

Extra: Sai Resultados de Exame COVID-19 de Aripuanã-MT. Boletim de Vigilância em Saúde de Aripuanã-MT

BOLETIM SEMANAL

Volume 2, Semana 2, ano 2020

Diagnóstico: O Material coletado dos casos suspeitos é enviado ao Lacen- MT – Laboratório de Referência para o **SUS**.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19. **A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.**

PRECAUÇÕES PADRÃO:

Ações diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios:

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 70%.

- 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 envolto em saco Plástico.

Cumpra o Toque de RECOLHER.

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MATO GROSSO EM 21/03/2020

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 dispnéia) 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 dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias. **Deve citar o nome do contato para a conferência junto ao banco de informação**

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 dispnéia). 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.

Distribuição de Casos Suspeitos de COVID-19 notificados em Aripuanã - MT

SEMANA*	SUSPEITOS	DESCARTADOS	EXCLUIDOS	TOTAL
02	08	02	0	06

Enfª Maria Pinheiro-Respostas\ Mídia

Referencia:

Boletim Epidemiológico/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde; COE N° 01; Jan. 2020. <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Aripuanã, 25/03/2020

Edição: Maria Pinheiro
Revisão: Dalgisa Prates