

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS LINDOS – TO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCoV) apresenta nesta edição as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (2019-nCoV), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Município de Campos Lindos – TO. O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância em todo o Estado não pode prescindir da notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral.

Desta maneira, a Secretaria Municipal Saúde de Campos Lindos elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial existente no município.



PREFEITO MUNICIPAL

Jessé Pires Caetano

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Corinto Gomes dos Santos Junior

COORDENADORA DA ATENÇÃO BASICA

Cinthya Cinara Resplandes Morais

DIRETORA DA UNIDADE BASICA DE SAÚDE

Janaina Elias Freitas

APOIO TÉCNICO

MÉDICA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

Susana Gonzales Nunez

MÉDICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

Luiz Wilkes Moreira Pereira de Pádua

ENFERMEIRA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Betânia Miranda Morais

ENFERMEIRA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cinthya Cinara Resplandes Morais

ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sarah Regina Saraiva Lopes

FISIOTERAPEUTA

Daiana Borges dos Santos

ASSISTENTE SOCIAL

Graciedes dos Santos Feitosa

PSICOLOGA

Valeria Mascarenhas dos Santos

FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO MUNICIPAL

Iracilma Gomes de Araújo

RESPONSAVEL TECNICO DA URGENCIA E EMERGENCIA

Janaina Elias Freitas

ENFERMEIRO PLANTONISTA DA URGENCIA E EMERGENCIA

Marcelo Ramos Lima

ENFERMEIRO PLANTONISTA DA URGENCIA E EMERGENCIA

Patrícia Aquino Moto



INTRODUÇÃO	
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL	7
CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19	7
MODO DE TRANSMISSÃO	8
PERÍODO DE INCUBAÇÃO	8
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	8
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	9
DEFINIÇÕES	9
TRATAMENTO	
MEDIDAS DE QUARENTENA	11
ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
OBJETIVOS	12
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	12
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS (LACEN-TO)	13
FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA	15
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS I	E
CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	16
MEDIDAS GERAIS	16
ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E	
TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL	17
ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO	18
DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO	18
ORIENTAÇÕES DOS ACS PARA CUIDADO DOMICILIAR	19
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES DA UBS E URGENCIA E EMERGENCIA	19
RECOMENDAÇÕES GERAIS	20
TELEFONES INSTITUCIONAIS	21
ANEXO I	22
ANEXO II	23
DEFEDÊNCIAC	24



INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana

da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto

n° 7.616, de 17 de novembro de 2011.

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).

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

Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campos Lindos – TO, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das equipes de Atenção Básica do município, uma organização de fluxos para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

s para o emientamento desse virus seguindo as orientações do ministerio da Sadde.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Suporte Laboratorial

6



Área 3: Rede Assistencial: Articulação entre hospitais de referência, média e alta

complexidade; articulação entre assistência UPA/CRS/UBS.

Área 4: Assistência Farmacêutica

Área 5: Comunicação de Risco

Área 6: Gestão

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de

Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores

relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de

janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107

casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as

notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos

Estados e Municípios.

Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição

de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%)

foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão

sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza. O Brasil registrou o primeiro caso

confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos,

residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor

de garganta e coriza.

CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são

altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está

descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e

transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível.

O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus

comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos.

Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como

MERS-CoV e SARS-CoV.

7



No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (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, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

3.1 MODO DE TRANSMISSÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarréia (2%) e náusea e vômito (1%).



É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

3.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7° dia (mas preferencialmente, até o 3° dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- 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.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

DEFINIÇÕES

Casos Suspeitos:

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

Situação 2: Febre $\underline{*E}$ pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) \underline{E} histórico de contato próximo de caso suspeito



para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos <u>14 dias</u> anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre *OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) \underline{E} contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos $\underline{14 \ dias}$ anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Caso Provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 *OU* com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona

Obs (*) 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.

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/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).



6.1 MEDIDAS DE QUARENTENA

De acordo com Portaria GM/MS nº 356/2020, a medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado. Ela será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

Nesse caso, os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território, bem como se estabelecida pela União.

ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Campos Lindos – TO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- ➤ Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes:
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
 - Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
 - Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância
 em Saúde:
 - Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde da Atenção Básica.
- > Redução e reorganização dos atendimentos dos serviços ambulatoriais e secretaria de saúde para reduzir aglomerações de pessoas.
 - Suspensão de consultas com especialidade via regulação para as cidades referências.
- ➤ Divulgar para a população as informações as doenças e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.



- ➤ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais, públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
 - Acompanhamento de indicadores para o planejamento de ações.
- ➤ Em caso de surto e epidemia recrutar equipes para apoiar o município na execução de ações emergenciais.
- ➤ Em casos de epidemia montar unidades itinerantes de apoio para o atendimento dos pacientes suspeito do COVID-19.
- ➤ Cada profissional responsável por sua equipe fica responsável para divulgação do Plano Municipal de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

OBJETIVOS

8.1 OBJETIVOS GERAIS

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Campos Lindos – TO.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública



A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/TO) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Alerta: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN): Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: "Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)".

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS (LACEN-TO)

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACENTO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação.

Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) uma amostra respiratória para o Corona vírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.



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

OBS: A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*. *Frasco não disponibilizado*



FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA

Exame	Material	Quando coletar	Armazenamento	Transporte
RT PCR	Swab Combinado	Imediatamente	Manter entre 4º e 8ºC, e envio ao LACEN/MS para congelamento Caixa.	Caixa com termômetro e gelox.





B - Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

Solicitação dos kits de coletas

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

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

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



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

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

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

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para a duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de Campos Lindos – TO frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- ➤ O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- ➤ As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- > O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

MEDIDAS GERAIS

- ➤ Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
 - A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- ➤ Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;



- ➤ Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- ➤ Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- > O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- ➤ Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- ➤ A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- ➤ Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
 - Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
 - Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- ➤ Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;



ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

- ➤ Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- ➤ Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- ➤ Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- ➤ Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; Realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- ➤ Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- ➤ Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- ➤ Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- > Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- ➤ Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.



ORIENTAÇÕES DOS ACS PARA CUIDADO DOMICILIAR

- ➤ Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- > 0 paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
 - Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- > 0 acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES DA UBS E URGENCIA E EMERGENCIA

- ➤ Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- ➤ Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- ➤ Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- ➤ Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- ➤ Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.



RECOMENDAÇÕES GERAIS

- No caso do Coronavírus, a conduta é associar as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- > Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes devem ser organizados na forma de escala para trabalhar em áreas de isolamento de Coronavírus ou em áreas que recebam pacientes com outros tipos de patologia, não podendo circular de uma área para outra;
- Os profissionais da saúde em contato com o paciente suspeito devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato;
- ➤ Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
 - **É** contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores;
- Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados;
- ➤ Se permitido visitas na unidade de saúde, elas devem ser restritas. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, EPI, e os profissionais da unidade devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido nessa unidade de atendimento;
- > 0 profissional ou visitante que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais, luvas, propé e proteção respiratória;
- ➤ Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados no hospital, conforme a Norma de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de:
 - Saúde do Ministério da Saúde, 2ª edição, 1994 ou outras que a substituam;
- As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada. Deve ser regulamentada pela CCIH, uma rotina intra-hospitalar de manuseio seguro e processamento que garanta a eliminação de agentes;
- Os procedimentos indutores de tosse podem aumentar a probabilidade do núcleo de gotículas se espalhar pelo ar;



- Sos procedimentos indutores de aerossóis podem ser adotados em pacientes com suspeita ou confirmação de Coronavírus, quando tais condutas forem de extrema necessidade diagnóstica ou terapêutica. Portanto, atenção particular deve ser dispensada ao usar nebulizadores ou broncoscópios, ao fazer qualquer outra intervenção no trato respiratório, durante a fisioterapia e quando o profissional se aproximar das secreções do paciente;
- Ao transferir o paciente para unidade de internação no próprio pronto atendimento, onde se localiza a sala de isolamento ou em outro referenciado para o atendimento, avisar aos profissionais que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias;
- Comunicar a suspeita do caso ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, ao profissional designado para esse fim, para que seja realizada a notificação da suspeita às autoridades sanitárias.

TELEFONES INSTITUCIONAIS

Órgão	Telefone
Secretaria Municipal de Saúde	(63) 3484 -1304
Vigilância Epidemiológica	(63) 98479-1148
Vigilância Sanitária – VISA –	(63) 98426-4051
Vigilância de Endemias	(63) 98449-1638
LACEN-TO	(63) 3218-3231
	(63) 3218-6362
Laboratório de Saúde Pública de	(63) 3413-2037
Araguaína – LSPA	(63) 3414-5014
	(63) 3411-2806
Centro de Informações Estratégicas em	0800 642 7300
Vigilância em Saúde (CIEVS) - Estado do	(63) 99241 4832
Tocantins	(63) 3218 1785

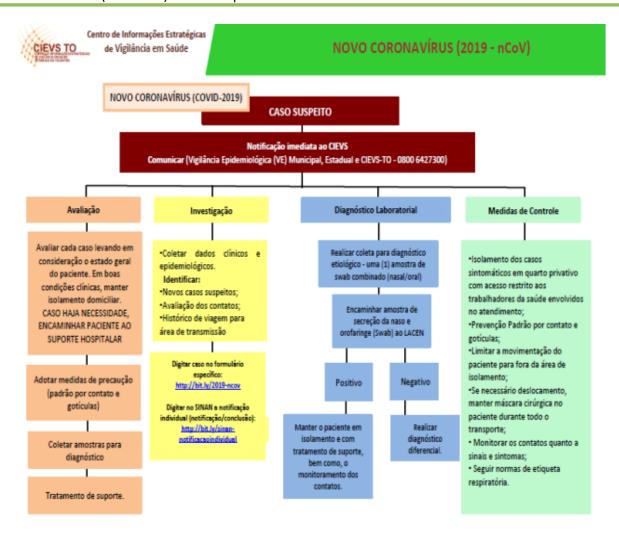


Anexo I

FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) MUNICÍPIO DE CAMPOS LINDOS - TO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

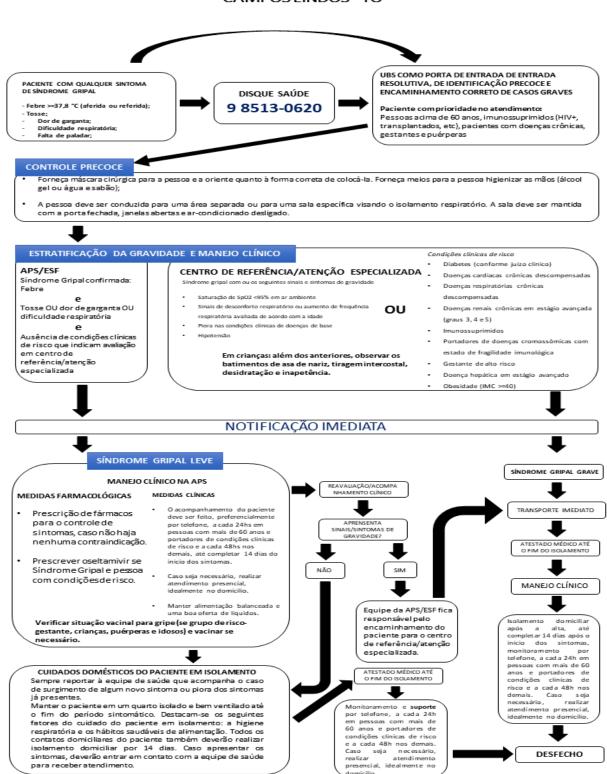
<u>CASO SUSPEITO</u>: Febre + sintomas respiratórios (tosse e falta de ar) <u>E</u> nos últimos 14 dias história de <u>viagem</u> <u>para áreas de transmissão</u> e/ou <u>contato próximo com caso suspeito ou confirmado</u> de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.





ANEXO II

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE CAMPOS LINDOS - TO



o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Todos os contatos domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso apresentar os sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde

para receberatendimento.

DESFECHO



Referencias

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica № 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico 02**. Brasília. 2020

Governo do Estado do Tocantins – Secretaria Estadual de Saúde – SESAU: **Boletim de acompanhamento | Covid-19 | 16/03:** Acessado em março de 20

 $\underline{https://saude.to.gov.br/noticia/2020/3/16/boletim-de-acompanhamento--covid-19--1603/}$

Governo do Estado do Tocantins – Secretaria Estadual de Saúde – SESAU: **Boletim de acompanhamento | Covid-19 | 17/03:** Acessado em março de 20

 $\underline{\text{https://saude.to.gov.br/noticia/2020/3/17/boletim-de-acompanhamento--covid-19--1703/}$