), sejam elas governamentais, artísticas, esportivas e científicas do setor público, sendo as medidas adotadas recomendadas ao setor privado, somando-se as atividades comerciais e religiosas;

II – eventos anteriormente autorizados pela Administração Municipal e, ainda, enquanto perdurar a emergência, estará suspensa a emissão de novos alvarás e cancelados aqueles porventura emitidos.

III – o funcionamento dos Programas da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social (Bolsa Família; CRAS; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; PAIF; Grupo dos Idosos: “viver bem a idade que tem” e Grupo: “girassol”, bem como o Grupo das Crianças e Adolescentes).

§ 2.º Não se incluem nas suspensões os estabelecimentos médicos, hospitalares, unidades de saúde, laboratórios de análises clínicas, farmacêuticos, psicológicos, clínicas de fisioterapia e de vacinação, distribuidoras e revendedoras de gás, postos de combustíveis, supermercados e congêneres.

§ 3.º Excetua-se às restrições deste artigo o atendimento mediante serviço de entrega, e o funcionamento de restaurantes, que deverá obedecer a distância mínima de 2 (dois) metros entre as mesas, disponibilizar de álcool 70% aos clientes, bem como de um local adequado com água corrente e sabão para a lavagem das mãos dos referidos clientes, sendo-lhe vedado a permissão de clientes sintomáticos no ambiente.

Art. 3.º Fica estabelecido que a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de evitar aglomerações em seus locais de atendimento, procederá ao atendimento domiciliar dos pacientes com sinais e sintomas do COVID-19, “coronavírus”,

bem

demais medicamentos.

§ 1º Será disponibilizado e informado a população um contato telefônico para realizarem o chamado diante da necessidade que surgir conforme disposto no *caput* deste artigo, também, para a população obter demais informações e solicitar medicações.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde deverá primar pela limpeza e higienização da Unidade Básica de Saúde, tanto do piso quanto das superfícies, bem como deverá proceder à disponibilização de equipamentos de proteção (EPI; máscaras) para os funcionários que tem contato direto com pacientes, e, disponibilizar de álcool 70% e local com água corrente e sabão para a higienização dos pacientes, conscientizando-os da proibição do contato físico (abraços, aperto de mão, etc.).

Art. 4º Ficam igual e taxativamente suspensos:

I – as aulas nas escolas públicas municipais e centros municipais e centros municipais de educação infantil;

II – o atendimento ao público nos órgãos e entidades municipais, exceto para unidades de saúde, Conselho Tutelar e serviços essenciais de atendimento da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social;

III – os prazos administrativos e tributários previstos na legislação municipal.

Art. 5.º Fica suspenso o atendimento externo da Prefeitura Municipal de Novo Jardim e suas Secretarias, com exceção da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Tutelar, sendo realizado de forma interna por telefone ou *e-mail*.

§1º Os titulares das pastas administrativas municipais (secretarias, diretorias, coordenadorias e afins) ficam autorizados, por atos próprios, a estabelecer escalas de horários para o cumprimento da jornada de trabalho, desde que seja mantida a eficiência e que não haja prejuízos à população, bem como a

a autorizar horas extras ou a determinar atividades *home office* / trabalho remoto para as funções administrativas que não exijam a permanência na unidade setorial e para servidores:

I – acima de 60 (sessenta) anos;

II – com diagnóstico de morbidade e de enfermidades que se enquadrem no grupo de risco, conforme estabelecido no Ministério da Saúde, mediante laudos comprobatórios das patologias;

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo tem a preponderante finalidade de diminuir aglomerações favoráveis às exponenciais e disseminadas propagações virais no contexto em vigência.

§ 2º Considera-se trabalho remoto, o trabalho prestado remotamente por servidor público ocupante de cargo efetivo ou em comissão, com a utilização de recursos tecnológicos, fora das dependências físicas do órgão ou da entidade de sua lotação, e cuja atividade, não constituindo por sua natureza trabalho externo, possa ter seus resultados efetivamente mensuráveis, com efeitos jurídicos equiparados àqueles da atuação presencial, nos termos deste Decreto.

§ 3º Fica divulgado no Anexo deste Decreto, os contatos telefônicos das repartições da Prefeitura Municipal e Secretarias para atender as necessidades da população.

Art. 6.º Os titulares de pastas administrativas (secretarias, diretorias, coordenadorias e afins) adotarão todas as medidas de prevenção necessárias para evitar a contaminação dos servidores e usuários pelo COVID-19, “coronavírus”, devendo comunicar às autoridades competentes os casos de suspeita de contaminações.

Art. 7.º Ficam do TFD
(Tratamento Fora de Domicílio), com exceção dos pacientes oncológicos e casos crônicos a critério da Secretaria de Saúde, devendo estar na ambulância até 2 (dois) motoristas.
suspensas as

Art. 8.º - Ficam suspensas as viagens de servidores municipais a serviço do Município de Novo Jardim/TO no território nacional para áreas de evidências de infecção comunitária sustentável.

§ 1º - Os deslocamentos poderão ser excepcionalmente autorizados pelo Prefeito Municipal, após justificativa formal da necessidade da viagem a ser elaborada pelo respectivo Secretário da pasta interessada, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

§ 2º - Todo servidor municipal com exposição ao coronavírus, transmissor da COVID- 19, “coronavírus”, através de contato próximo com pessoas que tiveram a doença ou que estiveram em locais com transmissão sustentada e comunitária da doença, ou ainda que retornar do exterior, seja por gozo de férias ou eventuais licenças, deverá efetuar comunicação imediata à Secretaria da Saúde e obedecer as orientações que serão repassadas.

Art. 9.º - As reuniões e atendimentos presenciais poderão, sempre que possível, ser substituídos por meio de comunicação eletrônica ou remota.

Art. 10.º Os carros corporativos de todas as Secretarias deverão estar, prioritariamente, à disposição para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 11.º Os serviços públicos e privados suspensos por este Decreto, mediante avaliação de comitê pertencente à Secretaria Municipal de Saúde,

a evolução do cenário epidemiológico.

Art. 12.º Os estabelecimentos comerciais fechados e climatizados, a exemplo de agências bancárias, deverão limitar seu atendimento a 05 (cinco) clientes por vez, devendo ainda disponibilizar em suas mesas álcool gel para higienização das mãos.

Parágrafo único – As agências bancárias deverão divulgar a possibilidade da utilização de canais de atendimento alternativos como aplicativos, terminais de autoatendimento, correspondentes bancários e internet *bank*, como forma de se preservar a prestação de serviços bancários sem provocar a aglomeração de clientes nas agências.

Art. 13.º Fica determinado ainda a ampla e maciça divulgação do teor deste Decreto em veículos de comunicação diversos (rádio, internet e correlatos), propiciando assim a máxima amplitude em disseminação das informações pertinentes.

Art. 14.º O não cumprimento das medidas estabelecidas no presente Decreto será caracterizado como violação à legislação municipal e sujeitará o infrator às penalidades e sanções aplicáveis, inclusive, no que couber, cassação de licença de funcionamento.

Art. 15.º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência em saúde pública, decorrente do COVID-19, “coronavírus,” de que trata este Decreto.

Parágrafo único - A dispensa de licitação a que se refere o caput deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID – 19, “coronavírus.”

Art. 16.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.



GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO JARDIM, ESTADO DO TOCANTINS, aos 20 (vinte) dias do mês de março de 2020 (dois mil e vinte).

ANTÔNIO ARLINDO CIPOLATTO

Prefeito Municipal

WARLEY COELHO CERQUEIRA

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

CONTATOS TELEFÔNICOS DAS SECRETARIAS QUE ESTARÃO TRABALHANDO EM REGIME DE PLANTÃO NO MUNICÍPIO DE NOVO JARDIM/TO.

1. Secretaria Municipal de Assistência Social

- Assistência Social
(63) 9.9253.5876 Secretária Berenice ou Luzilene (6) 9.9221.6809
- Programa Bolsa Família
(63) 9.9262.3878 Ivany Rodrigues
- CRAS
(63) 9.9209.2440 Karoline ou (63) 9.9211.1977/9.9236.7512 Técnica do CRAS
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
(63) 9.9270.4615 Adriele ou (63) 9.9279.7942 Tauana

2. Secretaria Municipal de Meio Ambiente

- Secretária Eliete Xavier (63) 9.9266.5627

3. Secretaria Municipal de Obras e Serviços

- Secretário Bruno Carvalho (63) 9.9110.6499

4. Secretaria Municipal de Educação

- Secretária Erineide (63) 9.9282.9666

5. Secretaria Municipal de Administração

- Secretário Crister (63) 9.9203.2686

6. Departamento de Recursos Humanos

- Rosilene (63) 9.9249.7064

7. Departamento de Habitação

- Edvaldo (63) 9.9244.0794

8. Secretária – Recepção da Prefeitura

- Almireyde (63) 9.9241.2918

9. Secretaria Municipal de Finanças e Contabilidade

- Secretária Soeni (63) 9.9209.0444
- Geovani – Contador (63) 9.9230.5883

10. Secretaria Municipal de Agricultura e Transportes

- Secretário Dilvaci Albuquerque (63) 9.9220.5124
- Jhonata (63) 9.9215.5729

11. Departamento de Arrecadação e Tributos

- Zilda Alves (63) 9.9283.1400

12. Gabinete do Prefeito

- Chefe de Gabinete – João Morais (63) 9.9214.2151

13. Secretaria Municipal de Saúde

- Secretário Warley Coelho (62) 9.9138.4416

DECRETO Nº. 267 DE 20 DE MARÇO DE 2020.

“CRIA A COMISSÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA AO CORONAVÍRUS – COVID19, E DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA CRISE SANITÁRIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO JARDIM, ESTADO DO TOCANTINS, ANTÔNIO ARLINDO CIPOLATTO, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal.

CONSIDERANDO a efetiva decretação, por parte da Organização Mundial da Saúde em 30/01/2020, de calamidade emergencial quanto ao COVID-19 (Coronavírus), estabelecendo “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII”, dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo “Novo Coronavírus”, classificando-o, no dia 11/03/2020, como uma “pandemia”, cobrando ações dos governos compatíveis com a gravidade da situação a ser enfrentada;

CONSIDERANDO que, em 06/02/2020, foi sancionada a Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 responsável pelo surto de 2019;

CONSIDERANDO o recente pedido de reconhecimento do estado de calamidade pública, em âmbito nacional, formulado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional;

CONSIDERANDO a recomendação do art. 2.º, constante do “DECRETO Nº 6.065/2020” – de 13 (treze) de março do corrente ano (2020- dois mil e vinte) -, emanado do Governo do Estado do Tocantins, que determina ação preventiva para o enfrentamento do COVID-19 (novo Coronavírus), bem como recomenda a adesão dos Municípios à medida tomada pelo Governo do Estado do Tocantins que suspendeu as atividades no Sistema Estadual de Ensino;

CONSIDERANDO o “DECRETO Nº 6.070/2020” – de 18 (dezoito) de março do corrente ano (2020 – dois mil e vinte) -, igualmente emanado do Governo do Estado do Tocantins, que declara situação de emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus);

CONSIDERANDO o “DECRETO Nº 6.071” – de 18 (dezoito) de março do corrente ano (2020 - dois mil e vinte) -, que, dentre outras determinações, recomenda aos chefes de cada Poder Executivo Municipal, em seu art. 2º, “a adoção de medidas complementares necessárias a seu cumprimento”;

CONSIDERANDO o ato “DECRETO N.º 265/2020” – de 16 (dezesesseis) de março do corrente ano (2020 – dois mil e vinte) -, emanado deste Poder Executivo municipal, que dispõe sobre a suspensão das aulas na rede municipal de ensino;

CONSIDERANDO a extremada gravidade relacionada à exponencial propagação do denominado COVID-19 (Coronavírus), ainda sob a agravante e alarmante confirmação de caso positivo na capital do Estado do Tocantins na data de 18 (dezoito) de março de 2020 (dois mil e vinte);

CONSIDERANDO que as investigações sobre as formas de transmissão do COVID-19 (Coronavírus) ainda estão em andamento, mas que a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo;

CONSIDERANDO que ainda não está claro com que facilidade o Coronavírus se espalha de pessoa para pessoa;

CONSIDERANDO o precípuo zelo do Poder Executivo municipal para com a saúde da comunidade como um todo, e sua preponderante preocupação relacionada ao quadro instalado em âmbito nacional,

DECRETA

Art. 1º Fica criada a Comissão Municipal de Emergência em Saúde ao Coronavírus – COVID19, com o objetivo de estabelecer e divulgar ações de prevenção à transmissão do vírus, composto pelas seguintes autoridades:

I - Secretário Municipal de Saúde, que o presidirá;

II - Secretário Municipal de Finanças;

III - Secretária Municipal de Educação;

IV – Secretária Municipal de Meio Ambiente;

V - Chefe de Gabinete do Prefeito.

Art. 2º A Comissão Municipal de Emergência em Saúde ao Coronavírus – COVID-19, se reunirá diariamente para avaliar as ações em conjunto com a Secretaria de Saúde e articular as ações do Plano de Enfrentamento e Contingência para a doença, notadamente sobre as seguintes medidas:

I - Interrupção, suspensão, restrição e ampliação dos serviços públicos municipais;



II - Suspensão e cancelamento dos eventos culturais e esportivos de caráter público ou particular;

III - Interrupção, suspensão e restrição do funcionamento dos prédios públicos;

IV - Medidas restritivas educacionais e de controle de monitoramento dos passageiros de transporte público;

§ 1º A Comissão atuará em conjunto com os demais órgãos públicos regionais, estaduais e federais, observando, as determinações e normas editais pelos mesmos.

Art. 3º Para o enfrentamento da crise sanitária, a Comissão de Emergência poderá editar atos normativos posteriores, para complementação a este Decreto.

Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO JARDIM, ESTADO DO TOCANTINS, aos 20 (vinte) dias do mês de março de 2020 (dois mil e vinte).

ANTÔNIO ARLINDO CIPOLATTO

Prefeito Municipal

WARLEY COELHO CERQUEIRA

Secretário Municipal de Saúde
