



**ESTADO DO TOCANTINS  
MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE CONTIGÊNCIA DE SUCUPIRA EM  
COMBATE AO NOVO CORANAVÍRUS (COVID-19)  
2ª VERSÃO**

SUCUPIRA/TO, 2020

PREFEITO DE SUCUPIRA/TOCANTINS  
**Valdmir Ribeiro de Castro**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SUCUPIRA/TOCANTINS  
**Elizangela Ribeiro Fernandes**

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**Flávia França de Brito**

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
**Maykon Pereira da Conceição**

COORDENADORA DE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
**Thanisy Freitas Ribeiro**

DIRETORIA DE REGULAÇÃO  
**Vanusa Aires Carvalho**

COORDENADOR DE ENDEMIAS  
**Sinésio Ribeiro de Sousa**

## SUCUPIRA/TO, 2020

**Sumário**

INTRODUÇÃO.....	4
1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	5
1.1 - Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19 .....	5
1.1.1 - Caso suspeito .....	5
1.1.2 - Caso provável .....	6
1.1.3 – Caso confirmado.....	6
1.1.4 – Caso descartado.....	6
1.1.5 – Caso excluído .....	6
2 – Notificação.....	7
3 – Período de incubação.....	8
4 – Transmissão .....	8
5 – Caso suspeito em serviço de saúde .....	8
6 – Tratamento.....	8
7 – Investigação epidemiológica .....	9
8 – Coleta de amostras.....	9
8.1 – Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados) .....	9
8.2 – Transporte e envio de amostras.....	10
9 – ATENÇÃO À SAÚDE - MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	11
10 – Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	12
11 – Medidas de prevenção e controle Precauções padrão.....	12
12 – Medidas de isolamento .....	13
13 – Transporte do paciente .....	13
14 – Assistência na Atenção Primária de Saúde.....	13
14.1 – Cuidados com o paciente:.....	14
15 – Limpeza e desinfecção de superfícies.....	15
16 – ENCAMINHAMENTO .....	16
16.1 – Casos Leves.....	16
16.2 – Casos Moderados.....	17
16.3 – Casos Graves.....	17
17 – COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE .....	17
18 – VISITAS DOMICILIARES .....	18
19 – REFERÊNCIAS.....	19
20 – ANEXOS .....	20

## INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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.

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

A partir de então, foi realizada reuniões com a equipe de saúde do município de Sucupira/TO e com o Conselho Municipal de Saúde, para a elaboração do Plano de Contingência do Município de Sucupira em Combate ao Novo Coronavírus (COVID-19) e definição de ações e precauções a serem realizadas pela equipe de saúde.

## **1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está seguida as orientações à medida que as informações são recebidas do Ministério da Saúde e da Secretária Estadual de Saúde do Tocantins. Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência no município de Sucupira/TO.

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

#### **1.1.1 - Caso suspeito**

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

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

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

### **1.1.2 - Caso provável**

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

### **1.1.3 – Caso confirmado**

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

### **1.1.4 – Caso descartado**

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

### **1.1.5 – Caso excluído**

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

---

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.

Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

<sup>3</sup> Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

---

## 2 – Notificação

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

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: [http://bit.ly/Portaria\\_N04\\_2017](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)).

Meios de comunicação para a notificação imediata:

**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 deve ser informada. Essa dispõe de estrutura e fluxo para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19). O contato telefônico é (63) 98517-9377.

**2. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.

**3. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)

**4. FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a

Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável (<http://bit.ly/2019-ncov>). 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.

### **3 – 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 14 dias.

### **4 – Transmissão**

Infelizmente, no momento 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.

### **5 – Caso suspeito em serviço de saúde**

O serviço de saúde público 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.

### **6 – Tratamento**

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

cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavirius> .

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

## 7 – 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.

## 8 – Coleta de amostras

Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

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

### 8.1 – Técnica de coleta de *Swab* de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

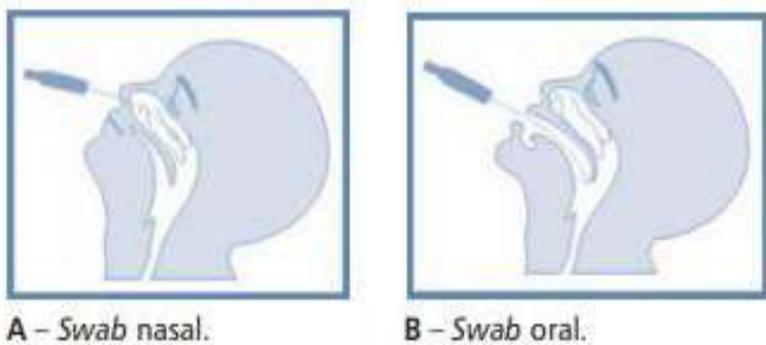
- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;

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

o *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 1). 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 o meio de transporte; **cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessário 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 em pé, inclusive no transporte; A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



Fonte: Brasil, 2014.

## 8.2 – 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 em pé e alocados e uma grade fixa;

- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO; Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.

## 9 – ATENÇÃO À SAÚDE - MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

## **10 – Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde.

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19.

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

## **11 – 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).

## **12 – Medidas de isolamento**

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

## **13 – 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.

## **14 – Assistência na Atenção Primária de Saúde**

### 14.1 – 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;
- 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.
- 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.

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível.

Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à

responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial conforme necessidade, no domicílio do paciente, se possível. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente).

## **15 – Limpeza e desinfecção de superfícies**

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>) , destacando-se:

-Proceder à frequente higienização das mãos;

-O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

-Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;

Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.

- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

## **16 – ENCAMINHAMENTO**

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual. Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

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

### **16.1 – 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).

## **16.2 – 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.

## **16.3 – Casos Graves**

indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Regional de Gurupi - HRG.

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.

## **17 – COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.

- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

## **18 – VISITAS DOMICILIARES**

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre E qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

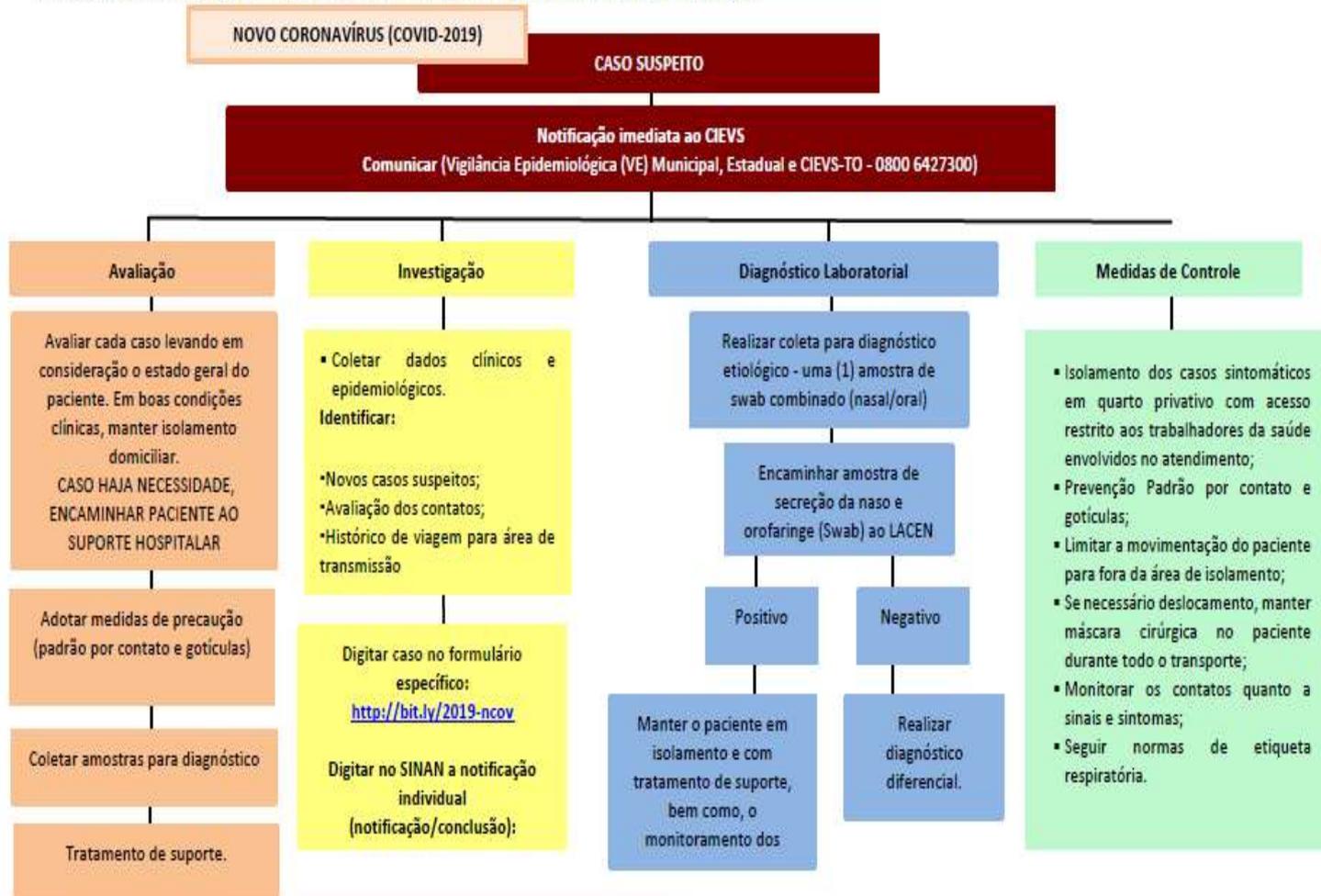
## 19 – REFERÊNCIAS

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. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
3. 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>)
4. 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>)
5. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
6. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
7. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
- 8- Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID – 19) (<https://saude.to.gov.br>)
- 9- SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. 33p. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320\\_ProtocoloManejo\\_ver03.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ver03.pdf)
- 10- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.

20 – ANEXOS

**ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO**

Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado:



Documento elaborado pela Equipe Técnica do CIEVS – 2020, Palmas TO  
 Referência Bibliográfica – Boletim Epidemiológico 01, COE nCoV, Brasília DF -  
 JAN 2020



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO A PACIENTE SUSPEITO DE COVID-19**



**OBSERVAÇÃO: Os casos confirmados e considerados leves deve ser tratado nas UBS, encaminhar para os hospitais somente casos graves.**



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO DE VIAGENS**

**PACIENTE**

- Utilizar máscaras faciais o tempo todo;
- Cobrir a boca ao tossir ou espirrar;
- Higienizar a mão com frequência.

**MOTORISTA**

- Utilizar máscaras faciais o tempo todo;
- Cobrir a boca ao tossir ou espirrar;
- Higienizar a mão com frequência;
- Ter máscaras e álcool em gel dentro do veículo para fornecer aos pacientes;
- Manter janelas sempre abertas.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE TODA EQUIPE**

**MÉDICA**

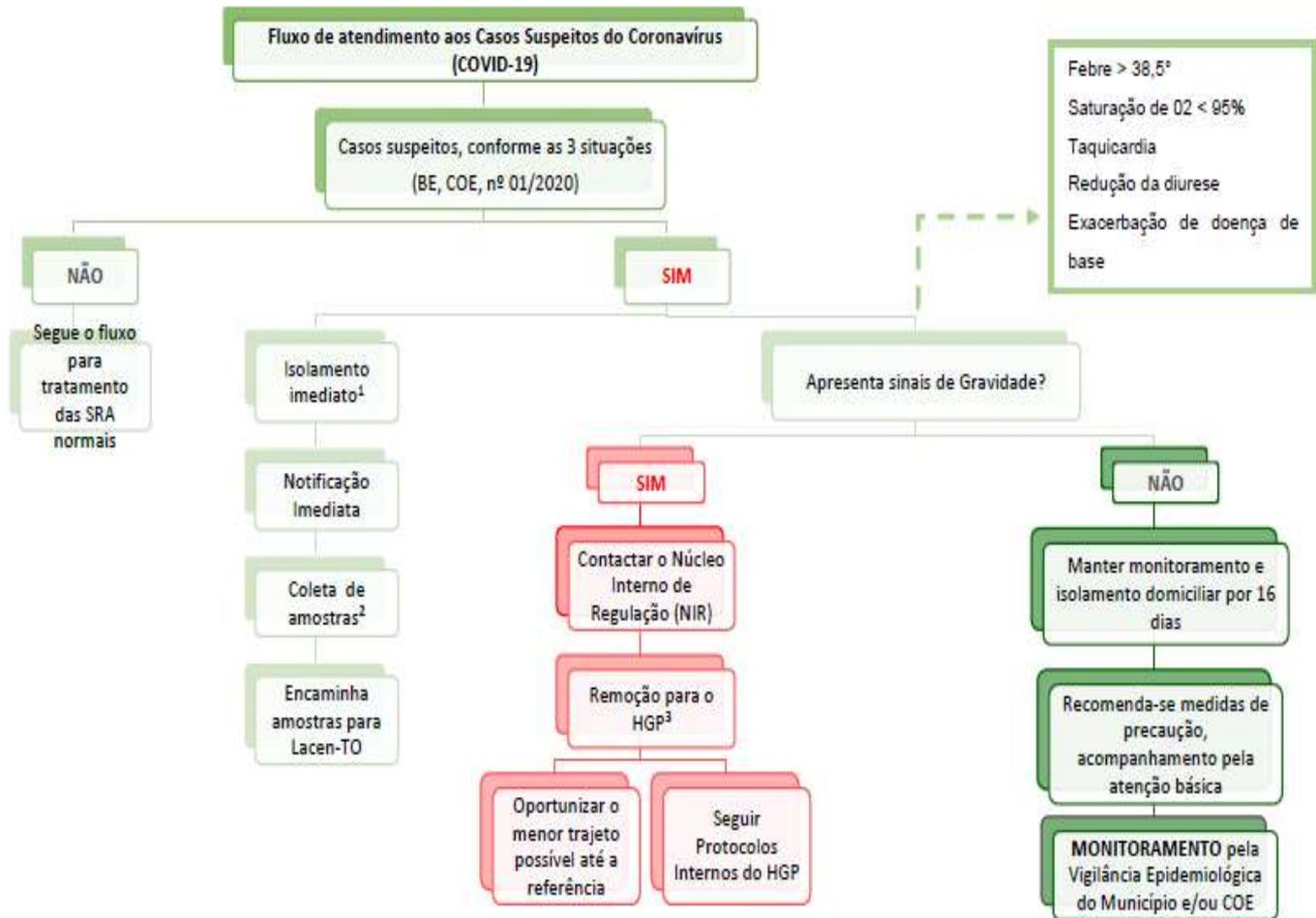
- Realizar o atendimento conforme a recomendação do Ministério da Saúde.

**ENFERMAGEM**

- Realizar o atendimento conforme a recomendação do Ministério da Saúde;
- Realizar as precauções padrões com a equipe e com o paciente;
- Realizar orientações conforme a necessidade.

**RESTANTE DA EQUIPE**

- Utilizar máscaras faciais o tempo todo;
- Cobrir a boca ao tossir ou espirrar;
- Higienizar a mão com frequência;
- Manter janelas sempre abertas;
- Manter a calma e falatórios;
- Realizar orientações conforme a necessidade.



Febre > 38,5°  
 Saturação de O2 < 95%  
 Taquicardia  
 Redução da diurese  
 Exacerbação de doença de base

<sup>1</sup> O paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até a chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

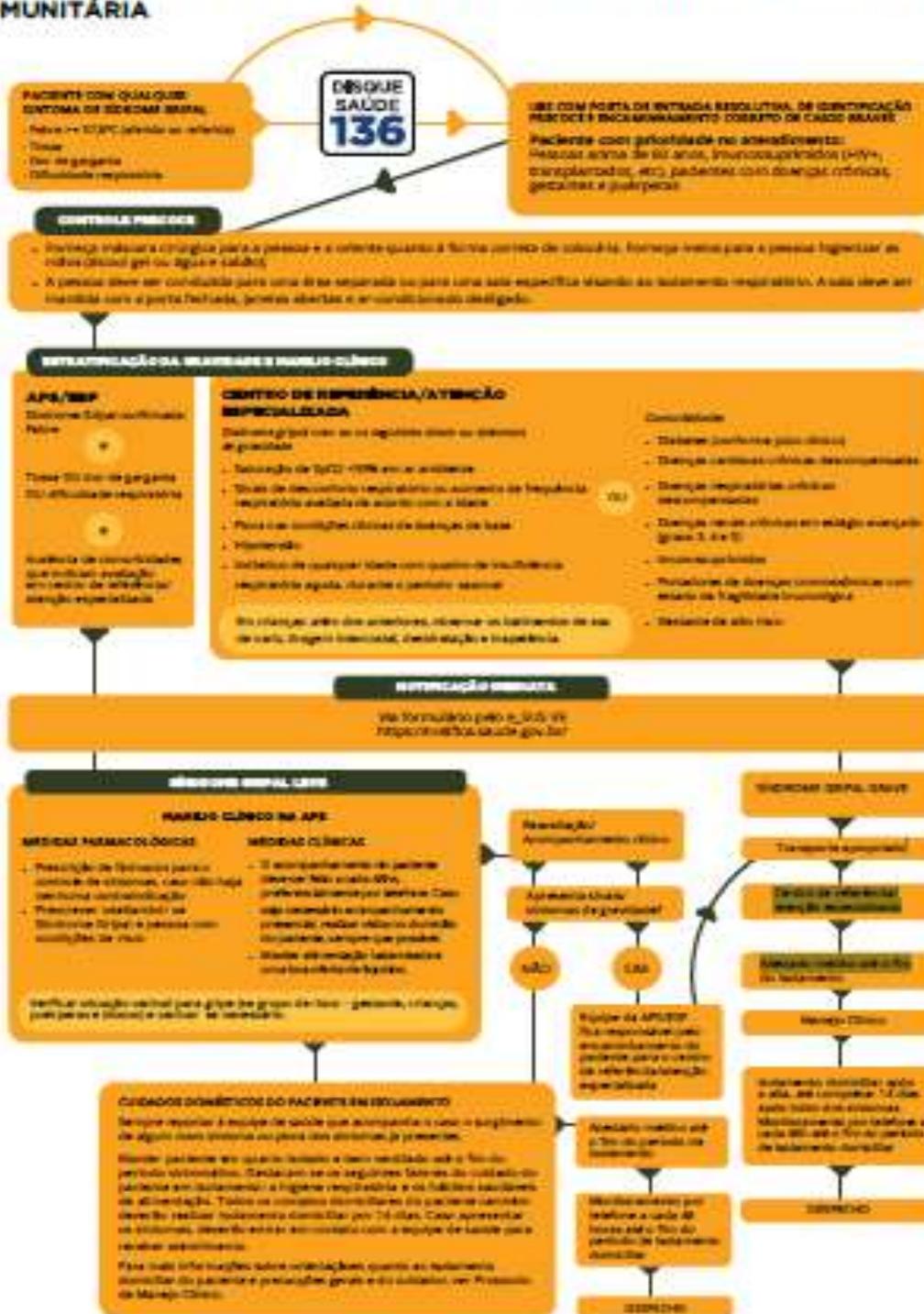
<sup>2</sup> Coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência ao novo Coronavírus.

<sup>3</sup> O Hospital Geral de Palmas (HGP) é a Unidade Hospitalar de Referência do Estado do Tocantins para o novo Coronavírus (COVID-19).





# FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO DE ENTERROS E VELÓRIOS**

**MORTE POR  
COVID-19**

- Caixão lacrado;
- Sem velório;
- Enterro somente com participação dos familiares.;
- Evitar aglomerações;
- Distanciamento de 2 metros.

**OUTRAS CAUSAS  
DE MORTE**

- Evitar aglomerações;
- Disponibilizar álcool em gel;
- Disponibilizar água e sabão para lavagem das mãos;
- Distanciamento de 2 metros;
- Se possível reduzir o período de velório;
- Ao redor do caixão somente 10 pessoas por vez;
- Não haver aglomerações em ambiente externo;
- Proibido o fornecimento de alimentos e bebidas.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA UBS**

É aconselhável que durante o acolhimento com escuta qualificada pelo profissional da recepção este paciente seja identificado, oferecido ao mesmo a utilização de máscara cirúrgica e higienização vigorosa das mãos e não espere junto aos demais.

É aconselhável aos serviços de saúde que ainda não possuam, implementar a classificação de riscos para que os pacientes com sintomas respiratórios característicos sejam prontamente reconhecidos, paramentados e encaminhados a sala de precaução respiratória.

Todos os pacientes com sintomas característicos devem ser triados como VERMELHO-EMERGENCIA, para minimização da exposição dos demais pacientes presentes na unidade.

Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo: tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, dor de garganta) e tomar as ações preventivas apropriadas, inclusive pedir o paciente para aguardar na sala de isolamento.

Medidas ambientais devem ser rigorosas como:

- Manter ambientes iluminados, ventilados e arejados;
- Realizar constante desinfecção de superfícies;
- Retirar do local objeto que possam ser vetores de transmissão e acúmulos de patógenos;
- Organizar as acomodações de espera como bancos e cadeiras a uma distância mínima de um metro;
- Prover local para higienização das mãos como dispensadores de solução alcoólica ou pia com água e sabão;

- Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocas olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

## **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS**

Apenas pacientes suspeitos ou confirmados com patologias odontológicas agudas graves poderão ser submetidos a atendimento segundo critério de avaliação do risco ocupacional pelos profissionais dentistas.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do COVID-19, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológica proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Para o atendimento as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

- Manter o ambiente arejado, iluminado e ventilado;
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial shield, avental impermeável, luvas de procedimento, luva estéril se necessário e máscaras N95 (PFF2) ou equivalente;
- Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para o auxiliar de saúde bucal);
- Recomenda-se utilizar peróxido de hidrogênio 1% ou povidona 0,2% antes dos procedimentos odontológicos como enxaguante bucal antimicrobiano pré-operatório, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar;
- Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência;
- Realizar limpeza terminal da sala após o procedimento;
- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

## PRECAUÇÃO RESPIRATORIA PARA O CASOS CONFIRMADOS

Quanto à disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas e por procedimentos geradores de aerossóis, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações de Precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados;

- Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro);
- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados;
- Implementar precauções adicionais (para gotículas, aerossóis e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;
- O tipo de precaução deve estar disponível e de fácil visualização na porta da sala destinada ao isolamento;
- A sala de isolamento deve ser mantida com as janelas aberta e ambiente ventilado. A porta deve ser mantida sempre fechada;
- Restringir ao máximo o número de profissionais que prestarão assistência direta no local de precaução;
- Levar ao local de precaução apenas objetos indispensáveis a assistência à saúde, prontos para o uso e que possam ser descartados ou desinfetados após;
- Objetos (termômetro, oxímetro, estetoscópio, etc) utilizados para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados dever realizar a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso com álcool líquido a 70%;
- Restringir visitas ou a presença de acompanhantes, este somente em casos excepcionais previstos em lei e devidamente orientados e paramentados;

## **PROTOCOLO DE LIMPEZA TERMINAL**

Todos os ambientes destinados a isolamento respiratório devem ser tratados como área crítica de cuidados.

A limpeza terminal consiste na limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive nessas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas.

- Os profissionais da higiene devem estar paramentados seguindo as orientações de cada tipo de precaução respiratória (gotículas ou aerossóis) e equipados de macacão ou avental impermeável;
- Realizar limpeza terminal com o objetivo de diminuição da carga microbiana em chão, superfícies e objetos;
- Não utilizar técnica de varredura com a vassoura;
- Começar a limpeza pelas áreas mais limpas para as mais contaminadas do local;
- Reservar em saco identificado contaminante as roupas de cama e outros enxovais utilizados pelo paciente para realização de processamento adequado;
- Realizar troca de luvas para migrar da limpeza de superfícies para a limpeza do chão;
- Utilizar água, sabão e hipoclorito a 2% diluído conforme orientação do fabricante para realização da lavagem de todas as superfícies que possam ser lavadas e o chão;
- Objetos e superfícies que não podem ser lavados devem ser desinfectados com álcool 70% ou hipoclorito 2% diluído;
- Utilizar enxoval descartável (principalmente lençóis descartáveis) se disponível na instituição.

### **PRECAUÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

- Comunique seu chefe imediato e procure um serviço de saúde se manifestar sintomas respiratórios;

- Recomenda-se que profissionais da saúde pertencentes aos grupos de riscos sejam afastados de suas funções;
- Realizar higiene das mãos vigorosas nos cinco momentos de higiene das mãos;
- Limite o uso de objetos pessoais e de bolso durante o expediente e realize desinfecção constante dos mesmos;
- De preferência e se possível em seu ambiente de trabalho, realize banho de aspersão, troca de roupas e sapatos antes de sair da instituição de trabalho;
- Realize lavagem de roupas e sapatos de trabalho separadamente dos de uso domiciliar;
- Limite/evite a todo custo à manipulação de celular e realize a desinfecção constante do mesmo;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal.

### **PRECAUÇÕES PARA A POPULAÇÃO**

- Realize o isolamento social sempre que possível;
- Higienize as mãos constantemente com água e sabão, na impossibilidade destes, utilizar solução alcoólica 70%;
- Evite tocar boca, nariz e olhos;
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos;
- Evite aglomerações e locais de possível transmissão;
- Realize a etiqueta respiratória, cubra a boca e o nariz ao tossir e espirrar;
- Mantenha ambientes arejados e ventilados;
- Realize a higiene constante de objetos e superfícies;
- Não compartilhe objetos pessoais;
- Mantenha distância de dois metros entre as pessoas e utilize máscara quando precisar sair de casa;
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente, idosos e doentes crônicos e fique em casa até melhorar.

## USO DE EPI's PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

**LUVAS** => previne o risco de exposição a gotículas e aerossóis em objetos, superfícies e contato direto com o paciente suspeito e confirmado, recomenda-se utilizar 3 pares de luvas para o atendimento.

**AVENTAL IMPERMEÁVEL OU MACACÃO IMPERMEÁVEL** => uso restrito ao entrar no local de isolamento para pacientes suspeitos e confirmados. Seu uso protege o profissional contra a exposição a sangue e fluidos corporais e contato direto com o paciente suspeito ou confirmado.

**MÁSCARA CIRÚRGICA** => deve ser utilizada por pessoas que não realizam atendimento direto ao paciente e que não estejam a menos de 1,5 metros do paciente. O paciente suspeito e confirmado deve usar máscara cirúrgica se suportar durante todo o período.

**MÁSCARA N95** => deve ser utilizados por profissionais que estejam a menos de 1,5 metros do paciente suspeito ou confirmado, para a realização da assistência a saúde direta e prolongada a estes pacientes e para procedimentos geradores de aerossóis, como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação.

**ÓCULOS DE PROTEÇÃO** => devem ser utilizados para procedimentos que tenham riscos de exposição ocular a sangue e fluidos corporais e procedimentos geradores de aerossóis como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. Após o uso higienizar as mãos, retirar o equipamento, desinfetar com álcool 70% ou hipoclorito e armazenar em local seco e arejado, desprezar o equipamento se estiver apresentando fissuras e rachaduras.

**PROTETOR FACIAL SHIELD** => é o equipamento facial de escolha, visto que este oferece maior proteção que os óculos de proteção. Devem ser utilizados para procedimentos que tenham riscos de exposição ocular a sangue e fluidos corporais e procedimentos geradores de aerossóis como nebulização, oxigenoterapia em máscara de nebulização contínua, aspiração e intubação. Após o uso higienizar as mãos, retirar o equipamento, desinfetar com álcool 70% ou hipoclorito e armazenar em local seco e arejado, desprezar o equipamento se estiver apresentando fissuras e rachaduras.

**PROTETOR DE CALÇADOS** => deve ser impermeável. O uso de protetor permeável não protege o calçado do profissional contra sangue e fluidos corporais. Na ausência utilizar o impermeável como uma proteção do calçados apenas contra gotículas e aerossóis.

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

## PARA COVID-19

A porta de entrada de pacientes com casos suspeitos ou confirmados deverá ser as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Sala de Triagem Municipal COVID-19 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h). Após a identificação de casos graves estes deverão ser encaminhados ao serviço terciário de referência transportado pelo SAMU

Identificado o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 no acolhimento ou triagem, deve ser oferecido máscara cirúrgica, oportunidade de higiene das mãos e encaminhamento do paciente a sala de precaução respiratória

**Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e apresenta:

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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). OU

**Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/arthralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Realizar notificação compulsória dos casos a vigilância epidemiológica e entrar em contato com vigilância epidemiológica do município

## Síndrome respiratória gripal (SG)

Pacientes apresentando:

-Coriza sem outros sintomas ou;  
-Coriza + febre;

Devem ser orientados ao isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA/Sala de Triagem se agravamento dos sintomas ou novos

Segundo MS, não realizar coleta de amostras, salvo exceções – Ligar CIEVS

Pacientes apresentando:

-Febre, coriza, tosse e SSVV estáveis

Devem ser orientados isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA se agravamento dos sintomas ou novos sintomas.

-Se o paciente apresentar comorbidades\* que contraindicam isolamento domiciliar encaminhar ao serviço terciário de referência.

## Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Pacientes apresentando:

-Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipnéia, hipotensão, alterações do estado mental, entre outros sinais de gravidade);

-SRAG + comorbidades\*

Realizar estabilização do paciente.

Coleta de SWAB de nasofaringe e orofaringe.

Acionar o SAMU e encaminhar o paciente ao serviço terciário de referência.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO MUNICIPAL DE ADMISSÃO EM LEITOS COVID-19 EM HOSPITAL DE**  
**REFERÊNCIA DA REDE ESTADUAL NO MUNICÍPIO DE SUCUPIRA-TO**

**1- OBJETIVO**

Definir o protocolo municipal para admissão dos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 do Hospital de Referência do município de Gurupi-to.

**2- APLICAÇÃO**

Procedimentos de saúde envolvidos no atendimento de casos de COVID-19.

**3- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

**• CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Dispneia ou taquipneia ( $SpO_2 < 94\%$  ou  $fr > 24$  rpm);

Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação invasiva;

Insuficiência respiratória aguda quando houver: necessidade de  $Fio_2 > 50$  para manter  $SpO_2 \geq 94\%$  ou  $Fr \leq 24$  rpm;  $PaCO_2 \geq 50$  mmHg e  $pH \leq 7,35$ ;

Necessidade de aporte de  $O_2$  máximo de 3-6 l/min em cateter nasal para manter  $SpO_2 > 94\%$  e  $Fr < 24$  rpm;

Se houver infiltrado alvéolo-intersticial ou intersticial bilateral importante ao raio-X;

Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: noradrenalina, dopamina e adrenalina);

$PAS < 90$  mmHg ou  $PAM < 65$  mmHg ou queda da  $PA > 40$  mmHg;

Insuficiência Renal Aguda (creatinina > 2mg/dL ou diurese menor que 0,5 ml/kg/h nas últimas 2 horas);

Insuficiência Hepática;

Rebaixamento do nível de consciência;

Choque séptico;

ECG com QT corrigido maior que 450 mm;

Intolerância oral devido ao vômito;

Grávidas e puérperas;

Presença de comorbidades importantes associada a um ou mais critérios.

- **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não se aplicar.

#### **4- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Identificar a necessidade de internação do paciente em leito COVID-19;
- Realizar contato telefônico com o NIR do HRG 33150219 e informar a necessidade de internação do paciente em leito COVID-19;
- Informar à equipe do hospital sobre o estado geral do paciente, repassar os resultados dos exames realizados, qual tipo de teste foi indicado e justificar a necessidade do encaminhamento;
- Realizar solicitação de leito para COVID-19 por site específico e informado pela Secretária Estadual de Saúde.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA ACADEMIA DE SAÚDE**

**ED. FÍSICA**

- Disponibilizar pia com água e sabão, papel toalha e álcool em gel 70%;
- Dividir as turmas de no máximo 10 pessoas por hora de treinamento, que não deverá passar o horário de 17hrs;
- Higienizar todo o material utilizado antes e depois das aulas, com álcool 70%;
- Utilizar máscara durante todo o treinamento.

**Alunas**

- Levar sua própria toalha e garraga de água;
- Manter o distanciamento de 2 metros entre elas;
- Utilizar máscara durante todo o treinamento;
- Obedecer a divisão de turmas e horários, conforme a educadora física decidir.



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADVERTÊNCIA MUNICIPAL**

Ao Senhor (a) \_\_\_\_\_, proprietário do estabelecimento \_\_\_\_\_, fica advertido pelo **não** cumprimento do Decreto Municipal nº 066/20 e 067/20, quais possuem medidas preventivas no combate ao coronavírus, como: uso de máscara frequentemente, fornecimento de álcool em gel, o espaçamento de 2 metros entre os clientes e a aglomeração de clientes para consumo de bebidas.

Aplicamos tal advertência com o objetivo de que sua conduta seja revista, de modo que os atos não venham se repetir, sob a pena de aplicação de penas mais severas como **suspensão** do Alvará Sanitário e do Alvará de Funcionamento Municipal.

Sem mais para o momento.

Sucupira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do advertido

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Fiscal Municipal



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR**

- Fique em um cômodo restrito da casa se possível, se não for possível, a pessoa suspeita ou confirmada deve utilizar máscara para diminuir a contaminação por gotículas no ambiente;
- Mantenha a porta do local de isolamento fechada;
- Mantenha todas as janelas abertas para um ambiente ventilado e arejado;
- Não chegar a menos de um metro dos outros moradores da casa;
- Utilize um banheiro separado dos outros moradores da casa se possível, se não for possível desinfetar com hipoclorito após todo uso;
- Saia de casa apenas para procurar o serviço de saúde se piora dos sintomas;
- Não compartilhar objetos como celular, talheres, copos e pratos;
- Não compartilhar roupas e toalhas;
- Realizar higiene das mãos com água e sabão ou solução alcoólica constantemente;
- Realizar limpeza diária da casa com água, sabão e hipoclorito, atenção especial a superfícies de toque constante como interruptores e maçanetas;
- Observar sinais e sintomas, como febre e falta de ar e usar apenas medicações prescritas pelo médico;
- Descartar o lixo domiciliar em saco duplo e bem fechado;
- Entra em contato com o plantonista se piora do quadro respiratório como dificuldade intensa para respirar e sensação de desmaio.

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM –COVID19

**PRECAUÇÃO:** ( ) ISOLAMENTO DOMICILIAR ( ) ENCAMINHAMENTO PARA HRG  
( ) TRATAMENTO NA UBS ( ) ORIENTAÇÕES/MONITORAMENTO

**PACIENTE:** ( ) RESIDENTE DO MUNICÍPIO ( ) CAMINHONEIRO ( ) VIAJANTE

**ANAMNESE:** ( ) FEBRE ( ) DOR DE GARGANTA ( ) DISPNEIA ( ) CALAFRIOS  
( ) CEFALEIA ( ) MIALGIA ( ) PERDA DE OLFATO/PALADAR ( ) DIARREIA ( ) ASTENIA  
( ) OUTROS \_\_\_\_\_

**COMORBIDADES:** ( ) HAS ( ) DM ( ) DOENÇAS RESPIRÁTORIAS  
CRÔNICAS \_\_\_\_\_ ( ) DOENÇA RENAL CRÔNICA  
( ) TRATAMENTO ONCOLÓGICO ( ) IMUNODEPRESSÃO \_\_\_\_\_  
( ) SÍNDROMES CROMOSSÔMICAS \_\_\_\_\_ ( ) DOENÇA  
CARDIACA \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**SINAIS VITAIS:** PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
TEMP.: \_\_\_\_\_ SAT.O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

## EXAME FÍSICO

**ESTADO GERAL:** ( ) BOM ( ) MÉDIO ( ) MAL

**PELE E MUCOSAS:** ( ) CORADO ( ) HIPOCORADO ( ) CIANÓTICO ( ) ICTERICO

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA:** ( ) CONSCIENTE E ORIENTADO ( ) LETARGIA  
( ) CONFUSÃO MENTAL **GLASGOW:** ( ) 15 ( ) 12-9 ( ) 6 ( ) 3

**AVALIAÇÃO PUPILAR:** ( ) ISOCÓRICAS ( ) ANISOCÓRICAS ( ) MIÓTICAS  
( ) MIDIRÁTICAS

**SISTEMA RESPIRÁTÓRIO:** ( ) RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) O<sub>2</sub> VIA CATETER

( )EUPNEICO ( )TOSSE ( )TAQUIPNEIA ( )BRADIPNEIA ( )SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO ( )BATIMENTO DE ASAS DE NARIZ  
 ( )ANGUSTIA ( )TIRAGEM INTERCOSTAL ( )CIANOSE PERIFÉRICA  
 ( )SECREÇÕES EM VIAS AÉREAS

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

**PERFUSÃO PERIFÉRICA:** ( )NORMAL ( )LENTA

**SANGRAMENTO:** ( )AUSENTE ( )PRESENTE/LOCAL: \_\_\_\_\_

**RITMO CARDIACO:** ( )RITMICO ( )ARRITMICO

**FC:** ( )NORMOCARDICO ( )TAQUICARDICO ( )BRADICARDIO

**PRESENÇA DE SOPRO CARDIACO:** ( )SIM ( )NÃO

**PA:** ( )NORMOTENSO ( )HIPERTENSO ( )HIPOTENSO

**SISTEMA GASTROINTESTINAL/GENITURINÁRIO:**

**ABDOMEN:** ( )FLACIDO ( )RIGIDO ( )ASCITICO ( )TIMPANICO ( )DOR A PALPAÇÃO

**RHA:** ( )+ ( )-

**DIETA:**( )ZERO ( )LIVRE ( )PASTOSA ( )ESPONTANEA ( )EMESE ( )DIARREIA

**DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM:** ( ) RISCO DE CONTAGIO INFECCIOSO

( )HIPERTERMIA ( )VENTILAÇÃO ESPONTANEA PREJUDICADA

( )DIARREIA ( )PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ ( )RISCO DE INFEÇÃO

( )SUSPEITO DE SRAG ( )SUSPEITO DE COVID-19

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**TERMO DE DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente que devo ficar em casa em isolamento domiciliar, pois estou em tratamento por ter testado positivo para COVID-19, que é um vírus altamente contagioso que pode levar a pessoa a morte. E o não cumprimento de qualquer uma das medidas preventivas, estou ciente que irá acarretar em pena judicial amparados pelo artigo Art. 268 que dá pena de Infração de Medida Sanitária Preventiva que diz que – infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.

Tendo como pena de detenção, de um mês ou um ano, e multa.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico (a): \_\_\_\_\_



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**NOTIFICAÇÃO PARA PACIENTES MONITORADOS ASSINTOMÁTICOS**

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que não possuo sintomas de COVID-19, que não entrei em contato com pacientes confirmado de COVID-19, e fui devidamente orientado (a) pelo (a) notificador (a) sobre a necessidade de isolamento domiciliar a que devo ser submetida (a), devido o fato de ter transitado por estados/municípios endêmicos para COVID-19, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Assinatura da pessoa: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do notificador (a): \_\_\_\_\_



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**NOTIFICAÇÃO POR DESCUMPRIMENTO DE DECRETO MUNICIPAL**

Eu \_\_\_\_\_ nomeado pelo Comitê Gestor do COVID-19, declaro que notifiquei o Sr. (a) \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, na cidade de Sucupira, Estado do Tocantins. Ciente que o mesmo descumpriu as determinações de prevenção ao COVID-19 do Decreto Municipal nº66/2020 de 30/04/2020.

- ( ) ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA CASO SUSPEITO
- ( ) USO FREQUENTE DE MÁSCARA
- ( ) REALIZAR AGLOMERAÇÕES
- ( ) REALIZAR FESTAS

Sendo devidamente orientado (a) pelo (a) notificador (a) que o mesmo responderá judicialmente sobre o seu descumprimento, podendo ser chamado a qualquer momento pelo Ministério Público para a tomada das devidas providências.

Assinatura da pessoa: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do notificador (a): \_\_\_\_\_



**ESTADO DO TOCANTINS**  
**MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SEPULTAMENTO DE PACIENTES POSITIVOS PARA CORONAVÍRUS**

**1. OBJETIVO(S)**

- Fornecer recomendações do manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos.
- Evitar contaminação dos profissionais envolvidos com o preparo do corpo e transporte.

**2. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, gotículas e aerossóis, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue, secreções e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas. Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

**3. MANEJO DE CORPOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO COVID- 19**

**ATENÇÃO: RECOMENDA-SE QUE NÃO ENVIEM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 PARA O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO). CASO A COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO NÃO TENHA SIDO REALIZADA EM VIDA, DEVE-SE PROCEDER A COLETA POST-MORTEM NO SERVIÇO (EM ATÉ 12 HORAS), POR MEIO DE SWAB NA CAVIDADE NASAL E DE OROFARINGE, PARA POSTERIOR INVESTIGAÇÃO.**

- A)** Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: touca, óculos de proteção (e protetor facial complementar), máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente;
- B)** Colocar o corpo em um saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos) e desinfetá-lo (externamente) com solução SURFIC®;

- C) Imprimir cartão de identificação de óbito: deverá ser impresso pelo enfermeiro da unidade onde o óbito ocorreu. Neste Cartão deve constar: nome completo do paciente; data do óbito; unidade onde ocorreu o óbito e assinatura do enfermeiro responsável pelo plantão.
- D) Fixar Cartão de Identificação de óbito com fita adesiva no lado externo do saco impermeável.
- E) Colar também no lado externo do saco impermeável, etiqueta adesiva com símbolo de infectante com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- F) Após a manipulação do corpo, remover os EPIs, descartá-los em lixo infectante;
- G) Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água, sabão e álcool 70%.
- H) O serviço funerário/transporte deve ser informado de que o óbito se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- I) Os profissionais que atuam no transporte, na guarda e a locação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- J) RECONHECIMENTO DO CORPO: Limitar a um único familiar/responsável o reconhecimento do corpo NO MOMENTO DA ENTREGA À FUNERÁRIA. Lembrar que o cadáver está dentro do saco impermeável e a urna será lacrada; este é provavelmente o único momento para o familiar/responsável reconhecer o corpo.
- K) Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de 1,5 metros entre eles;
- L) O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada pela funerária antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- M) Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- N) Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- O) Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo;
- P) Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

### **OBSERVAÇÕES**

- ✓ A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19
- ✓ A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 pode ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

- ✓ Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, pode ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que se tenha a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

**Portanto:** Casos CONFIRMADOS de COVID-19:

- Todos os óbitos confirmados por COVID-19 poderão ser classificados com o CID - B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada).
- No caso de óbito confirmado que o médico mencionar na Declaração de Óbito “Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda” devido ao COVID-19, poderá ser classificado com o CID - U04.9.

- Q)** O familiar deverá realizar contato com cemitério para sepultamento ou com crematório, caso opte pela cremação.
- ✓ Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Caso seja realizado, recomenda-se: Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido.
  - ✓ Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
  - ✓ Recomenda-se que o velório não exceda 02 horas de duração, e observe as orientações da central de óbito e funerária que realizará os trâmites funerários.
  - ✓ Disponibilizar a urna em local aberto e/ou ventilado; f) Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- R)** Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente à quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19. Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
- S)** A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória; Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.
- T)** Emissão da Certidão de Óbito: deve ser emitida no prazo máximo de até 15 dias a partir da data do óbito. A Certidão pode ser emitida no Cartório de Registro Civil mais próximo da residência do paciente ou no cartório mais próximo.