



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ARAGUAÇU DO TOCANTINS NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 4ª versão

Araguaçu-TO, 27 de Janeiro de 2021.



PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUAÇU
JARBAS IVO RIBEIRO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCO RONNIVON ALVES DA SILVA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
TARSILLA KIKUSHI

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
LOURENA FIGUEREDO MARRA

COORDENAÇÃO DA FARMÁCIA MUNICIPAL
RAFAEL BOSSA NAVES

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PEDRO TAVARES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GEOVANE SOARES GOES

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIA ALICE PEREIRA DA SILVA

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ANA PAULI SANTANA ROCHA

REPRESENTANTE DA POLICIA MILITAR
RAIMUNDO NONATO MACIEL

DIREÇÃO DA CADEIA PÚBLICA DE ARAGUAÇU
DIONISIO DA MATA BARROSO PINTO

REPRESENTANTE DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÇU
SUMAYA CARNEIRO PINTO MONTEIRO

REPRESENTANTE DOS LABORATÓRIO
WALTYR ROCHA SANTOS SANTANA

SECRETARIO DE INFRAESTRUTURA
DIVINO JOSE DA SILVA

REPRESENTANTE DA DEFENSORIA PÚBLICA
STELA CAMARGO



APOIO TÉCNICO

Secretaria Municipal de Saúde

COLABORADORES

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA



Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	Erro
! Indicador não definido. 06	
2.VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	Erro! Indicador não definido.09
2.1.Vigilância Epidemiologica.....	09
2.2. Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19Erro! Indicador não definido.....	09
2.3.Notificação.....	10
2.4.Como notificar a SMS/CIEVS.....	11
2.5.Registro.....	12
2.6.Período de incubação.....	12
2.7.Transmissão.....	12
2.8.Caso suspeito em serviço de saúde.....	13
2.9.Tratamento.....	13
2.10.Investigação epidemiológica.....	13
2.11.Atribuições da Vigilância Epidemiológica.....	14
3.LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS (LACEN-TO).....	15
3.1.Orientações para coleta de Amostras.....	15
3.2 Técnica de coleta de SWAB de Nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)Erro! Indicador não definido.....	16
3.3 Acondicionamento das amostrasErro! Indicador não definido.....	17
3.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbitoErro! Indicador não definido.....	17
3.5 Transporte e envio de amostrasErro! Indicador não definido.....	17
3.6 Diagnóstico diferencialErro! Indicador não definido.....	18
3.7 Recepção de amostrasErro! Indicador não definido.....	20



3.8 Contatos LACEN Erro! Indicador não definido.....	20
3.9 Teste Rápido	20
4.0 Campanha Publicitária Erro! Indicador não definido.....	21
4.1 ATENÇÃO À SAÚDE Erro! Indicador não definido.....	22
4.2.Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	22
4.3.Medidas de prevenção e controle precauções padrão	22
4.4 Assistência hospitalar Erro! Indicador não definido.....	23
4.5.Encaminhamento	23
4.6.Transportes do paciente para o hospital de referência Erro! Indicador não definido.....	23
4.7.Assistência na Atenção Primária de Saúde Erro! Indicador não definido.....	24
4.8.Limpeza e desinfecção de superfícies Erro! Indicador não definido.....	24
4.9.Recepção e acolhimento na atenção primária a saúde Erro! Indicador não definido.....	25
4.10.Orientações gerais	25
4.11.REGRAS GERAIS Erro! Indicador não definido.....	26
5.MEDIDAS ADOTADAS PELA GESTÃO LOCAL	27
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	



1.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.

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 11 de Março de 2020 a Organização Municipal de Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Segundo o órgão, o número de pacientes infectados, de mortes e de países atingidos deve aumentar nos próximos dias e semanas.

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. A 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 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, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

Em março de 2020 foi lançado o protocolo de manejo clínico para Atenção Primária a Saúde com o objetivo principal subsidiar as ações de controle e combate ao COVID-19 considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, pois é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, buscando realizar o protocolo de manejo clínico da atenção básica focado na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Diante desse novo regulamento e tendo em vista a atuação do município exclusivamente na Atenção Primária a Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Cariri do Tocantins/TO, diante deste cenário tem realizado suas atividades de promoção e prevenção por intermédio plano de contingência, buscando apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutindo com os profissionais das equipes de Atenção Primária do município para organização dos fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde



Figura 1 - Casos Suspeitos no Brasil



MORTES POR MILHÃO CORONAVÍRUS NO BRASIL

até 18h de 19 de janeiro de 2021



211.491

mortes

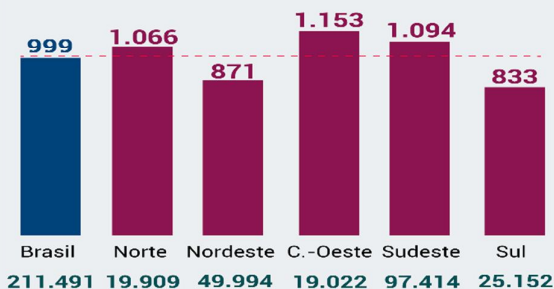
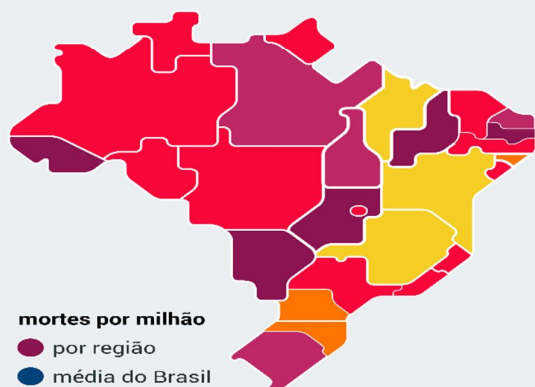
+1.192 registros em 24 horas

total

999

mortes por milhão

23ª maior taxa no mundo*



mortes por

UF milhão total

RJ	1.614	28.026
AM	1.533	6.450
DF	1.452	4.436
ES	1.369	5.563
MT	1.354	4.774
RR	1.293	816
AP	1.172	1.010
SE	1.153	2.674
RO	1.138	2.044
CE	1.115	10.240
SP	1.087	50.318
PE	1.046	10.059
GO	999	7.107
PB	968	3.912
MS	963	2.705
AC	938	839
PI	904	2.968
RN	902	3.188
RS	880	10.051
PA	855	7.427
TO	832	1.323
SC	823	5.969
PR	793	9.132
AL	787	2.638
BA	649	9.697
MA	649	4.618
MG	634	13.507

*entre os 130 países que tiveram mais de 100 mortes totais até agora. As mortes por milhão diferem dos totais apresentados pelo Ministério da Saúde porque o Poder360 utiliza dados populacionais atualizados neste ano pelo IBGE.

fontes: Ministério da Saúde e Worldometer.



Fonte: Ministério da Saúde

2.VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1 Vigilância Epidemiológica

Rua Aldenor Lira Gomes s/nº, Setor Central, CEP: 77475-000, Araguaçu-TO

Contato: 63 3384-2098 – E-mail: saudearaguacu@gmail.com



Vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como as orientações técnicas do Ministério da Saúde, 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).

2.2 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

b) Caso provável

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

c) Caso confirmado

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2,
- Influenza ou VSR): – Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARSCoV2. – Influenza: com resultado detectável para Influenza.



- Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR. - Imunológico² (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos);
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

d) Caso descartado

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

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.

e) Caso excluído

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

2.3 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.

O que notificar? Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Quem deve notificar? Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?



Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Como notificar? Nas unidades de saúde do município (Atenção Primária a Saúde) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.) Casos de SG devem ser notificados por meio da Plataforma Municipal de Vigilância em Saúde disponível no link: <https://bit.ly/2VevdUb>

E quando for óbito?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus)

Meio telefônico municipal local:

UBS PEDRO TAVARES SOBRINHO (63)3384-2098/(63)992203507

UBS JOSE CANDIDO GOMES (63)992406585

UBS MARIA CANDIDA (63)992330826

COVID-19 (63)992646786

2.4 Como notificar a SMS/ 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 N°. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

A SMS/DVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

1. Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).



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

3. **Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: (63)992646786/ (63)992406585/ (63)3384-2098/ (63)992203507/ (63)992330826. Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

5. **Nos hospital Telefone:** (63) 3384-1218/1164/1149 (hrtcl@saude.to.gov.br)

6. **FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das Informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>)

2.5 Registro

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

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

2.6 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo coronavírus (COVID19) é de 5 dias com intervalo pode chegar até 13 dias.

2.7 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.

2.8 Caso suspeito em serviço de Saúde

O Serviço de saúde pública que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

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

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

2.10 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 contactantes.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão serão monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.



A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

2.11 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

- 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;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no município.
- 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);
- Buscar a integração dos setores público e privado (clínicas de saúde e de saúde e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os dados no esus-VE;
- Atualizar o Boletim Epidemiológico -COVID-19 diariamente diante do caso suspeito, confirmado ou óbito;
- Atualizar sempre que necessário com apoio do gestor municipal o Plano de Contingência Municipal;
- Dar resposta oportunamente ao Gestor.

Contato próximo de casos suspeito ou confirmado 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 COVID19 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.

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

3.1 Orientações para 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 disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. 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.

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).

A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco hermeticamente fechado. O LACEN-TO não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

3.2 Técnica de coleta de SWAB de Nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

Rua Aldenor Lira Gomes s/nº, Setor Central, CEP: 77475-000, Araguaçu-TO
Contato: 63 3384-2098 – E-mail: saudearaguacu@gmail.com



- 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 2B);

- *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 2A). 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;
- 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 no máximo em 72 horas após a coleta.

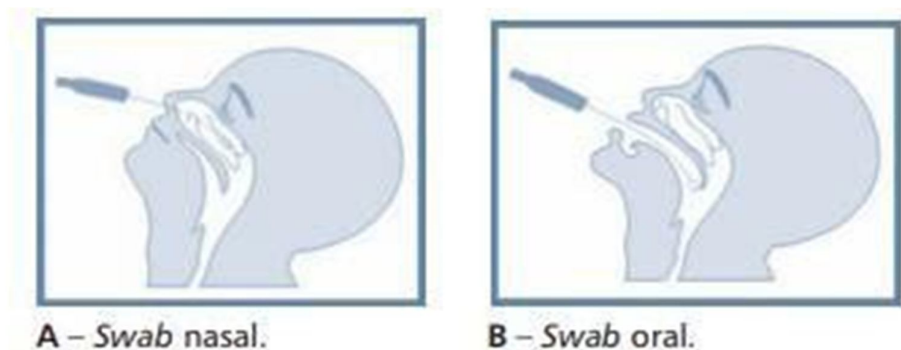


Figura 2 - Técnica para coleta de swabs combinados
Fonte: Brasil, 2014.

3.3 Acondicionamento das amostras



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

3.4 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 e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

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) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

3.5 Transporte e envio de amostras

- As amostras são colocadas em caixas térmicas com temperatura adequada de refrigeração (4°C A 8°C) até que a mostra chegue ao LACEN-TO.
- Certificar que os tubos estejam em pé e alocados e uma grande fixa;
- As amostras são cadastradas antes no sistema do GAL e enviados ao LACEN-TO, como Vírus Respiratório e descrito na observação “suspeita do novo Coronavirus”.
- Imprimir o cadastro no 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.

Rua Aldenor Lira Gomes s/nº, Setor Central, CEP: 77475-000, Araguaçu-TO
Contato: 63 3384-2098 – E-mail: saudearaguacu@gmail.com



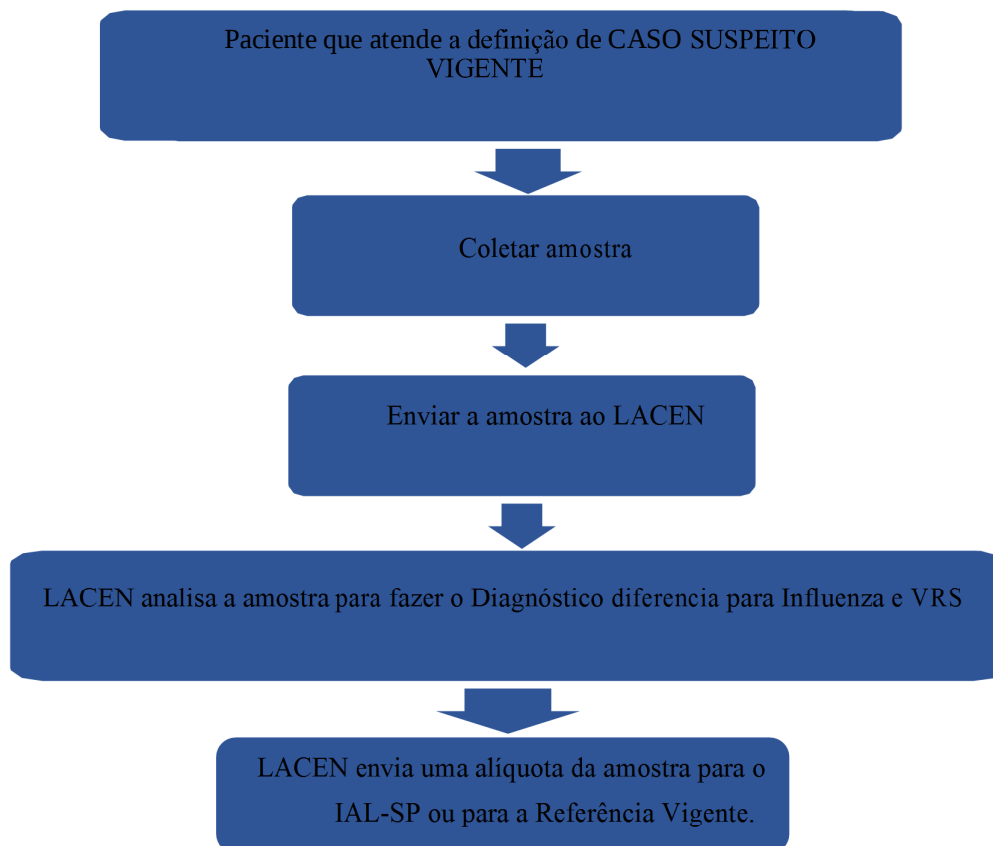
- Serão consideradas amostras inadequadas para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- Aos finais de semana e feriados: o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas;
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente;
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

3.6 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, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

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 4 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: LACEN, 2021.

3.7 Recepção de amostras

Rua Aldenor Lira Gomes s/nº, Setor Central, CEP: 77475-000, Araguaçu-TO
Contato: 63 3384-2098 – E-mail: saudearaguacu@gmail.com



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.

3.8 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas Telefone: (63) 3218-6362

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com

Biologia Médica – Biologia Molecular II Telefone: (63) 3218-3231

E-mail: bmedica.lacen@gmail.com.

3.9 Teste Rápido

Orientações para distribuidora de testes rápidos conforme NOTA DE ORIENTAÇÃO 03/2020/SVS/SPAS/SES.

Para retirada é necessário:

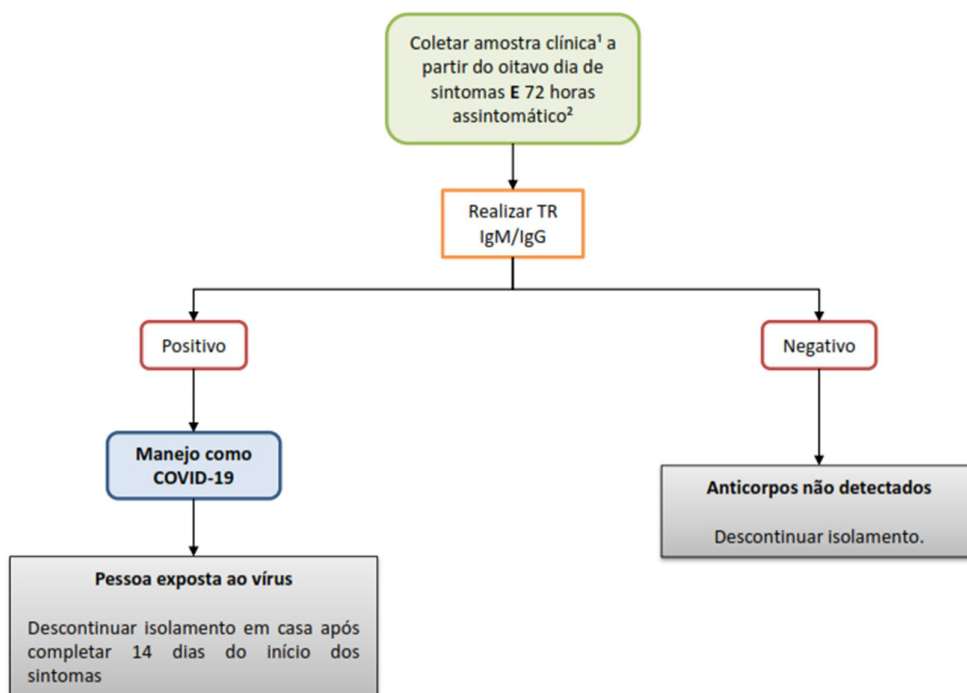
- Ofício do município solicitando a entrega dos TESTES RÁPIDOS SOROLÓGICOS PARA COVID-19;
- Caixa térmica ou de Isopor com gelox, higienizada e sem nenhum outro item, para o armazenamento e transporte exclusivo dos kits;
- Solicitamos ainda um e-mail ativo para que sejam enviadas as orientações técnicas para a realização do teste.

Orientações às Unidades de Saúde:

- Os testes rápidos deverão ser realizados em: Profissionais de saúde em atividade sintomáticos respiratórios para COVID-19; Profissionais de segurança pública em atividade sintomáticos respiratórios para COVID-19; Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
- Os kits deverão ser armazenados e conservados em temperatura ambiente (10° a 30°);
- Imprimir as instruções e orientações técnicas para a realização do teste e interpretação dos resultados;
- Registrar, conforme planilha encaminhada pelo LACEN-TO, os dados dos atendimentos e exames realizados para a prestação de contas e retirada da nova remessa de testes;
- Os insumos e materiais utilizados na realização do Teste Rápido devem seguir os critérios de descarte de material com Risco Biológico e destinação conforme as normativas em vigência.



3. Fluxo para o diagnóstico Laboratorial de COVID-19 em profissionais ativos da área da saúde, da área de segurança e com profissionais de saúde e segurança em atividade com Teste Rápido para detecção de anticorpos contra SARS-CoV2.



4.0 Campanha Publicitária

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Diretoria de Vigilância em Saúde municipal iniciou a divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19. As peças publicitárias orientam a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória. Este material será disponibilizado no endereço do site eletrônico da Prefeitura/ e ou Secretaria Municipal de Saúde pelo link: <https://araguacu.to.gov.br> ou através do por meio da Página Oficial da Prefeitura <http://araguacu.to.gov.br> e ampla divulgação nos grupos dos WhatsApp.



4.1 ATENÇÃO À SAÚDE

Seguindo CONFORME PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Anexo I

4.2 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes, o profissional de enfermagem vai realizar classificação de risco e sinais e sintomas e encaminhar esses paciente para atendimento médico mais rápido possível. A pessoa deve ser conduzida a local que sala seja específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica

4.3 Medidas de prevenção e controle precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).



4.4 Assistência hospitalar

Conforme plano interno do Hospital de Araguaçu. Anexo II.

4.5 Encaminhamento

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

Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, 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.

4.6 Transporte do paciente para o hospital de referência

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%.



4.7 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 higienizastes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

4.8 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.

4.9 Recepção e acolhimento na atenção primária a saúde

Na recepção, o acolhimento deve ser feito por equipes multidisciplinares, que devem se responsabilizar integralmente pelo usuário, atendendo-o com atenção solidária e encaminhando a resolução de suas necessidades e demandas, informando-o dos limites e possibilidades do sistema e estabelecendo, quando necessária, a articulação com outros serviços de forma que haja resolutividade e continuidade no atendimento. Encaminhar o paciente para enfermeira, pedir para paciente usar máscara.

4.10 Orientações gerais

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

Ao Profissional:

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

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;



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

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

4.11 REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA); • Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.
- 3.4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha.
 - Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
 - Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente



como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

5 . MEDIDAS ADOTADAS PELA GESTÃO LOCAL

A Secretaria da Saúde de Araguaçu redefiniu uma das UBs já existentes para ser uma unidade sentinelas que vai funcionar 07:00 até 11horas, 13:00 as 17:00 horas de segunda-feira à sexta-feira para os atendimento de síndromes gripais e casos suspeito e confirmados de covid-19 no setor aeroporto aonde que está sendo realizado contratação de novos profissionais de saúde, conforme demanda e disponibilidade.

A secretaria municipal de saúde montou uma estrutura para realização dos atendimento covid-19 comprando materiais necessário como: material de expediente, centrifuga, teste rápido, teste de antígeno, tubos de swab, tubetes pra coleta de sangue, grades, equipamentos de proteção individual, bala de oxigênio, oxímetro, mascaras de tecido para população, termômetro digital, medicamentos, outros...) e disponibilizando carro e ambulância especialmente para carregar os pacientes suspeito ou confirmado de covid-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. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09
(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



Anexos

ANEXO I – FLUXOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE





CORONAVÍRUS COVID-19

FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA FLUXO RÁPIDO

Versão 5

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sintômica da Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

SECRETARIA DA SAÚDE TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

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		Idade	Sexo
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?		Não () Sim ()	
		Se sim, local (is):	
Roteiro descritivo escrito do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas			
Data da chegada ao 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 dos caso (s) suspeito (s)?			
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?			
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 III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS



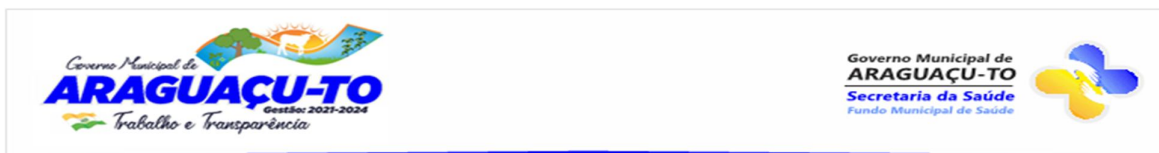
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tél.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

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



ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO



REFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de ISOLAMENTO DOMICILIAR a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local _____ de cumprimento _____ da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____ RG Nº: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

A ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____



ANEXO V – TERMO DE DECLARAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____ residente e domiciliado na _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento DOMICILIAR a que devo ser submetido(a), **bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos** que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início ____/____/2021, previsão de término ____/____/2021, local de cumprimento da medida _____.

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

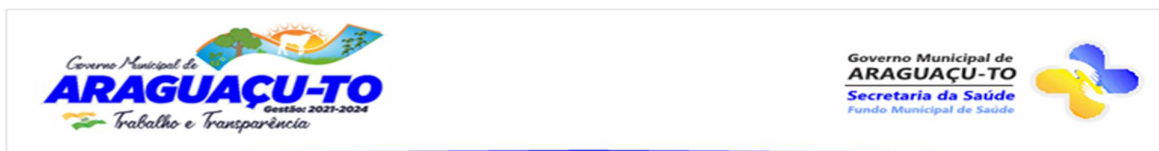
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____



ANEXO VI –NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade (ou passaporte) _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

OU

Nome e assinatura do responsável legal: _____



ANEXO VII- MODELO DE BOLETIM EPIDEMIOLOGICO – COVID-19

