



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
AVENIDA IMPERATRIZ Nº 515

FONE: (63) 3426-1143, saosebastiao@saude.to.gov.br



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARÇO DE 2020
3ª VERSÃO

Adriano Rodrigues de Moraes
PREFEITO MUNICIPAL

Caiane Ferreira Nunes
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Éden Samuel Maracaípes Milhomem
COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

Samara Pereira Mota
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

MUNICÍPIO: São Sebastião do Tocantins	POPULAÇÃO ESTIMADA: 4.805 Habitantes
NOME DO PREFEITO: Adriano Rodrigues de Moraes	
NOME DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Caiane Ferreira Nunes	
TELEFONE: (63) 3426-1124	EMAIL: saosebastiao@saude.to.gov.br

NOME DO COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA: Éden Samuel Maracaípes Milhomem	
TELEFONE: (63) 3426-1143	EMAIL: saosebastiao@saude.to.gov.br
NOME DA COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Samara Pereira Mota	
TELEFONE: (63) 3426-1238	EMAIL: saosebastiao@saude.to.gov.br

MAPEAMENTO DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

NÚMERO DE EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA : 02
NÚMERO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL: 02
NÚMERO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: 02
NÚMERO DE FAMÍLIAS ASSISTIDAS: 1.196
NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: 13
EQUIPE DO NASF: 01
PÓLO ACADEMIA DE SAÚDE: 01

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país. Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta

estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Atenção Básica de São Sebastião - TO, como atividade de prevenção e promoção à saúde apresenta o Plano de Enfrentamento ao CONVID 19, estabelecendo estratégias para eventual confirmação de casos positivos no município.

2. OBJETIVOS DO PLANO CONTINGENCIAL

2.1. Objetivo Geral

Viabilizar de forma coordenada as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

2.2. Objetivos Específicos

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves, moderados e graves;
- Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.
- Orientar na divulgação das informações;

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1 Vigilância Epidemiológica

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

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.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

4.1 Caso suspeito

- **Situação 1 - VIAJANTE:** pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias; ou
- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

4.2 Caso provável

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

4.3 Caso confirmado

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

4.4 Observações

Febre:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas

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

Sintomas respiratórios:

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

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

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus

acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

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

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

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

5. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

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

Terminologias Complementares

CASO IMPORTADO

Pessoas que se infectaram em outro país.

TRANSMISSÃO LOCAL

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

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

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

6. NOTIFICAÇÃO

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

6.1 Como notificar ao CIEVS

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

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

1. Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica

do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

2. Meio telefônico Municipal: Os contatos telefônicos para notificar a Vigilância Municipal é (63) 3426-1124, 3426-1238 ou 3426-1143. Meio eletrônico: **saosabastiao@saude.to.gov.br**

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

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

5. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

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

7. 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).

8. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

9. TRANSMISSÃO

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

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

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

10. CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE

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

11. TRATAMENTO

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

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

10. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI). Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado.

Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

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

11. ATRIBUIÇÕES DO CIEVS

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;

- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos¹ do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

12. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO TOCANTINS (LACENTO)

12.1. Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do 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 Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

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

aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*. *Frasco não disponibilizado.

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

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
- *wab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo *Falcon*)** contendo uma solução especial (meio de transporte);
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- **Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;**
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.



Figura 1 : coleta de secreção de nasofaringe

Figura 1: técnica para a coleta de swab combinado;



Figura 2 : coleta de secreção de orofaringe

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

12.3. Solicitação dos kits de coletas

As unidades sentinelas já contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza. Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

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

A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de **Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas**, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo

link: <https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/>. É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose. Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para as duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h às 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

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

12.4 Acondicionamento das amostras

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

12.5. Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação:** “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;

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

12.6. Recepção de amostras

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

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

12.7. Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362

Biologia Médica – Biologia Molecular II

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

13. ATENÇÃO À SAÚDE

13.1 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 (COVID-19). O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

13.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

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

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

13.3 Assistência na Atenção Primária

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.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio.
- Os casos leves devem ser recebidos na Unidade Básica de Saúde acompanhados e monitorados pela equipe de Saúde e conduzido a uma sala/ consultório isolado com ventilação ou quarto com isolamento no qual deverá permanecer até transferência ao seu domicílio, conforme Fluxo Assistencial descrito.
- Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência – HDT/EBSEH para isolamento e tratamento conforme Fluxograma de Atendimento Assistencial do Novo Coronavírus (2019-nCoV).

13.4 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.

14. 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 dos contactantes.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. manifestação de sintomas compatíveis com o COVID-2019 os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

15. 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.

16. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

17. ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina.
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

18. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas; Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

19. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

19.1. Componente: Vigilância em Saúde

Atribuições desenvolvidas pela Vigilância em Saúde

- ✓ Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;

- ✓ Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- ✓ Encaminhar às Superintendências Municipais de Saúde os Memorandos, Plano de Enfrentamento das ações e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- ✓ Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- ✓ Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- ✓ Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco e preencher questionário de monitoramento para comunicantes. (Anexo: Questionário de monitoramento)
- ✓ Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- ✓ Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- ✓ Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximo;

19.2. Atribuições da Superintendência de Atenção Básica – SUPAB, Unidade Básica de Saúde - UBS e Outros Serviços de Saúde

- ✓ Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- ✓ Articular com Faculdades e Atenção Especializadas capacitações para os profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);

- ✓ Informar a Equipe Resposta Rápida – ERR/ Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- ✓ Divulgar medidas de precaução e cuidados a todos os profissionais das UBS e Outros Serviços de Saúde;
- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precaução sobre a higienização das mãos;
- ✓ Suprir as Unidades Básica de Saúde e Outros Serviços de Saúde com insumos (EPI's, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Realizar a contra referência dos pacientes aos demais pontos de atenção à saúde para a continuidade do cuidado, assegurando todos os critérios de segurança do paciente até a alta segura.
- ✓ Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco e preencher o questionário de monitoramento de comunicantes. (Anexo: Questionário de monitoramento)
- ✓ Acompanhar e Monitorar os Casos leves no domicílio pela Equipe da Unidade Básica de Saúde.

20. ASSISTÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E HOSPITALAR NA PORTA DE ENTRADA.

20.1 Recepção

Minimizar ao Máximo O Tempo De Permanência De Casos Suspeitos na Recepção da Unidade de Saúde e Hospitalar.

20.2 Caso suspeito

- ✓ Acolher o paciente;

- ✓ Isolar precocemente com precaução padrão (máscara)

20.3 Classificação de risco

- ✓ Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagens nacionais e 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 ou Unidade de Saúde;
- ✓ Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

20.4 Primeiro atendimento

- ✓ Médico:
- ✓ Investigar os sinais e sintomas apresentados conforme fluxo estabelecido;
- ✓ Definir necessidade de hospitalização, contra referência e ou tratamento domiciliar;
- ✓ Realizar Manejo Clínico.

20.5 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 ERR/V.E, conforme a recomendação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- ✓ 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.

21. ORIENTAÇÕES 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.
- ✓ O 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. O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

22. ORIENTAÇÕES GERAIS

I. Ao paciente:

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

II. Ao Profissional:

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

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;

- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

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

23. 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.

23.1. Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.

- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

24. 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%.

25. 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.

REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/planoderesposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)
(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

11. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde/COVID-19. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Caso, 04/06/2020.

ANEXOS

ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID - 2019)

