



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DOS PARECIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ALTO ALEGRE DOS PARECIS-RO
2020

MARCOS AURELIO MARQUES FLORES

PREFEITO MUNICIPAL

ROSANA M^a MARGONARI PEREIRA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

THAÍSA VITÓRIA SANTOS NEVES

COORDENADORA MUNICIPAL EPIDEMIOLOGIA

FABIO PORTO DE PAULA

DIRETOR DE VIGILANCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

CARLOS ALBERTO FÉLIX

DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MIKLINE NOGUEIRA DE ASSIS

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

CLAUDEMIR FERNANDES DA SILVA

MEMBRO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLEBER ROGERIOS RUIZ

FISCAL SANITÁRIO

KESLEY PEISINO PEREIRA

GERENTE DE ENFERMAGEM HPPAN

ALTO ALEGRE DOS PARECIS

2020

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	OBJETIVOS GERAIS	5
2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3.	ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	6
4.	TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO	7
5.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	7
6.	DEFINIÇÃO DE CASOS	8
6.1.	CASOS PARA OBSERVAÇÃO	9
6.2.	CASO SUSPEITO.....	9
7.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	10
7.1.	MEDIDAS GERAIS	10
7.2.	MONITORAMENTO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	11
7.3.	ORIENTAÇÕES PARA CUIDADO DOMICILIAR	11
7.4.	ORIENTAÇÃO A POPULAÇÃO	12
7.5.	ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL.....	12
7.6.	ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	13
8.	COLETA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA	13
8.1.	ASPIRADO DA NASOFARINGE (ANF)	14
8.2.	SWAB NASAL E OROFARINGE (02 CONJUNTOS COM 03 SWABS CADA).....	15
9.	RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS/INSUMOS.....	17
10.	ANEXOS.....	18
10.1.	TERMO DE DECLARAÇÃO	18
10.2.	ATESTADO MÉDICO PADRONIZADO	19
10.3.	PLANO DE MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	20
10.3.1.	FICHA DE CADASTRO DE MONITORAMENTO DO ACS.....	23
10.3.2.	CALL CENTER CORONAVÍRUS	24
10.3.3.	FICHA DE MONITORAMENTO COVID-19.....	25
10.4.	FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS	26
10.5.	FICHA DE MONITORAMENTO PARA VIAJANTE COVID-19.....	29
	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado para subsidiar no planejamento e organização dos serviços para resposta rápida e oportuna, frente a possível ocorrência de surto por Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), define o nível de resposta e a estrutura de comando das ações correspondentes a serem realizadas no município.

Os coronavírus são uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O novo coronavírus foi classificado como COVID-19, trata-se de uma cepa que não foi previamente identificada em humanos, fato que tem dificultado a descrição detalhada do espectro clínico da infecção, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. A princípio os pacientes identificados com a doença respiratória aguda causada pelo COVID-19 na China tiveram contato com animais vivos, em um mercado de frutos do mar e animais vivos da cidade de Wuhan, sugerindo a disseminação da doença de animais para pessoa, porém um número crescente de pacientes supostamente não se expôs a este mercado de animais, indicando assim a disseminação de pessoa para pessoa.

O modo de transmissão pode ter ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. O período médio de incubação é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias. Dados preliminares da doença respiratória aguda (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, no entanto até o momento as informações são insuficientes para determinar o período que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

As manifestações clínicas da doença respiratória aguda (COVID-19) podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, de acordo com os dados mais atuais os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios, com apresentação de febre, tosse e dificuldade para respirar. As complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave-SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária e óbito.

O diagnóstico pode ser clínico, observando os quadros de síndrome gripal, com investigação clínico-epidemiológica, exame físico e laboratorial específico para Coronavírus com as técnicas de detecção do genoma viral (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento

parcial ou total. O diagnóstico diferencial deve ser realizado para influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Até o momento o tratamento é inespecífico, com adoção de medidas de suporte, levando em consideração o diagnóstico diferencial para adequar o manejo clínico. Recomenda-se medidas de precauções padrões e isolamento de casos suspeitos para controle da infecção

2. OBJETIVOS GERAIS

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 no município de Alto Alegre dos Parecis.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.
- Monitorar e avaliar a organização da Rede de Atenção para orientar a tomada de decisão;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis.

3. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Alto Alegre dos Parecis - RO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória aguda (COVID-19);
- Capacitar técnicos dos municípios nos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Orientar as equipes de saúde do município no monitoramento epidemiológico dos casos;
- Orientar os profissionais de saúde para adesão aos cursos sobre Atualização do Manejo Clínico e capacitação para os profissionais de Vigilância em Saúde.
- Realizar a vigilância integrada com outros setores afins.
- Divulgar e disponibilizar publicações sobre Coronavírus e temas relacionados para orientação dos profissionais e serviços de saúde.
- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo covid-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde do quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de transporte de usuários com sintomas respiratórios em atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos.
- Desenvolver treinamento para profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Município sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- Quantificar estoques de insumos padrões e EPI's.
- Apoiar a Rede de Saúde do Município de Alto Alegre dos Parecis - RO (Unidades de Atenção Primária, Unidade de Atenção Hospitalar) atendendo as demandas relativas à promoção da saúde, controle e prevenção da doença;

- Criação de Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus, conforme Portaria nº. 146/GP/2020 de 18 de Março de 2020;
- Criação de Disk Coronavírus para sanar dúvidas da população do município através dos números (69) 3643-1388 e (69) 3643-1437, com horários de atendimentos diferenciados.

4. TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

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

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%).

Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

6. DEFINIÇÃO DE CASOS

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo e com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo e domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Fonte: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>

6.1. CASOS PARA OBSERVAÇÃO

Serão considerados casos a ser monitorado e notificado pelo Comitê organizado responsável pela ação, orientar a não saírem de sua residência e permanecerem em quarentena por 14 dias nas seguintes proporções:

- Situação 1 – VIAJANTE: as pessoas que tenham regressado, nos últimos 5 dias ou que venham a regressar no município, bem como aqueles que tenham contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado, deverão ficar afastados do trabalho, pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias, sob pena de responsabilização criminal.
- Situação 2 – SINTOMÁTICO: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).

6.2. CASO SUSPEITO

Serão considerados casos suspeitos nas seguintes proporções:

- Situação 1: CONTATO* PRÓXIMO E SINTOMAS: Febre* E/OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros), contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento ou dos sinais ou sintomas.
- Situação 2: CONTATO* PRÓXIMO: Contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
- Situação 3: CONTATO* PRÓXIMO: Contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores mesmo que não ocorra o aparecimento de sintomas.
- Situação 4 – SINTOMÁTICO: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).

Obs () Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.*

() Contato: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um*

paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato 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.

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

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de Alto Alegre dos Parecis - RO frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

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

7.1. MEDIDAS GERAIS

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

- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração oro traqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI.

7.2. MONITORAMENTO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Plano de Monitoramento da Atenção Primária, conforme anexo 10.3;
- Realizar visitas domiciliares diárias para avaliar as condições clínicas do paciente;
- Pesquisar sobre a ocorrência de sinais e sintomas em outras pessoas da família;
- Acompanhar e avaliar o resultado dos exames laboratoriais.
- Atestado Médico padronizado, conforme anexo 10.2;
- Termo de Declaração para isolamento padronizado, conforme anexo 10.1;
- Barreira Sanitária e Fiscalização Sanitária realizada nas entradas da cidade, segue em anexo ficha de monitoramento.

7.3. 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.
- Orientar a população quanto as medidas de preparação da casa para conviver com suspeitos de infecção por coronavírus.

7.4. ORIENTAÇÃO A POPULAÇÃO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19;
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

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

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

7.6. ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.
- Atestado Médico padronizado, conforme anexo 10.2;
- Termo de Declaração para isolamento padronizado, conforme anexo 10.1;
- Ficha de Notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus, conforme anexo 10.4.

8. COLETA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA

- a) Materiais Clínicos: 02 (dois) conjuntos de swab nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.
- b) Quem coleta: a coleta deve ser realizada pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou pessoal de laboratório e de enfermagem devidamente capacitados, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RO.
- c) Período da Coleta: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 07 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévia.
- d) Antes da Coleta: Identificar o frasco coletor ou o tubo com a solução fisiológica: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO.
- e) Higienização das mãos (os cinco momentos) As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes:
 - Antes de tocar o paciente.
 - Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:

- Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
- Após contato com fluidos corporal ou excreto, membranas, mucosas, pele não íntegra e curativo;
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente;
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas
- Após tocar o paciente:
- Antes e depois do contato com o paciente;
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
- Após tocar superfícies próximas ao paciente:
- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente;
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
 - Colocar equipamento de EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).

8.1. ASPIRADO DA NASOFARINGE (ANF)



A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

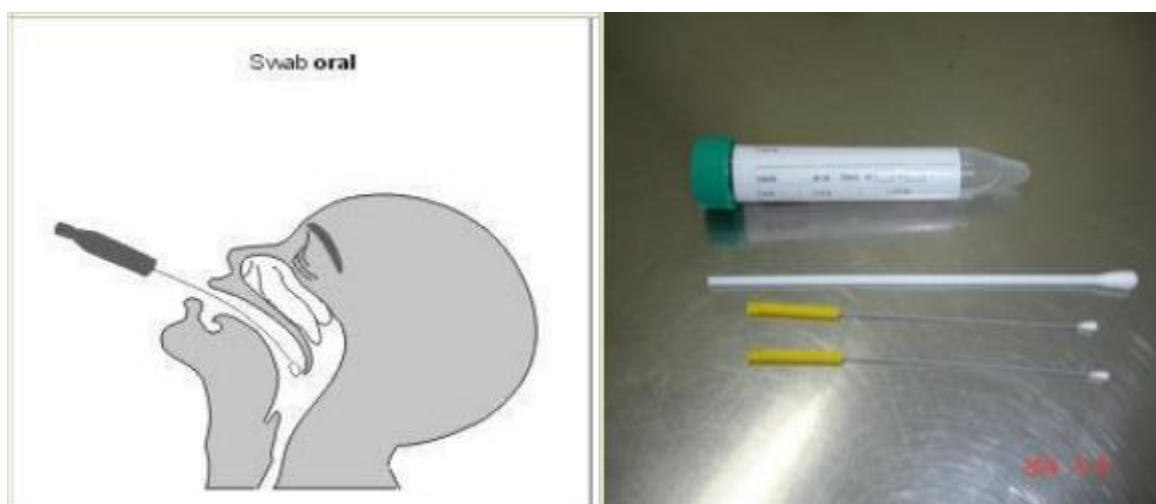
A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas às narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 2 mL de Aspiração Naso Faríngea (ANF). O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

8.2. SWAB NASAL E OROFARINGE (02 CONJUNTOS COM 03 SWABS CADA)



- Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (três swabs – uma para cada narina e outro para região oral). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira.
- Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.
- Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.
- Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.
- É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes de a coleta ser realizada. Enviar em no máximo 72 horas ao LACEN.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

9. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS/INSUMOS

Para o enfrentamento do problema foi acordado que se houver a necessidade o município de Alto Alegre dos Parecis, poderá realizar a contratação emergencial de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, motoristas e fiscais sanitários, por um período na qual será terminado pela gestão, conforme a avaliação da necessidade, com objetivo de prevenir a transmissão da doença.

Em relação aos Recursos materiais e insumos, o levantamento será obtido pelo Sistema Hórus pela responsável do departamento farmacêutico e conforme o cenário do CODIV-19 e a demanda e solicitação da Rede de Atenção Básica e Rede de Atendimento de Emergência do Município de Alto Alegre dos Parecis - RO.

10. ANEXOS

10.1. TERMO DE DECLARAÇÃO



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



TERMO DE DECLARAÇÃO

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

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

10.2. ATESTADO MÉDICO PADRONIZADO



Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis - RO
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00

ATESTADO MÉDICO

Em conformidade com o DECRETO Nº 034/GP, DE 17 DE MARÇO DE 2020, Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

O

Paciente _____

necessitará de _____ dias de quarentena domiciliar por ter viajado ou ser contato de pessoas que se deslocaram para locais de transmissão e apresentem sintomatologia do COVID-19 (febre, tosse ou outros sintomas respiratórios).

Orientamos que a quarentena será monitorada em domicílio pela equipe de Contingência ao Coronavírus do Município.

Alto Alegre dos Parecis, ____/____/2020

Médico

10.3. PLANO DE MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



PLANO DE MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ALTO ALEGRE DOS PARECIS/RO

O **COMITÊ DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS** de Alto Alegre dos Parecis, criado através de portaria nº 146/GP/2020, de 18 de Março de 2020 para IDENTIFICAR, MONITORAR E ENFRENTAR possíveis casos do Novo Coronavírus (COVID-19), no uso de suas atribuições;

Considerando, o Decreto Estadual nº 24.887 de 20 de Março de 2020, que Declara Estado de Calamidade Pública em todo território do Estado de Rondônia.

Considerando, o Decreto Municipal de nº 035/GP de 21 de março de 2020, que suspende atividades não essenciais, aglomerações de pessoas etc.

Considerando que as atividades de Agentes de Saúde tem contato direto com a população em todas as circunstâncias.

Considerando a suspensão das demais atividades não essenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando que a exposição do Agente Comunitário de Saúde pode ser de alto risco para a população e para sua própria residência levando em consideração o contato rápido com dezenas de indivíduos em curto espaço de tempo.

Considerando que as atividades dos Agentes de Saúde não são consideradas serviços emergenciais.

Fica estabelecido o **PLANO DE MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA** de Alto Alegre dos Parecis com a seguinte programação.

Art. 1º - Ficam os Agentes Comunitários de Saúde programados da seguinte forma.

I) Os Agentes Comunitários de Saúde deverão realizar duas visitas por quadra de suas respectivas áreas.

II) As famílias que receberão a visita deverão assinar um termo de colaboração voluntariamente.

a) O Termo de colaboração deverá conter o número do telefone do ACS, da Enfermeira da Unidade e da Coordenação do Comitê de enfrentamento.

b) O termo deverá conter espaço em branco para o nome do responsável e telefone, bem como endereço completo.

Parágrafo único – O Agente Comunitário de Saúde que for a campo, deverá estar munido de EPIs (equipamentos individuais de proteção) correspondentes com a atividade de combate e prevenção ao Coronavírus (COVID-19).

Art. 2º - Ficam os Agentes de Saúde responsáveis por realizar o monitoramento por telefone, buscando sempre contato com as famílias para rastrear qualquer eventualidade.

Art. 3º - Ficam os Agentes Comunitários de Saúde com a obrigação de estarem disponíveis oito horas semanais após a conclusão do cadastro de monitoramento, podendo optar por;

a) Ficar em casa, desde que atendam os chamados da Coordenação de Atenção Básica e do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus Covid-19.

b) Considerando que os Agentes de Saúde estão em plano de monitoramento, o que não significa a suspensão das atividades, o ACS ou ACE que não atender o chamado da Coordenação e do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus, poderá ser advertido por escrito e responder sindicância.

c) Considerando a possibilidade de urgência e suspeita de casos do Coronavírus nos fins de semana e feriados, ficam os Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, as Enfermeiras, Técnicos (as) e demais trabalhadores da saúde das unidades convocados a estarem atentos a seus celulares para possíveis contatos das equipes e da comunidade.

Parágrafo Único - Os Agentes Comunitários da Zona Rural farão suas visitas por telefone passando as informações de prevenção e solicitando que as famílias informem qualquer suspeita de sintomas do Coronavírus.

Art. 4º - Qualquer dúvida relacionada ao Plano de Monitoramento, o ACS e o ACE deverá contatar imediatamente o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus.

Art. 5º - As unidades de Saúde do Município são referências para os ACS e ACS que em qualquer situação estranha ou suspeita, deverá contatar imediatamente a Enfermeira responsável da unidade e o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus Covid-19 para adotarem as medidas necessárias.

a) O fluxo e a demanda de atendimento nas unidades deverão ser reduzidos a atendimento essencial e indispensável, de modo que evite ao máximo aglomeração.

b) Casos atípicos de servidores das unidades de saúde com doenças crônicas ou outras patologias que facilitam a contaminação por baixa imunidade ou qualquer motivo, deverão ficar em isolamento domiciliar desde que tenha atestado médico.

Art. 6º - Ficam as Enfermeiras (os) das unidades de Saúde, responsáveis e coordenadoras de enfrentamento do Novo Coronavírus de suas respectivas unidades, com a responsabilidade de reportar em tempo real ao Comitê de enfrentamento qualquer atividade relacionada ao tema.

I) As áreas descobertas das Unidades de Saúde terão programação diferenciada, coordenada pela Enfermeira (o) e o Comitê de Enfrentamento ao Novo Coronavírus covid-19.

II) Toda e qualquer pessoa que realizou viagem para o Exterior ou qualquer local do Brasil com casos confirmados ou suspeitos do Coronavírus, deverá ser mantido em isolamento domiciliar;

a) Durante 7 dias mesmo que não apresente sintomas.

b) Por 14 dias se apresentarem quaisquer sintomas devendo informar imediatamente o serviço de saúde.

Art. 7º - Será disponibilizado um numero de telefone (69 3643-1388) exclusivo para atendimento e informações relacionadas ao Coronavírus covid-19.

a) A Coordenação do Comitê de Enfrentamento ao Coronavirus elaborará escala de atendimento para garantir 10 horas de atendimento ao publico. (07:00h as 17:00h).

b) Os atendentes do serviço de informação serão os Agentes Comunitários de Saúde.

c) O atendimento será na Secretaria Municipal de Saúde.

d) Os ACSs que não tiverem créditos ou bônus em seus telefones poderão usar o telefone da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 8º - Os Agentes Comunitários de Saúde deverão usar todos os meios de comunicação para manter o contato com as famílias de suas áreas.

a) Criar grupos de Whatsapp e grupos de transmissão para repassar as informações às famílias com mais agilidade.

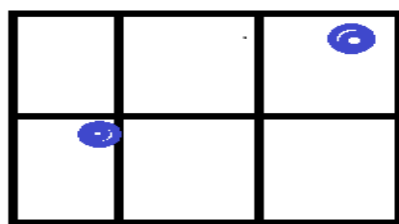
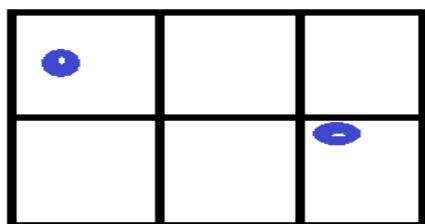
Art. 9º - Em anexo, tabela do plano de visitas.

Alto Alegre dos Parecis/RO, 21 de Março de 2020.

TABELA EXPLICATIVA DAS VISITAS

Priorizar pessoas comunicativas e de fácil acesso. Duas visitas por quadra como no comparativo. Quadras com poucas casas poderá tem somente uma família cadastrada para o monitoramento. Lembrando que as famílias cadastradas, serão responsáveis por informar o ACS e também deverão estar disponíveis para receber as ligações do ACS quando for necessário para informar qualquer atividade diferente na quadra.

tentar cadastrar as famílias estrategicamente em pontos que favorecem o acompanhamento.



10.3.1. FICHA DE CADASTRO DE MONITORAMENTO DO ACS



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



FICHA DE CADASTRO DE MONITORAMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

Alto Alegre dos Parecis/RO, ____/____/ de 2020.

A presente ficha, é de colaboração de combate ao novo corona vírus.

Qualquer suspeita de corona vírus deverá ser informada ao Agente Comunitário de Saúde _____, telefone _____ ou a Enfermeira _____ Telefone _____ ou o Comitê de Enfrentamento ao coronavírus em horário comercial 3643-1388.

Autorizo o ACS acima citado fazer contato comigo quando for necessário a fim de colher informações relacionadas ao corona Vírus, assim como também, faço o compromisso voluntario de informar o Agente sobre qualquer suspeita nesta quadra ou no bairro.

Telefone do responsável familiar: _____

Ass. do responsável familiar.

10.3.2. CALL CENTER CORONAVÍRUS



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



CALL CENTER CORONAVÍRUS (COVID-19)

Data ____/____/2020.

Atendente:

Horário do atendimento ____:____ às ____:_____

REGISTROS:

Ligações relacionadas ao CORONAVÍRUS com orientação (quantidade)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ligações relacionadas ao CORONAVÍRUS com orientação e atendimento de equipe.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.3.3. FICHA DE MONITORAMENTO COVID-19



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



FICHA DE MONITORAMENTO COVID - 19

NOME: _____

TELEFONE: _____ DATA: __/__/____

ENDEREÇO: _____

ACS DA AREA DE ABRANGÊNCIA: _____

LOCAL QUE VIAJOU: _____

DATA QUE RETORNOU DE VIAGEM _____

ESTÁ APRESENTANDO SINTOMAS? NÃO () SIM () QUAIS?

ATENDENTE: _____

10.4. FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS

Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local*
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

GLOSSÁRIO

FEBRE: 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.

CONTATO: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato 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.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA DA NOTIFICAÇÃO: ___/___/___ CNS: _____

CPF: _____

NOME DO PACIENTE: _____

SEXO: FEMININO () MASCULINO () DATA DE NASC.: ___/___/___ IDADE EM ANOS: _____

NOME DA MÃE: _____ NACIONALIDADE: _____

PAÍS DE RESIDÊNCIA: _____ TELEFONE DO PACIENTE: () _____

ENDEREÇO: _____ Nº. _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____

DADOS DO CASO

DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

SELECIONE OS SINTOMAS APRESENTADOS:

() FEBRE () TOSSE () DOR DE GARGANTA () DIFICULDADE DE RESPIRAR () DISPNEIA () CORIZA

() FRAQUEZA () MIALGIA/ARTRALGIA () DIARRÉIA () NÁUSEA/VÔMITOS () CEFALÉIA

() IRRITABILIDADE/CONFUSÃO () PRODUÇÃO DE ESCARRO () CALAFRIOS () CONGESTÃO NASAL

() CONGESTÃO CONJUNTIVAL () DIFICULDADE PARA DEGLUTIR () MANCHAS VERMELHAS

PELO CORPO () GÂNGLIOS LINFÁTICOS AUMENTADOS () BATIMENTO DAS ASAS NASAIS ()

SATURAÇÃO DE O₂ < 95% () SINAIS DE CIANOSE () TIRAGEM INTERCOSTAL ()

OUTROS _____

O PACIENTE UTILIZOU ANALGÉSICO, ANTITÉRMICO OU ANTIINFLAMATÓRIO? () SIM () NÃO

SELECIONE OS SINAIS CLÍNICOS OBSERVADOS:

() FEBRE () EXSUDATO FARÍNGEO () CONVULSÃO () CONJUTIVITE () COMA () DISPNEIA

() TAQUIPNÉIA () ALTERAÇÃO DE AUSCULTA PULMONAR () ALTERAÇÃO NA RADIOLOGIA DE

TÓRAX

(_____)

OUTROS _____

MORBIDADES PRÉVIAS (SELECIONE TODAS MORBIDADES PERTINENTES):

() DOENÇA CARDIOVASCULAR, INCLUINDO HIPERTENSÃO () DIABETES () DOENÇA HEPÁTICA

() DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA OU NEUROMUSCULAR () IMUNODEFICIÊNCIA () DOENÇA

RENAL

() INFECÇÃO PELO HIV () DOENÇA PULMONAR CRÔNICA () NEOPLASIA (TUMOR SÓLIDO OU

HEMATOLÓGICO

PACIENTE FOI HOSPITALIZADO? () SIM () NÃO () NÃO SABE

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO:

() ÓBITO () CURA () SINTOMÁTICO () IGNORADO

FOI REALIZADA COLETA DE AMOSTRA DO PACIENTE? () SIM () NÃO () NÃO SABE

DADOS DE EXPOSIÇÃO E VIAGENS

O PACIENTE TEM HISTÓRICO DE VIAGEM PARA FORA DO BRASIL ATÉ 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS? () SIM () NÃO () NÃO SABE

O PACIENTE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM UMA PESSOA QUE SEJA CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)? () SIM () NÃO () NÃO SABE

O PACIENTE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM UMA PESSOA QUE SEJA CASO CONFIRMADO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)? () SIM () NÃO () NÃO SABE

ESTEVE EM ALGUMA UBS NOS 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS? () SIM () NÃO () NÃO SABE

OCUPAÇÃO DO CASO SUSPEITO:

() PROFISSIONAL DE SAÚDE () ESTUDANTE DA ÁREA DA SAÚDE () PROFISSIONAL DE LABORATÓRIO

() TRABALHA EM CONTATO COM ANIMAIS () OUTROS _____

TEVE CONTATO PRÓXIMO COM ANIMAIS EM ÁREAS AFETADAS? () SIM () NÃO () NÃO SABE

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE NOTIFICADORA

ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO: () SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE () OUTRO _____

MUNICÍPIO: _____ **ESTADO:** _____

NOME DA UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO: _____

NOME _____ **DO**

NOTIFICADOR: _____ **PROFISSÃO:** _____

TELEFONE DO NOTIFICADOR/UNIDADE: () _____ / () _____

E-MAIL DO NOTIFICADOR/UNIDADE: _____

10.5. FICHA DE MONITORAMENTO PARA VIAJANTE COVID-19



Estado de Rondônia
Prefeitura Municipal de Alto Alegre dos Parecis
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ/MF: 11.913.577/0001-00



FICHA DE MONITORAMENTO PARA VIAJANTE COVID - 19

PASSAGEIROS:

DATA: ____/____/____

1º. _____ FONE: _____

2º. _____ FONE: _____

3º. _____ FONE: _____

4º. _____ FONE: _____

5º. _____ FONE: _____

CIDADE DE ONDE ESTÁ VINDO: _____

PARA A ONDE ESTÁ INDO: _____

ESTÃO APRESENTANDO SINTOMAS? NÃO () SIM () QUAIS?

ATENDENTE: _____

REFERÊNCIAS

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

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>. World Health Organization.

WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>. Acesso 21 de março de 2020 às 18:25

Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/16181619-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-8-16-03-2020.pdf>>

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.
MINISTÉRIO DA SAÚDE.
<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) no Estado de Rondônia. <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-RONDONIA-EM-REVIS--O.pdf>>