



PREFEITURA DE  
**IPAMERI**  
ADMINISTRAÇÃO 2017/2020

# PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID – 19)



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Ipameri, 29 de março de 2020

**DANIELA VAZ CARNEIRO**

**Prefeita Municipal**

**FAUZE ABDALA DA SILVA JÚNIOR**

**Secretário Municipal de Saúde e Promoção Social**

**CYBELE ANTONIO DE MELO CASTRO**

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica**

**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS – COVID 19**

<b>Setor</b>	<b>Pessoal</b>	<b>Cargo</b>
<b>Prefeitura Municipal de Ipameri</b>	<b>Daniela Vaz Carneiro</b>	<b>Prefeita Municipal</b>
<b>Secretaria de Saúde e Promoção Social</b>	<b>Fauze Abdala da Silva Junior</b>	<b>Secretário de Saúde e Promoção Social</b>
<b>Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos</b>	<b>Uanderson Carneiro</b>	<b>Secretário do Meio Ambiente e Recursos Hídricos</b>
<b>Chefia de Gabinete</b>	<b>Luciene Borges Nunes</b>	<b>Chefe de Gabinete</b>
<b>Departamento de Vigilância Epidemiológica</b>	<b>Cybele A. Melo Castro</b>	<b>Coordenação</b>
<b>Departamento de Atenção Básica</b>	<b>Érico Rangeli Rocha Duarte</b>	<b>Coordenação</b>
<b>Departamento de Vigilância Sanitária</b>	<b>Tatiane Regina Neto</b>	<b>Diretora Municipal de Vigilância Sanitária</b>
<b>Pronto Atendimento Municipal de Ipameri</b>	<b>Fredy Jean Domat</b>	<b>Diretor Geral do Pronto Socorro Municipal</b>

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Justificativa.....	6
3. Objetivos.....	6
4. Organização da resposta à emergência em Saúde Pública...7	
5. O que é o Coronavírus COVID-19?.....	7
6. Modo de transmissão.....	9
7. Sintomas.....	9
8. Diagnósticos.....	9
9. Atendimento e tratamento.....	10
10. Formas de prevenção.....	11
11. Caso suspeito de doença pelo COVID-19.....	12
12. Caso provável de doença pelo COVID-19.....	12
13. Caso confirmado de doença pelo COVID-19.....	13
14. Observações.....	13
15. Conduta para casos suspeitos de COVID-19.....	14
16. Orientações para isolamento social.....	16
17. Medidas de prevenção e controle.....	17
18. Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento.....	20
19. Regulação hospitalar.....	25
20. Coleta de amostras.....	25
21. Notificação de casos.....	28
22. Ações a serem desenvolvidas.....	29
23. Recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) sobre a utilização de máscaras.....	40
24. Referências.....	41
25. Anexos.....	44

## 1. Introdução

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

Em 10 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou uma série de orientações provisórias para todos os países sobre como eles podem se preparar para esses vírus, incluindo como monitorar pessoas doentes, testar amostras, tratar pacientes, controlar infecções em centros de saúde, manter os suprimentos certos e comunicar com o público sobre esse novo vírus.

Em 12 de janeiro de 2020, a China compartilhou a sequência genética do novo Coronavírus para os países usarem no desenvolvimento de kits de diagnóstico específicos. De 13 a 20 de janeiro de 2020, foram confirmados os primeiros casos na Tailândia, Japão (1) e República da Coreia (1), todos casos importados da província de Wuhan. Entre 18 e 22 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério de Saúde (MS) recebeu a notificação de 05 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana pelo novo Coronavírus, todos descartados pelo critério da OMS.

Diante desta situação, o Ministério da Saúde (MS), no dia 22 de janeiro, ativou o Centro de Operações de Emergência, do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional (Boletim Epidemiológico 4, MS 2020).

Em 18 de março de 2020, a Prefeitura Municipal de Ipameri publicou a Portaria n. 516, criando o Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES – COVID-19, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social para monitoramento da emergência em saúde pública declarada. Assim, os membros do COES – COVID-19 fazem parte da Comissão Técnica de elaboração do presente documento, para enfrentamento à infecção humana, quer sejam em medidas de ordem epidemiológica, sociais e ambientes, com o objetivo de diminuir a proliferação da pandemia.

## **2. Justificativa**

Conforme recomendação do MS e Governo do Estado de Goiás, decidiu-se instituir o Centro de Operações de Emergência (COE) e a elaboração do Plano de Contingência Municipal para organização dos serviços de saúde, preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que diferem do contexto epidemiológico local e enfrentamento na ocorrência de casos confirmados de doença por Coronavírus 2019 (COVID-19), pois se trata de uma nova doença com dados subestimados ou superestimadas, com informações e fatos limitados.

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo geral**

- Estruturar a rede de Serviços de saúde municipal frente ao surto da doença pelo Coronavírus (COVID-19).

### **3.2 Objetivos específicos**

- Definir a utilização de protocolos e procedimentos de forma padronizada para o enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19);
- Instituir medidas preventivas para evitar a disseminação e manter o controle da doença (Covid -19);
- Garantir a aplicabilidade de normas estabelecidas nos Decretos e Notas Técnicas de âmbito Federal, Estadual e Municipal;
- Definir estratégias para atuação da Secretaria Municipal de Saúde diante de casos suspeitos e confirmados;
- Estabelecer medidas coordenadas entre Secretaria Municipal de Saúde e demais setores envolvidos para maior agilidade e resposta aos casos;
- Aplicação de medidas para a identificação rápida de casos suspeitos;
- Definir fluxos municipais de atendimento e explanar e ratificar os fluxos estaduais de encaminhamento;

- Classificar os níveis de gravidade para mudança no ritmo de ações a serem executadas.

#### **4. Organização da resposta à emergência em saúde pública**

O plano de contingência foi elaborado pela Equipe Técnica do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES). A elaboração do Plano de Contingência Municipal terá suas ações e atividades desenvolvidas baseadas a partir do Nível de Resposta de emergência de saúde pública de importância nacional.

Cada nível segue as recomendações do MS e se baseia na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o município e o impacto na saúde pública. Serão realizados ajustes e adequações dos níveis conforme o surgimento de novas informações da situação epidemiológica da doença.

**Nível Alerta** - corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no município seja elevado e não apresente casos suspeitos.

**Nível Risco Iminente** - Detecção de caso suspeito de (2019-nCoV) em território municipal e/ou caso confirmado com transmissão alóctone (importado), sem registro de casos secundários (contatos).

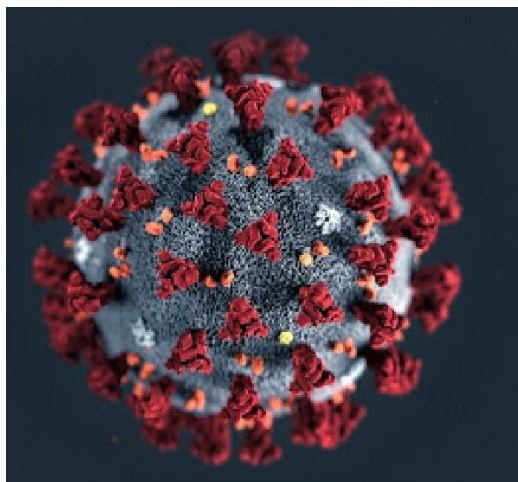
**Nível Emergência de Saúde Pública** - Detecção de contato sintomático com caso suspeito e/ou confirmado indicando a possibilidade de transmissão autóctone (caso secundário).

A escolha do nível 3 se justifica a partir da situação de pandemia mundial decretada pela OMS e da situação emergência decretada no Estado de Goiás no mês de março de 2020.

#### **5. O que é o Coronavírus COVID-19?**

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da OMS na China foi informado de casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade

de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020 anunciou que o vírus causador do surto era uma nova cepa do Coronavírus.



**Figura 1.** Ilustração da morfologia ultraestrutural do coronavírus – Covid-19

Os Coronavírus (CoV) 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).

Os Coronavírus são zoonóticos, investigações detalhadas descobriram que o SARS-CoV foi transmitido de gatos da cidade para humanos e o MERS-CoV de camelos dromedários para humanos. Todos os Coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O novo Coronavírus foi classificado como SARS – CoV – 2, 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 SARS – CoV – 2 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.



## **6. Modo de transmissão**

O modo de transmissão de pessoa para pessoa 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 16 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 determinar o período que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

## **7. Sintomas**

As manifestações clínicas da doença por Coronavírus 2019 (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.

## **8. Diagnósticos**

### **8.1 Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico--epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que

tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

## **8.2 Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras estão descritas no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico nº 2 que se encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

## **8.3 Diagnóstico diferencial**

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

## **9. Atendimento e tratamento**

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como:

aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares

## **10. Formas de prevenção**

Devido ao grande potencial de disseminação da doença é preciso tomar atitudes de prevenção e higiene como:

- Higienizar as mãos e superfícies, como móveis e corrimão, são as principais formas de se prevenir contra o novo coronavírus.
- Mesmo com as mãos limpas, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Além disso, é preciso limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado.

- O uso de máscaras é mais recomendado para quem estiver em contato com alguém com sintoma gripal ou para quem for viajar para áreas de risco de contaminação pelo vírus. Vale lembrar que as máscaras descartáveis devem ser trocadas a cada duas horas.

O Ministério da Saúde alerta também para que não seja feito o compartilhamento de itens pessoais, como talheres e toalhas. Também é recomendável manter a uma distância mínima de um metro de pessoas que estejam espirrando ou tossindo e evitar grandes aglomerações de pessoas.

## **11. Caso suspeito de doença pelo COVID-19**

- 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 O<sub>2</sub> < 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;
- 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 O<sub>2</sub> < 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.

## **12. Caso provável de doença pelo COVID-19**

- 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 O<sub>2</sub> < 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.

### 13. Caso confirmado de doença pelo COVID-19

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real.
- **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.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
<b>CONTENÇÃO</b> limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
<b>MITIGAÇÃO</b> evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

### 14. 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.

- **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:**

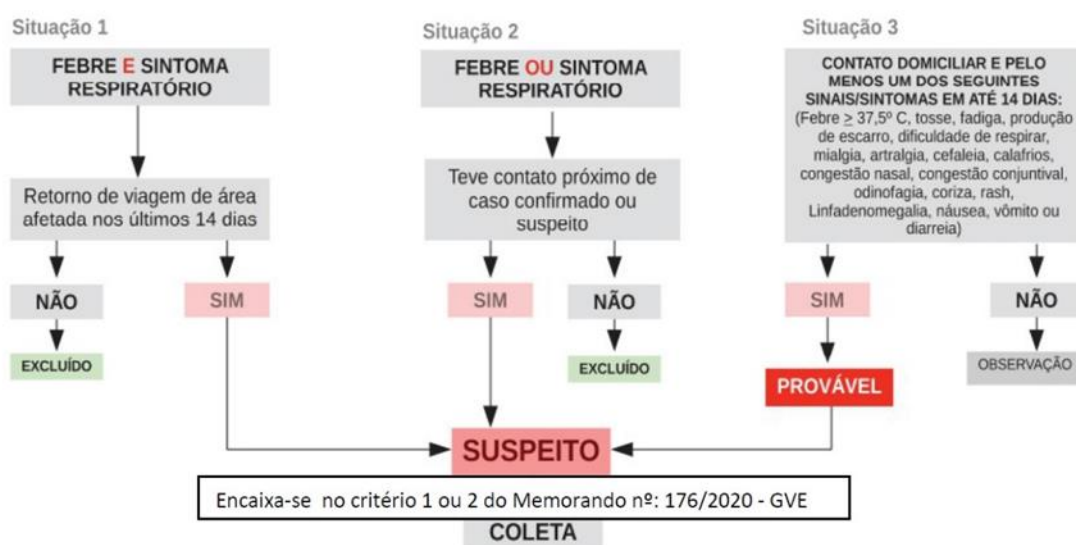
Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

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

## **15. Conduta para casos suspeitos de COVID-19**

Executar procedimento padrão de conduta para casos suspeitos, os quais deve seguir os seguintes procedimentos:

- 1- Após o diagnóstico médico, o paciente deve usar máscaras descartáveis desde o momento do diagnóstico até no isolamento;
- 2- Comunicar à Vigilância Epidemiológica;
- 3- Notificar o caso imediatamente;
- 4- Usar os equipamentos de proteção individual;
- 5- Os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 podem não necessitar de hospitalização. Neste caso o paciente deve ficar em isolamento domiciliar;
- 6- Os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que necessite de internação hospitalar, deverão seguir fluxo de regulação;
- 7- Iniciar tratamento terapêutico;
- 8- Proceder a coleta para análise laboratorial;
- 9- Monitorar os sinais e sintomas do paciente;
- 10- Realizar investigação do caso e monitoramento dos contactantes;



## **16. Orientações para Isolamento Social**

Todos os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ficar em quarentena. Essa quarentena pode ser em ambiente hospitalar ou domiciliar.

Os pacientes que apresentam sintomas leves a hospitalização não é necessária, a menos que haja preocupação com a rápida deterioração do quadro clínico. Os pacientes com sintomas leves e sem condições crônicas subjacentes podem ser cuidados em casa.

Esta decisão requer julgamento clínico cuidadoso e deve ser feito após uma avaliação da segurança da casa do paciente e meio ambiente.

Nos casos em que os cuidados devem ser prestados em casa, uma equipe treinada deve realizar uma avaliação para verificar se o ambiente residencial é adequado para a prestação de cuidados e os profissionais de saúde devem avaliar se o paciente e a família estão capazes de aderir às precauções que serão adotadas.

Um link de comunicação com um profissional de saúde deve ser estabelecido para a duração do período de atendimento domiciliar - ou seja, até que os sintomas sejam completamente resolvidos. É preciso informar sobre o modo de infecção por COVID-19 e a transmissão é necessária para definir a duração de precauções de isolamento da residência.

Os pacientes e membros da família devem ser educados as medidas básicas de como cuidar do membro da família com suspeita de doença de COVID-19 e sobre os meios de evitar que a infecção se espalhe em contatos domésticos. O paciente e a família devem receber apoio e educação contínuos e o monitoramento deve continuar enquanto durar o atendimento domiciliar.

Para o Gerenciamento dos contatos as pessoas (incluindo cuidadores e profissionais de saúde) que foram expostos a indivíduos com suspeita de doença COVID-19 são considerados contatos e devem ser monitoradas por 14 dias a partir do último dia possível de contato.

Um contato é uma pessoa que teve uma das seguintes ações/exposições:



- Uma exposição associada à saúde, incluindo o atendimento direto a pacientes com COVID-19.
- Trabalho com profissionais de saúde infectados com COVID-19, visitando pacientes ou permanecendo no mesmo ambiente que um paciente com doença de COVID-19;
- Uma exposição através do trabalho conjunto em estreita proximidade ou compartilhar a mesma sala de aula com um paciente com COVID-19;
- Uma exposição através da viagem com um paciente que tenha COVID-19 em qualquer tipo de veículo;
- Uma exposição por morar na mesma casa que um paciente com doença de COVID-19 dentro de 14 dias após o início dos sintomas no paciente.

Os profissionais devem revisar o quadro clínico dos contatos regularmente por telefone. Os diagnósticos específicos e testes podem ser realizados conforme necessário.

O profissional de saúde deve dar instruções aos contatos antecipadamente sobre quando e onde procurar atendimento, caso se tornem doente, e quais precauções devem ser seguidas.

Se um contato desenvolver sintomas, deve ser considerado como caso suspeito e tomar as medidas elencadas no protocolo de conduta ao COVID-19.

## **17. Medidas de prevenção e controle**

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). 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.

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro

de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica</li> <li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica</li> </ul>
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com preparação alcoólica;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental impermeável;</li> <li>- luvas de procedimento;</li> </ul> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental impermeável</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020

**Figura 2:** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (OMS, 28.01.2020).

**Observação1:** Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

**Observação 2:** Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

### **17.1 Precaução padrão**

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas –ao contato com sangue e secreções;
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

### **17.2 Precauções por gotículas**

Além da precaução padrão, deve ser instituída a precaução para gotículas para todo caso suspeito de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV). Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente;
- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel);
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

### **17.3 Situações em que haja uso de aerossóis**

No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização, recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 –pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto;
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

Ressaltamos que a máscara PFF2(N95) é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara. A Anvisa disponibilizou a Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA de 30 de janeiro de 2020) com as orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle a serem adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) disponível no link:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04 - 2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04+2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28)

## **18. Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento**

Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se tiverem sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada.

Para indivíduos que não podem tolerar uma máscara cirúrgica devido por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos. Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviço de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento. As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos.
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
  - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel
  - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos)
  - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
  - Realizar a higiene das mãos
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.

- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica</li> <li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica</li> </ul>
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental impermeável</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul> <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p>
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental impermeável</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020

**Figura 3:** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde (OMS, 28.01.2020).

### 18.1 Na chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.

Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhamentos/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse. As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos.

Garanta que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) não fiquem esperando atendimento entre outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes em espera sejam separados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

1. Garanta a triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse):

- Identifique os pacientes em risco de ter infecção pelo novo coronavírus antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.
- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para o novo coronavírus durante ou antes da triagem ou registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória e histórico de viagens para áreas com transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (2019-nCoV).

2. Oriente adequadamente a realização da higiene respiratória e etiqueta da tosse (por exemplo, colocando uma máscara facial sobre o nariz e a boca do paciente) e isole o caso suspeito ou confirmado em uma sala. - Forneça suprimentos para higiene respiratória e etiqueta da tosse, incluindo condições para a higiene das mãos e forneça máscaras cirúrgicas, nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera de pacientes, etc.:

3. Oriente sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete ou preparação alcoólica, por pelo menos 20 segundos.



4. Oriente que os pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
5. Realize a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais.

## **19. Regulação hospitalar**

Nos casos em que o paciente apresente sinais de gravidade, a equipe de saúde deverá contatar a Central de Regulação para solicitar internação imediatamente e fazer a inscrição do mesmo no sistema de regulação estadual.

Os pacientes regulados do município de Ipameri terão como referência o Hospital de Doenças Tropicais (HDT) na cidade de Goiânia.

Diante da situação o mesmo deverá permanecer isolado até sua remoção ao hospital de referência.

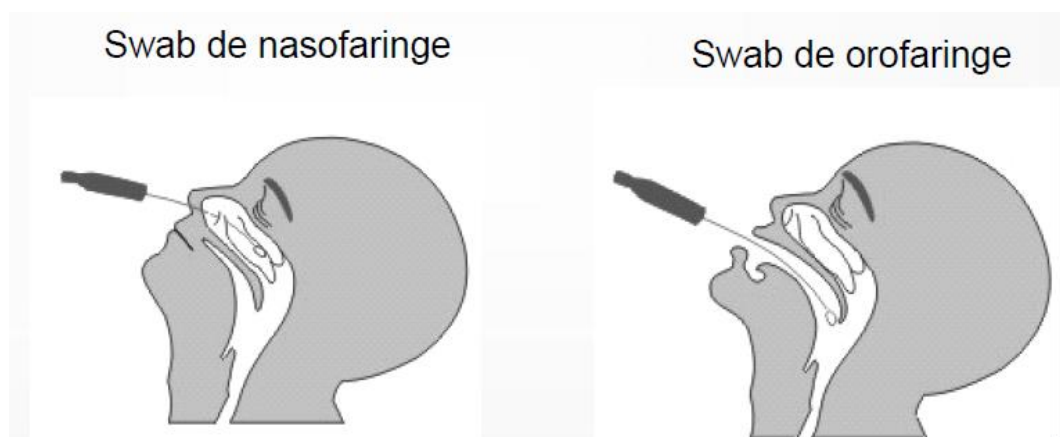
O protocolo clínico para o atendimento do paciente com agravamento do quadro de saúde deverá seguir as medidas de suporte enquanto aguarda remoção:

1. Oxigenoterapia suplementar imediata, IOT se desconforto respiratório grave e uso de O<sub>2</sub> a alto fluxo;
2. Tratamento conservador de líquido exceto para pacientes com choque;
3. Antimicrobianos empíricos para tratar patógenos causadores de SRAG;
4. Monitorar sinais de complicação clínica como insuficiência respiratória e sepse;
5. Aplicar medidas de suporte imediatamente

## **20. Coleta de amostras**

A técnica de diagnóstico preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificação laboratorial do SARS – CoV – 2 é o RTPCR (Reação em Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório.

As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas. A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-GO.



**Figura 4:** Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe, “Swabs combinados”.

O processamento das amostras de secreção respiratória dos casos suspeitos será realizado pela Seção de Biologia Molecular do LACEN-GO, que encaminhará o material para realização de diagnóstico específico no Laboratório de Referência Nacional determinado pelo MS.

A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deverá ser realizada pela unidade de saúde no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro da pesquisa PCR - Influenza, com preenchimento do campo "Agravado/Doença" selecionando a opção "Influenza" ou "Vírus Respiratórios". Descrever ainda no campo "Observação" “que Amostra de paciente que atende definição de caso suspeito para Coronavírus (COVID-19).

Observar as normas de biossegurança estabelecidas para manejo de casos suspeitos relacionados a este novo agente (uso de luvas, óculos de proteção, máscara e jalecos descartáveis), segundo recomendações do Boletim Epidemiológico de 28 de janeiro de 2020.

Na técnica de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no kit de coleta), seguindo as orientações:

- Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.
- Proceder a coleta de nasofarínge com os outros dois swabs que serão inseridos em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares.
- Os três swabs devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastas excedentes retiradas.
- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível.

Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8°C) até a entrega ao LACEN, que poderá ser realizada em até 48 horas.

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema GAL impressa, Cópia do Formulário de Notificação específico para o Coronavírus, gerado no endereço (<http://bit.ly/2019-ncov>). Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

Os resultados dos exames laboratoriais realizados para os casos suspeitos de Coronavírus deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

## **20.1 Contatos**

- Seção de Gerenciamento de Amostras / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627

E-mail: [coletalacen@gmail.com](mailto:coletalacen@gmail.com)

- Seção de Biologia Molecular / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9688 / 3201-9645

E-mail: [lacen.bmolecular@gmail.com](mailto:lacen.bmolecular@gmail.com)

Coordenação da Rede (Solicitação do "Kit de Coleta")

Telefone: (62) 3201-3886

E-mail: [lacen.redelab@gmail.com](mailto:lacen.redelab@gmail.com)

## 21. Notificação de Casos

Todo caso suspeito de doença respiratória aguda (COVID-19) deve ser notificado de forma imediata pelo meio de comunicação mais rápido possível, em até 24 horas, à Rede CIEVS municipal, estadual ou nacional, por meio telefônico ou eletrônico conforme critérios clínicos e epidemiológicos.

- Link da ficha de notificação para de doença por Coronavírus 2019 (COVID-19):

<http://bit.ly/notificaCOVID19>

Os casos suspeitos de COVID-19 que TAMBÉM 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).

- Em Goiás os contatos com o CIEVS/GO podem ser feitos através do telefone:

(62) 3201-4488 (segunda à sexta-feira) e Plantão: (62) 99812-6739.

E-mail: [cievsgoias@gamil.com](mailto:cievsgoias@gamil.com).

Link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=24608](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24608)

- No município de Goiânia os contatos devem ser com o CIEVS Goiânia,

telefone: (62) 3524-3389 - Dias úteis, em horário comercial

Plantão CIEVS: (62) 99240-8185 - Período noturno, finais de semana e feriados.

Fax: (62)3524-6331. Indicar destinatário: A/C CIEVS

E-mail: [cievsgoiania@gmail.com](mailto:cievsgoiania@gmail.com)

- O CIEVS nacional dispõe de atendimento 24 horas todos os dias da semana, através do Disque Notifica: 0800-644-6645, e-mail ([notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br)).

## **22. Ações a serem desenvolvidas**

### **22.1 Gestão**

- Criar e manter ativo o Comitê operacional de emergência em saúde (COE);
- Delegar através de Decretos e Portarias as responsabilidades e deveres que deverão ser cumpridos pela população;
- Garantir estoque estratégico de insumos para as equipes de saúde e medicamentos para os possíveis tratamentos;
- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas;
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação dos casos;
- Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações.
- Manter as equipes em estado de alerta e prevenir o pânico interno;
- Modificar e atualizar esse plano de acordo com as novidades apresentadas pela curva epidemiológica;
- Definir de forma clara a atuação de cada unidade e de cada profissional durante o período de pandemia
- Assegurar o cumprimento das ações acima.

### **22.2 Vigilância Epidemiológica**

- Orientar o Sistema de Vigilância em Saúde e a Rede de Unidades de Saúde do município para atuação na identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID -19, de modo a evitar ou mitigar os riscos de transmissão.

- Emitir alertas para a Secretaria Municipal de Saúde e para o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES)
- Colocar determinação de isolamento, nos casos sintomáticos, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender dependendo do resultado do exame.
- Determinação de isolamento para casos recém chegados de outras localidades que haja casos confirmados de COVID-19.
- Divulgar recomendações para contenção do COVID-19.
- Orientar a população a respeito das recomendações do emitidas pela OMS, Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde e Secretaria municipal.

### **22.3 Atenção Básica**

- Assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos;
- Manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF;
- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
- Medidas para evitar contágio na UBS
- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/ emergência ou hospitalares
- Notificação imediata
- Monitoramento clínico
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

### **22.4 Competências dos Agentes Comunitários de Saúde**

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.

- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

#### **22.4.1 Visitas Domiciliares**

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.

#### **22.4.2 Identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal e de COVID-19**

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos tanto na unidade de saúde quando durante as visitas domiciliares.

Para a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal o primeiro passo é questionar se o paciente apresenta sintomas respiratórios, como: tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório com ou sem e febre. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos, solicite que evite tocar o rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de enfermagem da unidade de saúde.

O paciente deve aguardar atendimento e ser atendido em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) tem prioridade no atendimento.

#### **22.4.3 Isolamento Domiciliar**

Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) sem sinais de gravidade deverão realizar isolamento domiciliar, por 14 dias desde a data de início dos sintomas, conforme indicado pelo médico ou enfermeiro, seguindo as recomendações para cuidados domésticos. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como, auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos).



## **22.5 Secretaria Municipal do Meio Ambiente**

- Suspender a emissão de alvarás para eventos em que ocorra aglomeração de pessoas;
- Estabelecer o que são atividades essenciais para a Secretaria Municipal do Meio Ambiente;
- Restrição de horários de atendimento ao público externo;
- Realizar vigilância integrada com outros setores;
- Expedir recomendação para o COVID-19;
- Divulgar informativos referentes as medidas de prevenção contra o COVID-19;

## **22.6 Departamento de Vigilância Sanitária**

- Orientação ao comércio em geral juntamente com Policiais do município de Ipameri, visando o cumprimento ao Decreto Estadual, para que sejam adotadas medidas preventivas frente a Pandemia do Coronavírus.
- Orientação ao comércio varejista de gêneros alimentícios de primeira necessidade, para que os mesmos tomem as medidas preventivas de higienização das mãos com água e sabão frequentemente, uso de gel alcoólico 70% para higienizar as mãos, quando as mesmas não puderem ser lavadas com água e sabão, higienização com gel alcóolico 70% nas superfícies e bancadas dos caixas de supermercados e congêneres e higienização com gel alcóolico 70% na máquina de cartão de débito ou crédito a cada troca de cliente;
- Orientar proprietários de estabelecimentos quanto a oferta de máscaras para seus funcionários que trabalham no caixa, por estarem em contato direto com o cliente;
- Orientar quanto a oferta de gel alcóolico 70% aos clientes antes de adentrarem no estabelecimento;
- Orientar proprietários de supermercados, frutarias, padarias e estabelecimentos de primeira necessidade quanto a importância da adequação as normas de prevenção através do controle da quantidade de clientes que irão adentrar no estabelecimento para fazerem suas compras e quanto as normas do uso de etiqueta respiratória para os funcionários;
- Orientar os comerciantes de gêneros alimentícios do ramo de churrasquinhos, sanduicherias, e outros, que será permitido continuar suas atividades somente de forma delivery e utilizando medidas de precaução.

- Os demais comércios varejistas em geral, que não se enquadram como serviços essenciais a manutenção da vida, deverão permanecer com suas portas fechadas, até segunda ordem determinada em Decreto.

O não cumprimento das determinações acima, ocasiona aos estabelecimentos termos de notificação e intimação expedidos por fiscal da Vigilância Sanitária, e o descumprimento deste, ocasiona um TCO expedido pelo Policial Militar, e o descumprimento deste, ocasionará a Interdição do Estabelecimento por tempo indeterminado.

## **22.7 Comunicação oficial da Prefeitura**

- Elaborar materiais educativos para o enfrentamento ao COVID-19;
- Publicar documentos oficiais elaborados pelo COES, Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento ao COVID-19;
- Publicar na página oficial da prefeitura Ipameri <https://www.ipameri.go.gov.br> informações pertinentes ao enfrentamento ao COVID-19;
- Monitorar as redes sociais como facebook, Twitter e grupos de WhatsApp, para esclarecer Fake News e informações equivocadas sobre o COVID-19.
- Publicar matérias, reportagens e entrevistas divulgadas pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES).

## **22.8 Pronto Atendimento Municipal Dr. Carlos Antônio Costa Marot**

### **22.8.1 Materiais essenciais para o atendimento de casos COVID-19**

- Máscaras cirúrgicas;
- Máscaras N95 ou PFF2;
- Protetor ou visor facial;
- Gorro ou touca cirúrgica descartáveis;
- Avental ou capote não estéril, impermeável, descartável, com manga comprida e punho;
- Luvas de procedimento e estéreis (conforme procedimento a ser realizado);
- Cartazes com orientação para os pacientes e funcionários;

- Formulação alcoólica disponível em ampla escala em dispensadores apropriados;
- Sabonete líquido e papel-toalha disponíveis em ampla escala;
- Termômetros de aferição por infravermelho;
- Exame de painel viral respiratório para diagnóstico diferencial;
- Swab Rayon e demais materiais necessários para coleta de exame específico;
- Sala reservada para coleta de exame específico;
- Sala para primeiro atendimento e triagem clínica;
- Quarto de isolamento climatizado e banheiro privativo;
- Quarto de isolamento climatizado em unidade fechada (terapia intensiva).

### **22.8.2 Manejo de casos suspeitos**

#### **➤ Triagem**

Pacientes com sintomatologia respiratória devem ser identificados assim que chegarem à unidade e orientados a utilizar máscara cirúrgica.

- Febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O<sub>2</sub> <95% ou desconforto respiratório e com início de sintomas nos últimos 07 dias.

#### **➤ Triagem de pacientes sintomáticos respiratórios**

#### **➤ Isolamento**

O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita, sendo encaminhado para avaliação em consultório privativo para avaliação clínica e, se houver indicação de internação hospitalar, deverá ser mantido preferencialmente em quarto privativo.

Deve-se limitar a movimentação do paciente para fora das áreas de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter a máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Durante a evolução da epidemia, pode ser necessário a internação de casos suspeitos para 2019-nCoV em enfermarias menores (recomenda-se até quatro leitos).

Os PS devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, capote não estéril e visor ou protetor facial) quando forem avaliar o paciente no consultório privativo. A partir do momento que o paciente for internado em

quarto privativo, e principalmente se houver a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias (tais como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro), deverá ser utilizada a máscara N95 para precaução por aerossol como EPI.

Qualquer pessoa (limpeza, hotelaria, etc.) que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara, luvas, avental ou capote não estéril e visor ou protetor facial). Lembramos que a máscara (cirúrgica ou N95) deve ser descartada a cada uso.

Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município de residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução domiciliar.

- Destaca-se que em todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de 2019-nCoV é de EXTREMA importância a adesão a higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Lembra-se também que a higienização das mãos pode ser feita com formulação alcoólica ou água e sabonete líquido.

#### ➤ **Conduta frente caso suspeito internado**

Não há até o momento nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos graves, o tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Se não for possível afastar infecção bacteriana, após a coleta de hemoculturas, deve-se seguir o protocolo de tratamento de pneumonia da instituição. Ressalta-se que a radiografia de tórax comum com evidência de pneumonia associada ao quadro clínico é suficiente para se pensar nesse diagnóstico, sem necessidade na maioria dos casos de complementar com tomografia computadorizada.

Em pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, deve-se iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente visando atingir  $SpO_2 \geq 90\%$  em

adultos não gestantes e SpO<sub>2</sub> ≥92-95% em gestantes. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO<sub>2</sub> ≥94%.

Destaca-se que pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

### **22.8.3 Procedimentos para diagnóstico laboratorial**

- a) Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado nasal/oral.
- b) Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental ou capote, proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas e uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.
- c) É necessária à coleta de um (01) amostras na suspeita de 2019-nCoV, sendo encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN, acompanhada de cópia da ficha de notificação. A amostra deverá ser cadastrada no GAL como PCR-COVID 19, devendo ser enviado no tubo com o seu conjunto de swabs. O LACEN será responsável pelo contato e transporte da amostra para os laboratórios de referência.
- d) As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por 2019-nCoV devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

### **22.8.4 Processamento de produtos para a saúde**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos

escolhidos. Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros indivíduos ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

### **22.8.5 Limpeza e desinfecção de superfícies**

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19).

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção,

especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

#### **22.8.6 Processamento de roupas**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressalta-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento;
- b) Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em contêiner com tampa.

#### **22.8.7 Tratamento de resíduos**

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

## **22.9. Departamento de Infraestrutura e Obras**

- Realizar vigilância integrada com outros setores afins;
- Realizar as atividades essenciais para a manutenção do município;
- Suspender atividades de funcionários do grupo de risco que estejam alocados no departamento;
- Dar suporte aos demais Departamentos como o de Saúde e Meio Ambiente mediante solicitação para enfrentamento ao COVID-19;
- Orientar funcionários quanto a importância de adotarem medidas de prevenção como etiquetas respiratórias no âmbito de trabalho;
- Orientar quanto a importância da higienização de equipamentos após o uso;
- Disponibilizar EPIs, produtos de higienização e materiais para prevenção ao COVID-19.
- Manter constante higienização do departamento;
- Expedir orientações e recomendações referente a rotina de trabalho no enfrentamento ao COVID-19.

## **23. Recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) sobre a utilização de máscaras**

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, levando em consideração a pandemia de coronavírus, a proteção dos profissionais da saúde que entram em contato com casos suspeitos e pacientes acometidos pela doença, bem como a segurança do paciente e seus comunicantes, orienta nas seguintes condutas:

1. Os profissionais da área da saúde em contato com pacientes com diagnóstico firmado de COVID-19, ou casos suspeitos, devem sempre utilizar máscaras N95 em uso único, por conta da possibilidade de o vírus permanecer em contato com a superfície dela.
2. Dada à possibilidade de escassez ou desabastecimento de máscaras N-95 em alguns serviços, sugere-se que, nessas situações, profissionais da área de saúde em contato com pacientes com COVID-19, ou casos suspeitos, utilizem as máscaras N95 com uma máscara cirúrgica sobreposta à mesma e de uso único. Esta máscara cirúrgica deve ser



retirada e descartada a cada atendimento e a N95 acondicionada em um saco plástico vedado e identificado, podendo assim ser reutilizada enquanto estiver em bom estado de conservação, por no máximo 15 dias, sendo posteriormente descartada. Vale ressaltar que esta sugestão se baseia apenas na opinião de especialistas, carecendo ainda de comprovação por estudos científicos adequados.

3. Para atendimento ambulatorial de casos suspeitos recomenda-se aos profissionais da saúde os mesmos procedimentos relatados nos itens 1 e 2 acima.

4. Para pacientes com sintomas respiratórios agudos deverá ser sempre fornecida máscara cirúrgica e obedecidas as orientações de isolamento e distanciamento a depender do local de atendimento, hospitalar ou ambulatorial.

5. Quando houver indisponibilidade absoluta de máscaras N95 deverão ser utilizadas máscaras cirúrgicas de uso único

## 24. Referências

BRASIL. ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada -RDC n. 222**, de 28 mar. 2018 (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018)

BRASIL. ANVISA. **Nota técnica n. 04/2020 GVIMS/GGTES - Orientações para serviços de saúde**: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados por Infecção ao Novo Coronavírus (2019-nCoV).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n. 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE**. jan. 2020. Disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 51, n.4, jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus? (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Aplicativo Coronavírus-SUS**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017**. [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). **Recomendações das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente á atual situação epidemiológica referente ao COVID-19**. Mar. 2020.

GOIÁS. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano estadual de contingência para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-GOIAS-EM-REVIS--O.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Meio Ambiente de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Meio Ambiente (ed.). **Plano de contingência Sisema/MG - COVID - 19**. Disponível em: [http://www.meioambiente.mg.gov.br/images/stories/2020/MATERIAS/Plano\\_de\\_contingencia\\_Att\\_2\\_1.pdf](http://www.meioambiente.mg.gov.br/images/stories/2020/MATERIAS/Plano_de_contingencia_Att_2_1.pdf). Acesso em: 20 mar. 2020.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica SVS/SES-RJ n. 01/2020 – novo coronavírus (nCoV)**. divulgada via OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI n.16 em 27 jan.2020.

RIO DE JANEIRO. Governo da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. S/SUBPAV/SVS/CVE/CIEVS. **Orientações para**

**Notificação/Investigação de casos suspeitos por Novo Coronavírus (2019-nCoV).**  
jan. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO). **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.** Interim guidance 25 jan. 2020 WHO/2019- nCoV/IPC/v2020.2

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Recomendação da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da COVID - 19.** 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/uso-mascaras-covid19-sbpt/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).** Atualizado em jul. 2019.

## Anexo I

<b>FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS PARA O NOVO CORONAVÍRUS DE 2019 (2019-nCoV)</b>
--

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Profissão: ( ) Estudante ( ) Profissional de saúde

( ) Trabalhando com animais ( ) Técnico de laboratório em saúde

( ) Outro, especifique: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Zona: ( ) Rural ( ) Urbana ( ) Peri urbana

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

### Histórico vacinal

Possui caderneta de vacinação: ( ) Sim ( ) Não

Vacina influenza trivalente ( ) Sim ( ) Não

### Dados clínicos e epidemiológicos

#### Notificação

<b>Data</b>	
<b>Fonte notificadora</b>	
<b>Número SINAN</b>	
<b>Número do formSUS</b>	
<b>Número do SIVEP</b>	

#### Evolução da doença

<b>Início de sintomas:</b>	___/___/___
<b>Período de incubação</b>	

<b>Período de transmissibilidade</b>	
<b>Sintomas</b>	<input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre/Calafrios T: _____ °C <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Batimento das asas nasais <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Fraqueza/Prostração <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Dor no peito <input type="checkbox"/> Cefaleia <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Diarreia</span> <input type="checkbox"/> Náusea/Vômito <input type="checkbox"/> Irritabilidade/confusão
<b>Sinais clínicos e gravidade</b>	<input type="checkbox"/> Ausculta pulmonar anormal <input type="checkbox"/> Achados anormais na radiografia de pulmão <input type="checkbox"/> Desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória (FR) <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Piora nas condições clínicas de doenças de base <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Linfopenia <input type="checkbox"/> Exsudato de faringe <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Injeção conjuntival <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> <95% em ar ambiente <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>Condições subjacentes e comorbidades</b>	<input type="checkbox"/> Gravidez (trimestre: _____) <input type="checkbox"/> Pós-parto (<6 semanas) <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão <input type="checkbox"/> Imunodeficiência, incluindo HIV <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença renal <input type="checkbox"/> Doença hepática <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Doença neurológica ou neuromuscular crônica <input type="checkbox"/> Neoplasias



**Período de transmissão:**

Descrever os locais em que o caso circulou nos 5 dias antes dos sintomas e 7 dias após o aparecimento dos sintomas, dia a dia (deslocamento, pessoas que teve contato (nome e telefone), locais e eventos que circulou.

**Data:**

**Local:**

**Contatos: (Ver planilha de contatos - anexo 1)**

**Participação em evento ou local com aglomerado de pessoas**

Local	
Período	
Tipo de evento	
Público	
Outras informações	

**Histórico de viagem**

1. Paciente viajou nos 16 dias anteriores ao início de sintomas?

( ) Sim ( ) Não

Cidade/País	
Data ida	
Data retorno	
Conexão	
Obs.:	

2. Paciente visitou algum estabelecimento de saúde nos 16 dias anteriores ao início de sintomas?

( ) Sim, se sim qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não ( ) Desconhecido

3. O paciente teve contato próximo com uma pessoa com infecção respiratória aguda nos 16 dias anteriores ao início dos sintomas?

( ) Sim ( ) Não ( ) Desconhecido

Se sim, (marque todas as opções aplicáveis):

( ) Estabelecimento de assistência médica ( ) Ambiente familiar

- Local de trabalho  Desconhecido  
 Outro, especifique: \_\_\_\_\_

**4. O paciente teve contato com um caso provável ou confirmado nos 16 dias anteriores ao início dos sintomas? :**

- Sim  Não  Desconhecido

**Em caso afirmativo, liste abaixo todos os casos prováveis ou confirmados:**

**Caso .** \_\_\_\_\_

**Se sim, (marque todas as opções aplicáveis):**

- Estabelecimento de assistência médica  Ambiente familiar  
 Local de trabalho  Desconhecido  
 Outro, especifique: \_\_\_\_\_

**Se sim, local / cidade / país de exposição:** \_\_\_\_\_

**5. Você visitou algum mercado de animais vivos nos 16 dias anteriores ao início dos sintomas?**

- Sim  Não  Desconhecido

**Se sim, local / cidade / país de exposição:** \_\_\_\_\_

**Informações adicionais**

---

---

---

---

---

---

**Diagnóstico laboratorial**



\*Amostra clínica preferencial é secreção de nasofaringe (até o 7º dia, mas preferencialmente até o 3º dia do início de sintomas)

### Exames e identificação viral

#### Informações do laboratório

Nome do laboratório de confirmação:

\_\_\_\_\_

Especifique qual teste foi utilizado: \_\_\_\_\_ Sequenciamento realizado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Desconhecido

#### Data da confirmação do laboratório:

	SRAG	Coronavirus
RT-PCR	Data coleta: Resultado:	Data coleta: Resultado:
Biologia molecular	Data coleta: Resultado:	-
Isolamento viral	Data coleta: Resultado:	-
Sequenciamento do genoma viral (Metagenômica)	Data coleta: Resultado:	Data coleta: Resultado:

#### Encerramento do caso

Data:

Situação final:

Hipótese diagnóstica confirmada: ( ) Confirmado ( ) Descartado

Evolução: ( ) Cura ( ) Óbito Data do óbito: \_\_/\_\_/\_\_

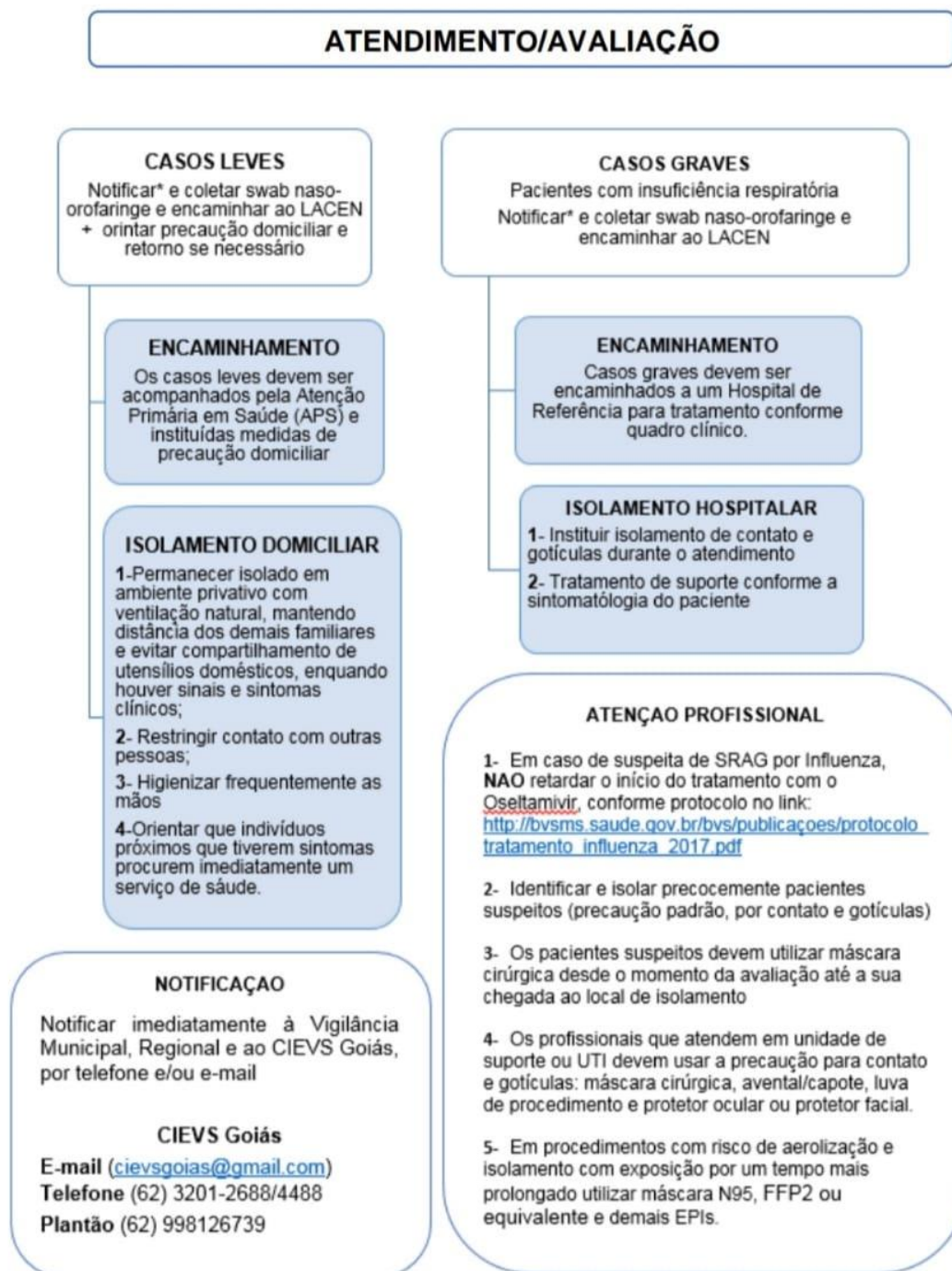
#### Investigação

Data	
Responsável	



## Anexo II

### Fluxo de atendimento de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda 2019-nCoV



Referência: Boletim epidemiológico COE nCoV 01, volume 1, 28 de janeiro de 2020; SVS- Ministério da Saúde.