



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO
DE TALISMA-TO- NOVO CORONAVÍRUS
(2019 - nCoV)**

Elaboração

COORDENADORA DA VIGILANCIA EM SAUDE E ATENÇÃO BASICA
Leidiane Rodrigues Santiago

MÉDICO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
Marco Tulio Borges de Sousa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE
Jussicleide Borges Araujo

PREFEITO MUNICIPAL DE TALISMA
Diogo Borges

SUMÁRIO

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE TALISMÃ-TO- NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV).....	1
SUMÁRIO	3
INTRODUÇÃO	6
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	8
Vigilância Epidemiológica	8
Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV.....	8
b) Caso provável.....	10
c) Caso confirmado.....	10
d) Caso descartado.....	10
e) Caso excluído	10
Notificação	12
Como notificar ao CIEVS	12
Registro.....	14
Período de incubação	14
Transmissão	14
Caso suspeito em serviço de saúde.....	15
Tratamento	15
Investigação epidemiológica.....	15
Atribuições do CIEVS.....	16
LACEN.....	18
Orientações para a coleta de amostras.....	18
Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados).....	18
Acondicionamento das amostras.....	19
Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito.....	19
Transporte e envio de amostras	20
Diagnóstico Diferencial.....	21
Recepção de amostras	22
Contatos LACEN	23

2. ATENÇÃO À SAÚDE	23
Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada.....	23
Medidas de prevenção e controle Precauções padrão.....	23
Transporte do paciente	24
Assistência na Atenção Primária de Saúde	24
Limpeza e desinfecção de superfícies.....	25
Medidas de isolamento	31
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO	38
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	23
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS	24
ANEXO IV – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS (2019 –nCoV).....	25
SINAIS DE ALARME	27

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 03 de janeiro foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e dia 05 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 (COE2019-nCoV). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento

detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus.

O Presente Plano foi elaborado e adaptado do Plano de Contingencia do Tocantins Novo Coronavirus Coronavirus(Covid-19), 2ª versao, CIEVS, 17 de fevereiro de 2020, da Secretaria do Estado de Saúde. Portanto as informações constantes no Plano, considerou na sua maioria a integra do Plano Estadual, tendo em vista que as medidas a serem adotadas, fazem parte da Organização da Rede de Atenção à Saúde e da Vigilância em Saúde existentes no Estado. Existe no Município apenas uma Unidade Básica de Saúde, com Equipe completa da Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária (Médica, Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Técnico em Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde), além de Farmacêutico, Fisioterapêutica, Técnico de Sala de Vacina, Vigilância em Saúde/Sanitária, Agentes de Controle de Endemias e Saúde Prisional.

O Plano de Contingência Municipal, contará com a participação das demais Secretarias Municipais e será acompanhado e monitorado pela Secretaria Municipal de Saúde.

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo 2019-nCoV e compartilhamento de dados completos com aOMS.

1. VIGILÂNCIA EMSAÚDE

VigilânciaEpidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Com base utilizou-se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Diante de tais situações e a necessidade de enfrentamento desta Pandemia a Secretaria Municipal de Saúde e a Equipe da Unidade Básica de Saúde José Francisco Dourado, efetivaram a elaboração do presente Plano de Contingência para o Novo Coronavírus para o Município de Talismã – TO.

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

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

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

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

Definições de casos de infecção humana pelo 2019-nCoV

a) Casosuspeito

Situação 1: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local², de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintoma; **OU**

Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo³

¹ **Febre** pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes crianças, 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.

² **Transmissão Local:** É definido como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

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

de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

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

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

d) Caso descartado

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

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.

OBSERVAÇÕES:

FEBRE:

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

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:

Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%,

sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos,
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua)
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros,
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamentos de proteção individual recomendada (EPI).

MEDIDAS DE ISOLAMENTO E PREVENÇÃO

- Pessoas com suspeitas do novo corona vírus, deve ser fornecido máscara cirúrgica (disponível nas UBSs)
- Os servidores da saúde deverão realizar higiene adequada das mãos, respeitando os momentos de higienização (antes do contato com a pessoa, antes da realização de procedimentos, após risco de exposição a fluidos biológico após contato com a pessoa e após contato com áreas próximas a pessoa), e uso dos EPIs (óculos, avental, capote luvas, jaleco e máscara – N95/PFF2, para procedimentos geradores de aerossóis e máscara cirúrgica para procedimentos não geradores de aerossóis).
- Pessoas suspeitas de infecção do novo corona vírus devem ficar isoladas Sem contato com outras pessoas ate o descarte do diagnostico.

Notificação

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) 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.

Como notificar aoCIEVS

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^o.04, Anexo V, Capítulo I, Seção I que está disponível no endereço: <http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>.

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do 2019-nCoV e outros eventos de saúde pública:

1. Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquizado 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 2019 –nCoV.

2. Meio Telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 32181785**.

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

4. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na PortariaSESAU/Nº833,de11deagosto de 2015,que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

5. FormSUScap 2019-nCoV: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do 2019 - nCoV 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>)

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território.Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus(2019-nCoV),seráo B34.2–Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

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).

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>).

Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por 2019-nCoV é de cinco(5)dias, com intervalo que pode chegar até 16dias.

Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo coronavírus(2019-nCov) 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 estão correndo 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 transmissão.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do 2019 - nCoV 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.

Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do 2019-nCoV deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados.

Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento deverá ser levado em conta o diagnóstico diferencial pertinente e o adequado manejo clínico. No caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme o protocolo disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Investigação Epidemiológica

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

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. A partir da

manifestação de sintomas compatíveis com o 2019 - nCoV os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

Atribuições do CIEVS

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo (2019-nCoV);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do 2019 - nCoV;
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;

- Monitorar os contatos próximos⁴ do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento)
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

⁴**Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

LACEN

Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de duas(2) amostras respiratórias na suspeita de 2019-nCoV, devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza.

As duas amostras deverão ser encaminhadas com URGÊNCIA ao LACEN-TO.

Orientar-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (swabs combinados (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 não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

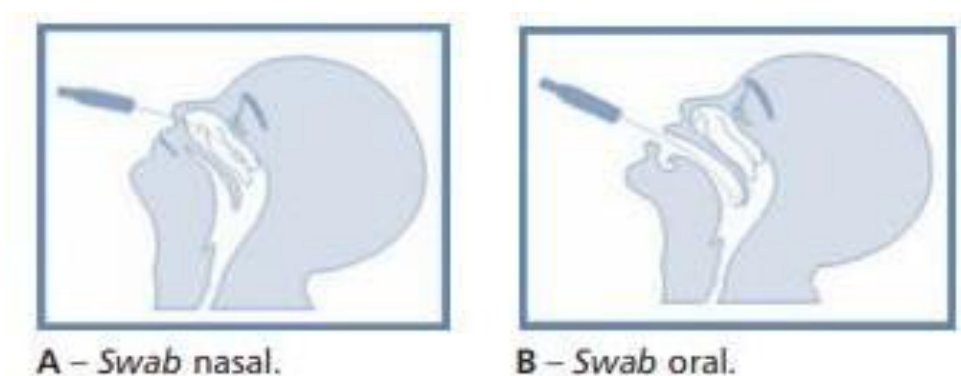
Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

1. Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
 - *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura1B);
 - *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa(Figura1A). 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** ou no tubo **Falcon**, Cada tubo é considerado uma amostra, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o

número de duas amostras;

- Identificar os tubos com o nome completo do paciente e data de nascimento;
- Certifique-se de fechar bem os tubos, 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 os tubos bem rosqueados e armazene-os em pé, inclusive no transporte;
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2 – 8°C) e devem ser processadas em um prazo entre 24 e 72 horas após a coleta. Figura 1: técnica para a coleta de swab combinado;

Figura 2 - Técnica para coleta de swabs combinados



Fonte: Brasil, 2014.

Acondicionamento das amostras

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

Os serviços de saúde que possuírem freezer a -70°C, na impossibilidade de envio dentro desse período, deve congelar as amostras em freezer a -70°C assegurando que mantenham esta temperatura até o envio ao LACEN-TO.

Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do 2019 – nCoV, recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

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

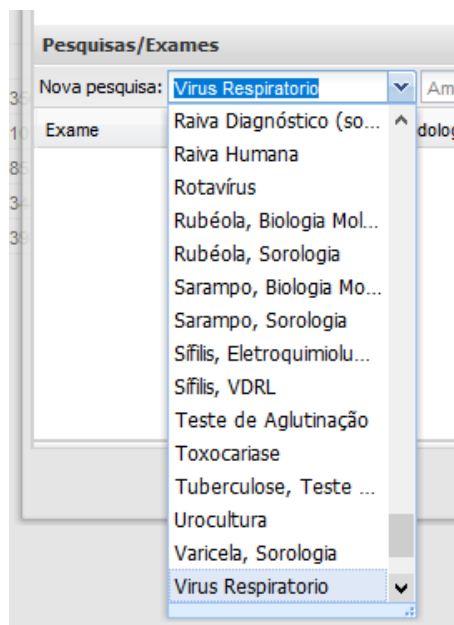
Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico

Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeitado 2019-nCoV”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com

etiquetas impressas.

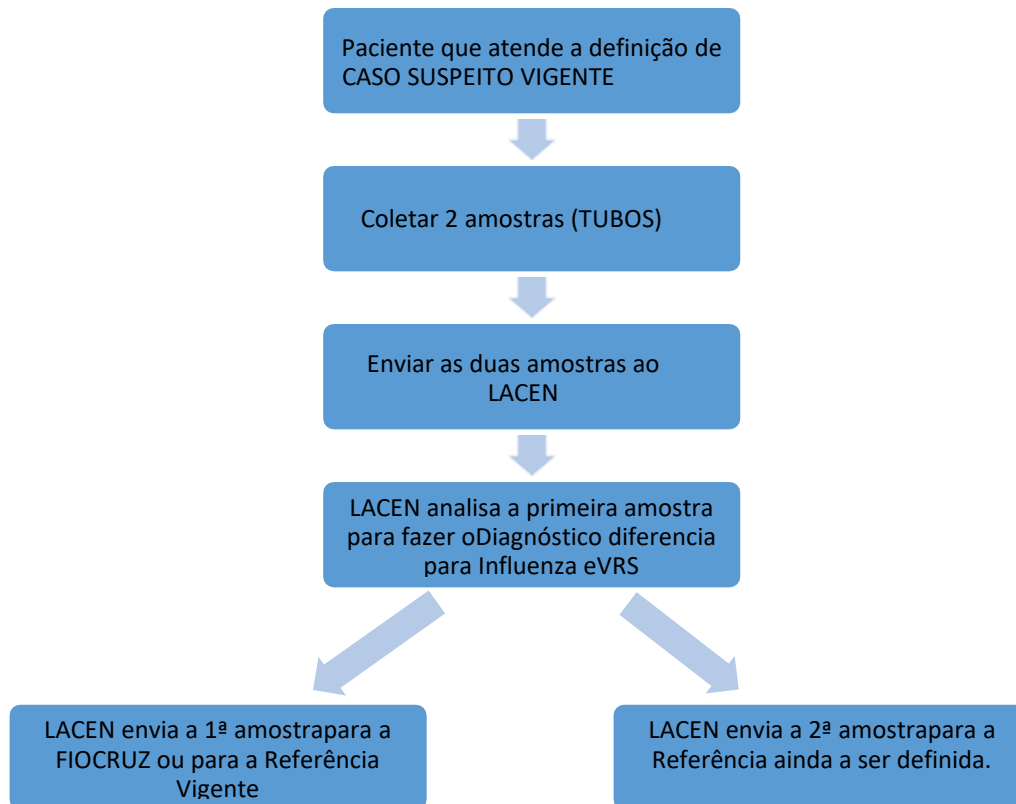
Figura 3 - Forma de Cadastro no GAL.



Fonte: Gerenciamento do Ambiente Laboratorial – GAL, (2020).

Diagnostico diferencial

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

Figura 4 - Fluxo de investigação laboratorial para 2019 - nCoV

Fonte: LACEN, 2020.

Recepção de amostras

O LACEN-TO conta com profissionais que atuam na orientação, dispensação de kits de coletas e recebimento das amostras de casos suspeitos. É responsável por intermediar junto à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/Ministério da Saúde (CGLAB) o transporte das amostras para as referências nacionais. Atualmente a referência para o diagnóstico do 2019-nCoV é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-RJ).

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.

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**2. ATENÇÃO À SAÚDE****Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (2019-nCoV). O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. 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 (2019 – nCoV).

Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

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

Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;

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

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://l.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;ou so 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.

Recepção :

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

a) Caso suspeito

- Acolher o paciente;
- Isolar precocemente com precaução padrão (máscara).

b) Classificação de risco

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita
- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento

Primeiro atendimento

Médico:

- Investigar os sinais e sintomas apresentados;
- Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- Realizar Manejo Clínico.

Equipe Multiprofissional:

- Em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria;
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

- Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

Orientações gerais

I. Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
 - Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
 - Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
 - Evitar contato próximo com outras pessoas.
- **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

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.
- 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.

TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

ENCAMINHAMENTO

- Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:
- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.
- **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (>38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem

ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

- Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

Relação Atualizada dos Hospitais de Referência para receber pacientes com Síndrome respiratória Aguda Grave e casos suspeitos do COVID-19

HOSPITAIS

Hospital de Pequeno Porte de Alvorada-TO

Hopital Regional de Gurupi.

Assistência na Atenção Primária de Saúde Cuidados com o paciente:

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

Medidas de isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes,

- visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.
- 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.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA SER DESENVOLVIDAS EM TALISMA

- Fazer informativo em áudio, tocar em carro de som,
- Fazer informativo em áudio para tocar na rádio
- Palestras na rádio sobre o tema aberta a perguntas da população
- Agendamento de consultas por telefone para evitar aglomerações.
- Reuniões com as autoridades públicas, eclesiásticas, comerciantes e judiciário em parceria com a saúde sobre medidas sócio educativas a serem adotadas
- Capacitações com todos os servidores da saúde, sobre a prevenção e o enfrentamento em casos suspeitos e confirmados.
- Em parceria com diversas secretarias e promotoria criar um informativo orientando toda população sobre o isolamento domiciliar, em especial quem vier do exterior sobre permanecer em casa por um período de 14 dias.
- Distribuição de kits de higienização (álcool em gel, mascaras, sabonetes líquidos e luvas) nos pontos de maior vulnerabilidade (Posto fiscal, presídio, postos de gasolina, restaurantes) assim como para os profissionais de saúde e grupos de risco.
- Criação do Gabinete de Enfrentamento para conter o surto pandêmico pelo coronavírus (COVID-19).
- Disponibilizar uma sala e equipamentos apropriados com materiais necessário para isolamento dos casos suspeitos .
- Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Criação de Boletim Epidemiológico, com informações a população da quantidade de casos monitorados, suspeitos e confirmados, assim como os números de telefones dos profissionais responsáveis pelo monitoramento de pessoas que chegaram na cidade e estiveram em locais com casos suspeitos e ou confirmados de Coronavírus/Covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Disponível em <(http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf)> Acesso em 23 março de 2020.

_____. **Guia de Vigilância em Saúde** | Capítulo 1 –
Influenza. página 09 Disponível em
<(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saud
e_4ed.pdf)> Acesso em 23 março de 2020.

_____. **Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de
uma Pandemia de Influenza**. Disponível em <(http://bvsmms.
saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_
pandemia_influenza_IV.pdf)> Acesso em 23 março de 2020.

_____. **Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza
no Brasil**. Disponível em
<(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilanci
a_influenza_brasil.pdf). Acesso em 23 março de 2020.

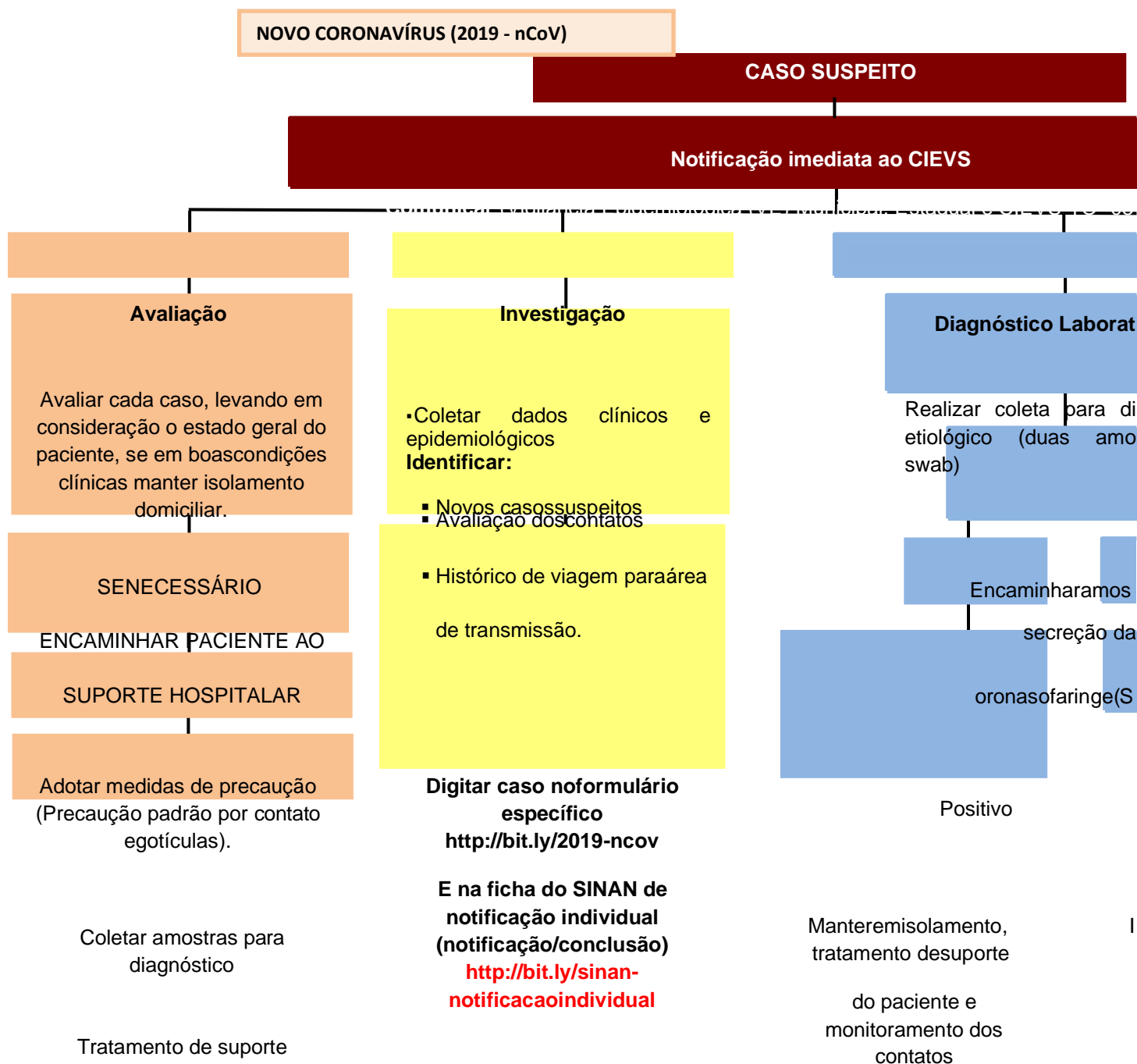
_____. **Protocolo de Tratamento de Influenza**. Disponível em <(http://
portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/
abril/19/protocolo-influenza-
2017.pdf)> Acesso em 23 março de 2020.



ANEXOS

ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

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



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

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	() Público () Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Não _____ Se sim: Local (is)
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	familiar____, amigo____, profissional____, sem relação____

Data e Local de contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim___Não___
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas dos caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim___Não___
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim___Não___
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	

ANEXOIV–PROCOLODEATENDIMENTOAO PACIENTECOM SUSPEITADE CORONAVÍRUS (2019 –nCoV)

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de Coronavírus (2019- nCoV)

CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-nCoV

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre ⁵ E sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local OU Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo⁶ com caso suspeito para 2019-CoV
Febre ⁵ OU sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo⁶ com caso confirmado em laboratório para 2019-CoV

CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS?

⁵ 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.



⁶Contato próximo é definido como: estará aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

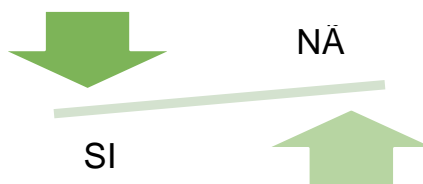


Figura 5 – Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito



**TODO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS DEVE SER NOTIFICADO
DE IMEDIATO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

ISOLAMENTO

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou 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).

AVALIAÇÃO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

ENCAMINHAMENTO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento.
2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.

SINAIS DE ALARME

- ✓ **Desconforto respiratório;**
- ✓ **Dispneia;**
- ✓ **Saturação de oxigênio menor que 95%;**
- ✓ **Exacerbação de doença pré existente.**



ATENÇÃO!

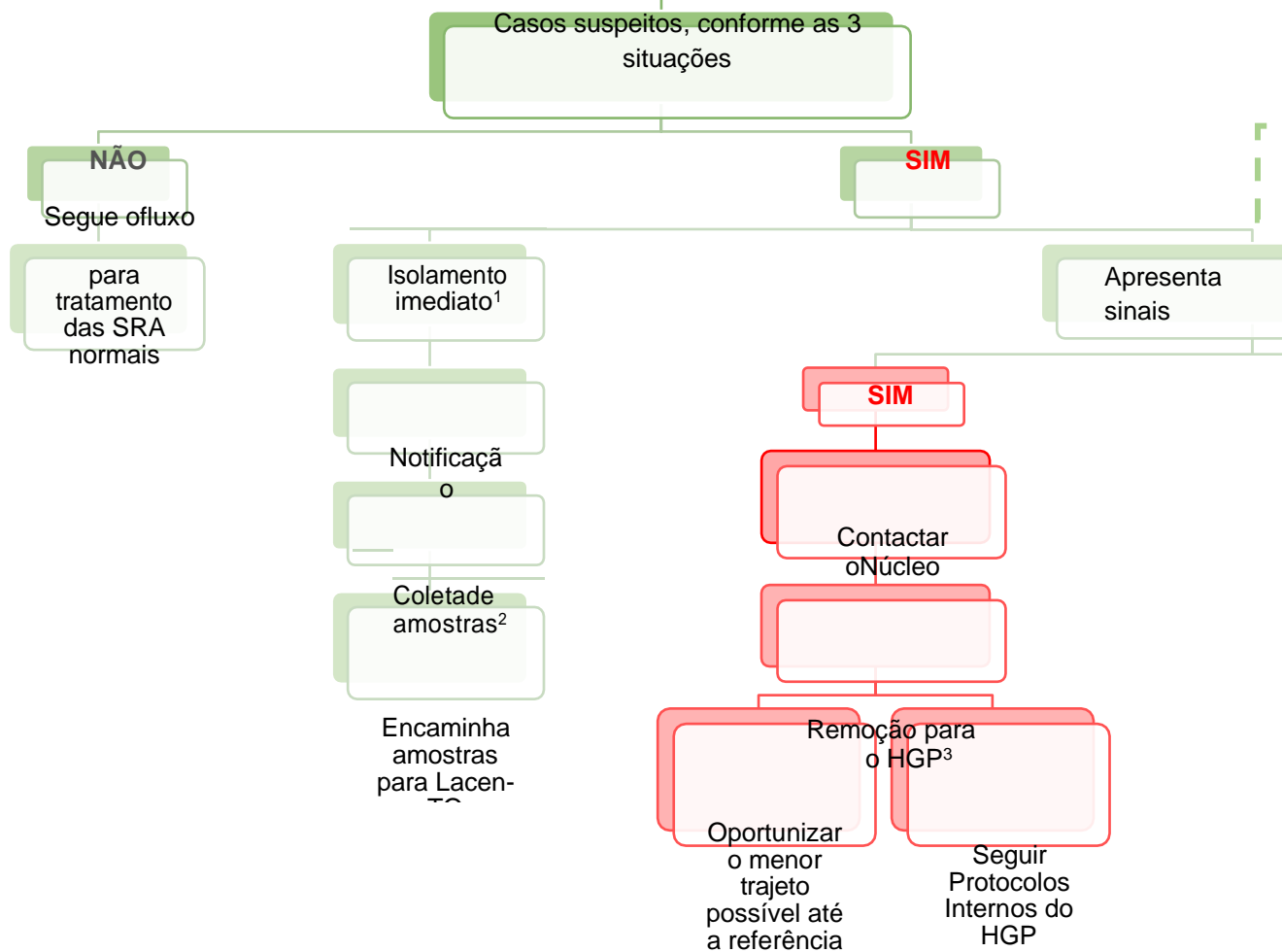
Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem sintomas respiratórios, febre, tosse e dificuldade respiratória.

Em casos mais severos a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda

Portas de entradas dos casos suspeitos do Coronavírus (2019-nCoV)

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), a saber: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Centros de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hemocentros, Hospitais Municipais e Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Regionais, Hospital Infantil de Palmas (HIPP), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) e Hospital Geral de Palmas (HGP), conforme fluxograma abaixo.

Fluxo de atendimento aos Casos Suspeitos do Coronavírus (2019- nCoV)



NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

[DETECÇÃO]



Febre + Sintomas Respiratórios + Histórico de viagem à locais de transmissão 14 dias antes do início dos sintomas ou contato com caso suspeito para 2019-nCoV

[RESPOSTA]



Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo;
Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados;
Encaminhar casos graves para Hospital de referência para isolamento e tratamento.

[PRECAUÇÕES]



Utilização de EPI: Precaução padrão por contato e gotículas;
Higienização adequada das mãos;
Limitar movimentação do paciente. Evitar trânsito de pessoas no quarto.

DECRETO Nº 021/2020

Talismã – TO., 24 de março de 2020.

“DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE UM GABINETE DE ENFRENTAMENTO PARA CONTER O SURTO PANDÊMICO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE TALISMÃ E ADOTA OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

O PREFEITO MUNICIPAL DE TALISMÃ, Estado do Tocantins, Sr. DIOGO BORGES DE ARAÚJO COSTA, no uso de suas atribuições que legais previstas no art. 88, inc. III da LOM – Lei Orgânica Municipal, consoante aos protocolos divulgados pela OMS - Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e nos rigores da Lei nº 13.979/2020, e;

CONSIDERANDO a Recomendação 920057/01/2020, Procedimento Administrativo 2020.0001768 oriundo do Ministério Público do Estado do Tocantins;

CONSIDERANDO a reunião ocorrida na data de ontem (23/03/2020) no Gabinete do Prefeito, com a presença dos Secretários Municipais, Vice-Prefeito, Assessores etc. do 1º (primeiro escadão), com o propósito de se acompanhar as medidas para enfrentamento das emergências de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), previstas no art. 3º da Lei nº 13.979/2020 e consequente criação de um gabinete de enfrentamento da pandemia retrocitada;

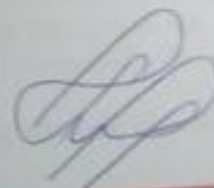
DECRETA:

Art. 1º Fica criado na esfera municipal (Município de Talismã), um Gabinete de Enfrentamento para Conter o Surto Pandêmico pelo Coronavírus (Covid-19), em decorrência das infecções humanas causadas pelo vírus retrocitado, que já causou mortes em vários países, a citar nosso Brasil bem como em nosso Estado.

Art. 2º O Gabinete de Enfrentamento para Conter o Surto Pandêmico pelo Coronavírus (Covid-19), no Município de Talismã, será composto pelas seguintes pessoas nos seus respectivos cargos. São eles:

1 - REPRESENTANTES DO GABINETE DO PREFEITO

Diogo Borges de Araújo Costa
Prefeito Municipal
Adão Gomes de Melo
Vice-Prefeito





Silvano Fagundes da Silva
Assessor Especial de Gabinete do Prefeito e Assuntos
Parlamentares
Alexandre Bernardino de Oliveira Carrijo
Secretário-Chefe de Gabinete do Prefeito;

2 - REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
Dr. Marco Túlio Borges Sousa
médico
Jussicleide Borges Araújo
Secretária Municipal de Saúde;

3 - REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL;
Sara Damiana Costa Diniz Borges
Secretária Municipal de Assistência Social;

4 - REPRESENTANTE DA ÁREA JURÍDICA;
Dr. Miguel Chames Ramos;

5 - REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE RELAÇÕES DE
GOVERNO;
Flávio Moura de França;

6 - REPRESENTANTE DO MEIO AMBIENTE/DEFESA CIVIL;
João Carlos Lopes

7 - REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
FINANÇAS,
João Martins Santiago
Secretário Municipal de Finanças;

8 - REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO,
Raimundo Coelho Neto
Secretário Municipal de Educação;

Parágrafo único. O Gabinete de Enfrentamento para Contar o
Surto Pandêmico pelo Coronavírus (Covid-19), no Município de Talismã, será
presidido pela Secretária Municipal de Saúde, Sr^a Jussicleide Borges Araújo.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

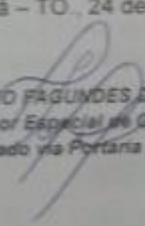
PALÁCIO MUNICIPAL DE TALISMÃ DR. MOSANIEL FALCÃO DE FRANÇA, Gabinete do Prefeito, Estado do Tocantins, aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de março do ano de dois mil e vinte (dois mil e vinte).

DIOGO BORGES DE ARAUJO COSTA
Prefeito Municipal

CERTIDÃO:

"Consoante ao que dispõe o art. 37 "caput" da Carta Magna-C/F – princípio da publicidade dos atos públicos, **CERTIFICA-SE** que cópias do Decreto nº 021/2020, de 24/03/2020 que versa sobre **A CRIAÇÃO DE UM GABINETE DE ENFRENTAMENTO PARA CONTER O SURTO PANDÊMICO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE TALISMÃ E ADOTA OUTRAS PROVIDÊNCIAS**, foram devidamente publicados no mural de avisos da Prefeitura, Câmara Municipal e ainda divulgado no seguinte site oficial do Município: www.talisma.to.gov.br – Prefeitura Municipal de Talismã.

Talismã – TO., 24 de março de 2020.


SILVANO FAGUNDES DA SILVA
Assessor Especial do Gabinete do Prefeito e Assuntos Parlamentares
Designado via Portaria nº 005/2017.

**ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO DE TALISMÃ
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – 2020.

Ata de nº. 175 (cento e setenta e quatro), aos dezoito dias do mês de Março de dois mil e vinte, às Quinze horas e quarenta e cinco minutos, devido à pandemia de Coronavírus (COVID-19) e as recomendações para evitar aglomerações, a reunião foi realizada por meio de vídeo chamada, onde os conselheiros participavam de uma videochamada em grupo de quatro pessoas, todos em suas próprias residências, na cidade de Talismã – TO, a Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Srª. Fernanda Vieira Manrique Chaves reuniu os demais membros do Conselho Municipal de Saúde, para uma reunião extraordinária, com a seguinte ordem do dia: - **Apresentação e aprovação do Plano de Contingência do Município de Talismã-TO para o Novo Coronavírus (2019 - nCoV).** A presidente iniciou a reunião, agradecendo a colaboração de todos, e perguntou se todos estavam recebendo a transmissão de maneira adequada, os conselheiros confirmaram uma qualidade excelente de transmissão. Então, a Presidente justificou o motivo pelo qual essa reunião em caráter extraordinário foi convocada. Em virtude da pandemia de Coronavírus que tem se espalhado com grande velocidade, faz-se necessários medidas eficazes de prevenção, para o enfrentamento dessa situação. E conforme as informações passadas pela Enfermeira da Unidade Básica de Saúde, Srª Leidiane Rodrigues Santiago, o plano contempla as ações e medidas que serão realizadas no âmbito municipal para o enfrentamento do Novo Coronavírus. Bem como os Protocolos assistenciais a serem seguidos pelos profissionais da saúde. A Presidente então deu oportunidade aos conselheiros que tinham alguma dúvida, e não havendo mais dúvidas a tratar, agradeceu a todos pelo empenho em realizar a reunião e colocou a pauta em discussão e votação, onde todos os conselheiros presentes observando a legalidade da pauta apresentada, e observando a necessidade de se aprovar o Plano de Contingência do Município de Talismã-TO para o Novo Coronavírus, aprovaram por unanimidade a pauta estabelecida. Não havendo mais nenhum assunto a ser tratado, declarou a reunião encerrada, e eu Lucas Barbosa Soares, secretário executivo do CMS, redigi esta ata na qual seguem a minha e

as demais assinaturas:

~~Luís Carlos Soares; Juscelino de Jesus Lamy -
Cristina Guimarães Lima, Dunga Pereira Machado;
Marceli Alencar da Silva, Mota; Juliana F. Rodrigues Santiago;
Elizomar Gomes da Cruz; Maria Aurata Dias;
Alicia Gallandina de S. S. Silva; Lídia
Dionéia Campos Pereira; Vânia G. L. Maeda~~

Talismã, 18 de Março de 2020.

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO DE TALISMA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.111.001/0001-55

RESOLUÇÃO Nº 005/ 2020

"Dispõe sobre a apresentação e aprovação do Plano de Contingência do Município de Talismã-TO para o Novo Coronavírus (2019 – nCoV).

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Talismã – TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, reunidos em sessão extraordinária nesta data, considerando a necessidade do Conselho Municipal de Saúde apreciar e aprovar o Plano de Contingência do Município de Talismã-TO para o Novo Coronavírus (2019 – nCoV).

Resolve:

Art.1º - Decidir a apreciação e aprovação do Plano de Contingência do Município de Talismã-TO para o Novo Coronavírus (2019 – nCoV).

Art.2º -Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de sessões do CMS, aos dezoito dias do mês de Março de 2020.

Homologo a resolução nº 005/ 2020 de 18 de Março de 2020.



Fernanda Vieira Manrique Chaves
Presidente do CMS

Av. Rio Formoso s/n centro Talismã-TO – Cep: 77.483-000
Fone: (63) 3385 - 1140