



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2

Governo do Estado do Espírito Santo

Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde

Cátia Cristina Vieira Lisboa

Vitória

ÁREAS DE ELABORAÇÃO DESTE PLANO:

- **Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**
- **Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SSVS**
 - ✓ **Gerência de Vigilância em Saúde – GEVS**
 - ✓ Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE
 - ✓ Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS
 - ✓ Núcleo Especial de Saúde do Trabalhador - NEST
 - ✓ Núcleo Especial de Doenças Imunopreveníveis - NEDI
 - ✓ **Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIESVS**
- **Subsecretaria p/ Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à Saúde – SSAROAS**
 - ✓ **Gerência de Regulação e Organização do Sistema de Saúde - GROSS**
 - ✓ Núcleo Especial da Atenção Primária - NEPRI
 - ✓ **Gerência de Regulação do Acesso à Assistência - GERAS**
 - ✓ Núcleo Especial de Urgência e Emergência - NERUE
- **Subsecretaria da Assistência à Saúde – SSAS**
 - ✓ Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GAEE
 - ✓ Gerência de Gestão Hospitalar – GGH
 - ✓ Gerência de Assistência Farmacêutica – GEAF
- **Hospitais de referência:**
 - ✓ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG
 - ✓ Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves – HEJSN
 - ✓ Hospital Estadual Roberto Arnizaut – HERAS
 - ✓ Hospital Estadual Sílvio Ávidos – HESA
 - ✓ Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim - INFA
 - ✓ Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCCI
- **Assessoria de Comunicação da SESA- ASSCOM**
- **Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-ES**
- **Secretaria Executiva da CIB/SUS-ES**

SIGLAS E ACRÔNIMOS:

ANVISA -	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
ANF-	Aspirado de nasofaringe (ANF)
ASSCOM -	Assessoria de Comunicação Social (Asscom) da Sesa/ES
AB -	Atenção Básica
APS -	Atenção Primária em Saúde
CPF -	Cadastro de Pessoas Físicas
CNS -	Cartão Nacional de Saúde (CNS)
CDS -	Coleta de Dados Simplificada
CIEVS -	Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde
COE-ES -	Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SESA
COE -	Centro de Operações em Emergência
COSEMS-ES	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CEREST -	Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador
CNI -	Centros Nacionais de Influenza (NIC - sigla em inglês para <i>National Influenza Center</i>)
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID - 10	Classificação Internacional de Doenças

ESPI -	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESF-	Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB	Sistema de Informação da Atenção Básica
e-SUS-VS -	Sistema de Informação da Vigilância em Saúde
FORMSUS -	Formulário do SUS na WEB
FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
GAAE	Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada
GGH	Gerência de Gestão Hospitalar
GEAF	Gerência de Assistência Farmacêutica
GEVS -	Gerência de Vigilância em Saúde
GERAS -	Gerência de Regulação do Acesso à Assistência
GAL -	Gerenciamento do Ambiente Laboratorial
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GROSS	Gerência de Regulação e Organização do Sistema de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
HEPA -	<i>High Efficiency Particulate Arrestance</i>
HINSG -	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
HEJSN -	Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves

HERAS -	Hospital Estadual Roberto Arnizaut
HESA -	Hospital Estadual Silvio Ávidos
INFA -	Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim
IS -	Início dos Sintomas
LACEN -	Laboratório Central
N 95, ou PFF2 -	Máscara Respirador
MS -	Ministério da Saúde
NA -	Não Aplica
NEAPRI -	Núcleo Especial de Atenção Primária
NB2 -	Nível de Biossegurança 2
NERI -	Núcleo Especial de Regulação de Internação
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PEC -	Prontuário Eletrônico do Cidadão
POPs -	Procedimentos Operacionais Padronizados
PA -	Pronto Atendimento
RCOP -	Registro Clínico Orientado por Problemas
RT-PCR -	Exame para diagnosticar o Coronavírus
SBAR -	S situação, B breve Histórico, A avaliação, R recomendação

SCCI -	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim
SESA - ES -	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
SVS -	Secretaria de Vigilância em Saúde
SEPSE -	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SARA -	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SDRA -	Síndrome do desconforto respiratório agudo
SG -	Síndrome Gripal
SARS-CoV -	Síndrome Respiratória Aguda Grave (<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>)
SARS-CoV-2-	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus
MERSCoV -	Síndrome Respiratória do Oriente Médio (<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>)
SIVEP-GRIFE-	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP
SEMUS -	Secretaria Municipal Saúde
SNC -	Sistema Nervoso Central
SRAG -	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SWAB -	Cotonete para coleta de exames
UPA -	Unidade de Pronto Atendimento
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva

ANTECEDENTES:

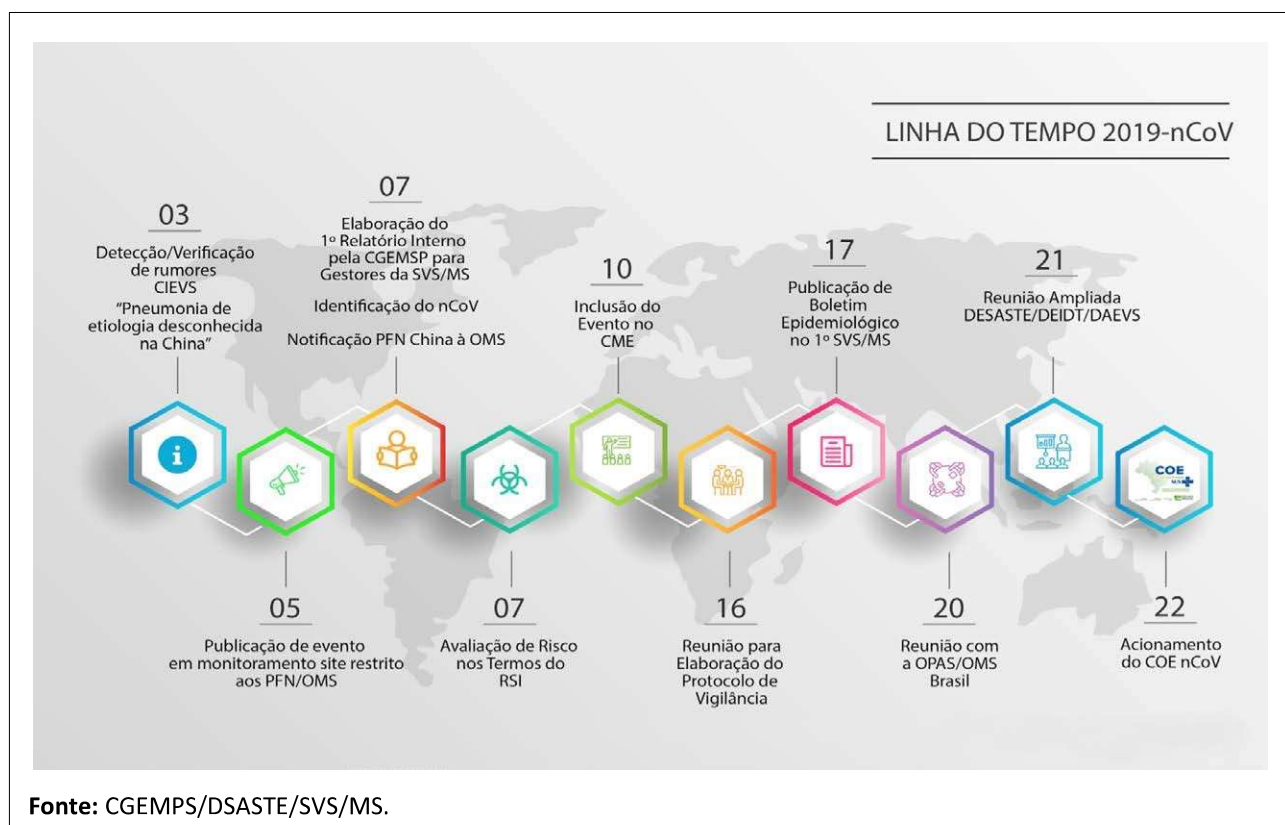
Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27 de janeiro de 2020, classificou a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

No Brasil, em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações em Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

As principais atividades desenvolvidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), até a declaração em 3 de fevereiro, o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que são mostradas no quadro abaixo:



Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e assumida pelo Ministério da Saúde do Brasil em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) ativou o Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SESA (COE-ES), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo Coronavírus.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas em nível Estadual e municipal as seguintes atividades:

- Coordenação de informação e recursos;
- Garantia da partilha da informação e da ciência da situação;
- Tomada de decisões estratégicas e operacionais;
- Implementação de vários planos e procedimentos.

O COE-ES é composto por representantes dos seguintes órgãos e instituições:

- Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
- Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SSVS
 - ✓ **Gerência de Vigilância em Saúde – GEVS**
 - ✓ Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE
 - ✓ Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS
 - ✓ Núcleo Especial de Saúde do Trabalhador - NEST
 - ✓ Núcleo especial de Doenças Imunopreveníveis - NEDI
 - ✓ Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIESVS
- **Subsecretaria p/ Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à Saúde – SSAROAS**
 - ✓ Gerência de Regulação e Organização do Sistema de Saúde - GROSS
 - ✓ Núcleo Especial da Atenção Primária - NEAPRI
 - ✓ Gerência de Regulação do Acesso à Assistência - GERAS
 - ✓ Núcleo Especial de Urgência e Emergência - NEREU
- **Subsecretaria da Assistência à Saúde – SSAS**
 - ✓ Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GAEE
 - ✓ Gerência de Gestão Hospitalar – GGH
 - ✓ Gerência de Assistência Farmacêutica – GEAF
- **Hospitais de referência:**
 - ✓ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG
 - ✓ Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves – HEJSN
 - ✓ Hospital Estadual Roberto Arnizaut – HERAS
 - ✓ Hospital Estadual Silvío Ávidos – HESA
 - ✓ Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim - INFA
 - ✓ Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCCI

- **Assessoria de Comunicação da SESA- ASSCOM**
- **Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-ES**

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para a Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, em consonância com o Plano de Contingência Nacional, que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Esse plano visa fundamentalmente a redução do risco de introdução do Vírus no nosso Estado e garantir uma resposta adequada. É um instrumento de gestão para assegurar as condições de prevenção de um provável surto epidêmico, incluindo normas concretas e orientadas para organizar, agilizar e uniformizar as ações para a preparação e resposta de emergência.

Coronavírus:

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves tais como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (*Middle East Respiratory Syndrome MERSCoV*) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome SARS-CoV*). O 2019-nCoV é um novo coronavírus que ainda não havia sido identificado em humanos.

Em relação a doença pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV), o quadro clínico da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Agente Etiológico:

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

Trata-se de RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília *Betacoronavirus* que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos têm origem animal.

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

Reservatório e Modo de transmissão:

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foram relatados em vários países

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

Período de incubação:

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de **5,2 dias, podendo chegar até a 12,5 dias.**

ATENÇÃO: Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas, uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

Período de Transmissibilidade:

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de sete dias após o início dos sintomas. **Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

Suscetibilidade e Imunidade:

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade e suscetibilidade.

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 novo coronavírus 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. Até 2 de janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmados por exames laboratoriais com COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

Em um outro estudo, finalizado no início de fevereiro de 2020, foram analisados de maneira retrospectiva, 138 pacientes hospitalizados em Wuhan, na China. Estes pacientes foram diagnosticados com pneumonia pelo COVID-19. A idade média foi de 56 anos (intervalos de 42-68 anos e 22-92 anos) e 54,3% (75/138) dos pacientes eram do sexo masculino. Houve suspeita de transmissão hospitalar entre pacientes (40) e profissionais de saúde (17). Os sintomas mais observados incluíram febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). Na tomografia computadorizada do tórax observou-se opacidade em vidro fosco de todos os pacientes.

Em relação ao tratamento, 89,9% (124) recebeu o antiviral fosfato de oseltamivir, e também foram medicados com antibacterianos (64,4% (89) com moxifloxacina; 24,6% (34) ceftriaxona; 18,1% (25) azitromicina) e 44,9% (62) usaram terapia com glicocorticóides. Entre os pacientes 26,1% (36) tiveram complicações e foram transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (61,1% (22)), por arritmia (44,4% (16)) e choque (30,6 % (11)).

A mediana entre o Início dos Sintomas (IS) e a dispnéia foi de cinco dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foram observadas comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum. Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias.

Avaliação do risco de entrada do vírus no Espírito Santo:

De acordo com a avaliação do Ministerio da Saúde, o risco de disseminação da doença é considerado alto.

O Espírito Santo é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Sudeste. Faz fronteira com o oceano Atlântico a leste, com a Bahia ao norte, com Minas Gerais a oeste e noroeste e com o estado do Rio de Janeiro ao sul. Sua área é de 46 095,583 km² com a segunda maior densidade demográfica do Brasil. É o quarto menor estado do Brasil.

Depois da colonização portuguesa, a partir do século XIX o estado recebeu levadas consideráveis de imigrantes, na maioria italianos, mas também alemães, portugueses e espanhóis.

Do ponto de vista de análise do risco de entrada que o Estado apresenta, enquadra-se em dois grupos seguintes:

Os principais pontos de entrada do Estado, são as fronteiras terrestres, aeroportos, portos (marítimos) internacionais e a ferrovia Vitória.

O aeroporto de Vitória constitui uma porta de entrada de alto risco (cerca de 4 milhões de passageiros/ano), recebendo um elevado tráfego de passageiros entre várias capitais do País.

Pela via marítima, a questão são as embarcações de carga, abastecimento de combustível, barcos que pescam na região, mas também de transporte de passageiros.

A Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM) opera o único trem de passageiros diário no Brasil que liga duas regiões metropolitanas: Cariacica (ES) e Belo Horizonte (MG).

Com 905 quilômetros de extensão, é uma das mais modernas e produtivas ferrovias do Brasil, sendo administrada pela **Vale S.A.**, antiga CVRD (Companhia **Vale do Rio Doce**).

Em funcionamento desde de 1907, o serviço transporta cerca de um milhão de passageiros por ano e percorre 664 quilômetros e a viagem dura aproximadamente 13 horas.

São consideradas de risco moderado alto os municípios de Vitória e da região metropolitana pela existência de pontos de entrada aeroportuários e ferroviário.

Plano de Contingência

Objetivo: redução do risco de introdução do vírus, a detecção e confirmação rápida dos casos, oferta de assistência qualificada e a garantia de uma resposta adequada.

Pretende-se melhorar o nível de preparação dos diferentes setores, bem como, das capacidades e recursos disponíveis, a fim de criar as condições necessárias para enfrentar os vários cenários.

O Plano foi estruturado de acordo com as fases recomendadas pela OMS, Fase de preparação, de alerta, de controle e fase de avaliação.

Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) para o diagnóstico e assistência aos casos de infecção pelo 2019-nCoV no Espírito Santo

Definições de Casos Operacionais:

(Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020)

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** apresente: Febre (ver definição pg. 4); **E** Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**); **OU**
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: Febre (ver definição pg. 4); **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: Febre (ver definição pg. 4); **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU** Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga,

mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (**figura 1**).

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo *Charité*.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para 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.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

Observação: A liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES:

- 1 - FEBRE: Considera-se febre temperatura 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

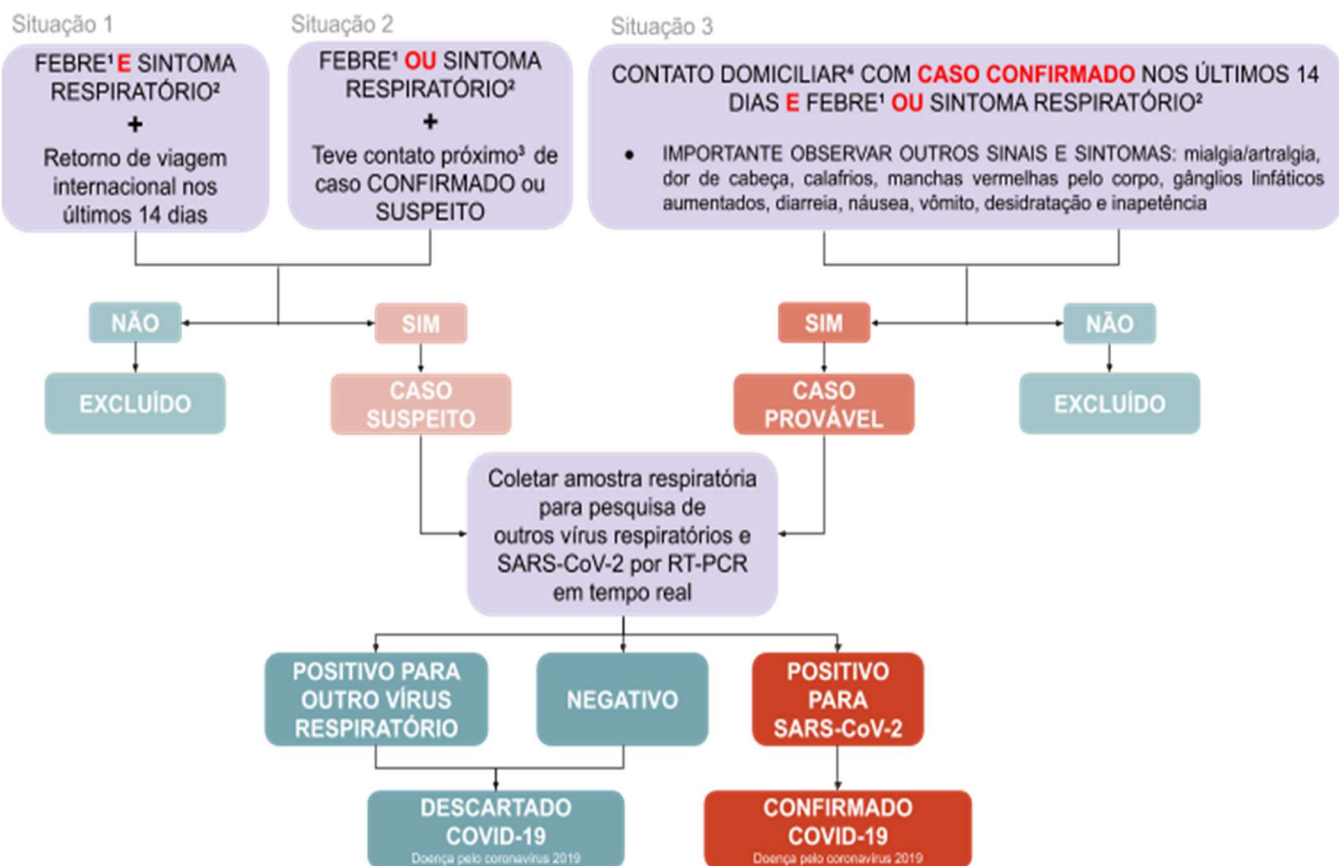
- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (Por exemplo: gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato 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 cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (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.

3 - CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.
- Dependendo do grau do contato deve ser individualizado, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA:

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA – ATUALIZAÇÃO:

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19:

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19:

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU** A transmissão se manter por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO 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
MITIGAÇÃO 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

Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

ANÁLISE LABORATORIAL

Síndrome Gripal (SG)

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

Plano de ação para medidas não farmacológicas

O número básico de reprodução do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente suscetível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado R0 e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos em um curto espaço de tempo. Em países como Itália, China e Espanha, em poucas semanas, o crescimento do número de casos foi suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em

Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas, proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8).

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teria impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R_0 do COVID-19 para próximo de um. Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde (**Figura 2**).

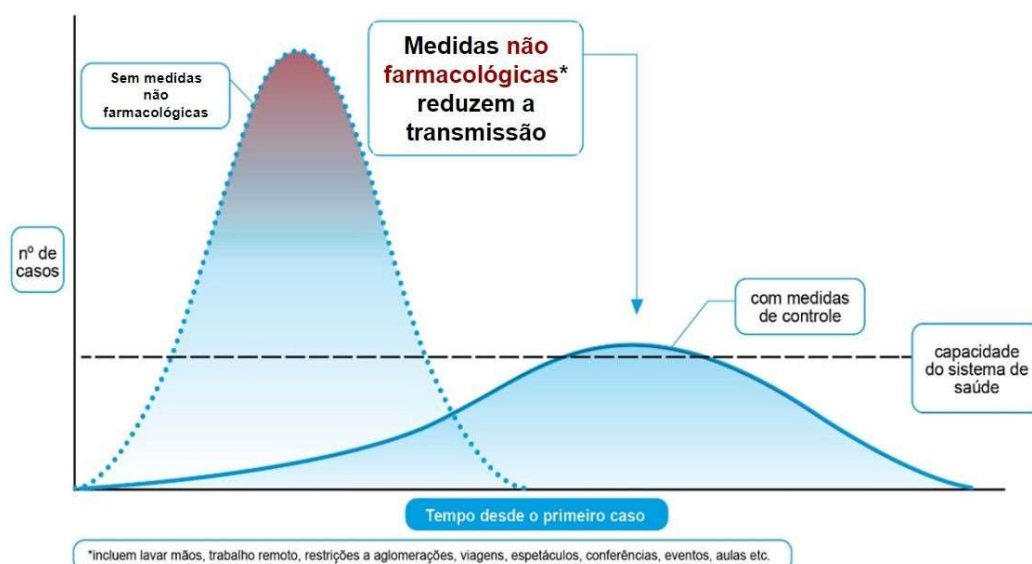


Figura 2. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

Inicialmente esse plano visa estratificar as ações que poderão ser desenvolvidas junta a municípios e estados no controle da COVID-19, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas que podem impactar na distribuição de casos ao longo do tempo e durante a fase de contenção e mitigação. Importante salientar que as sugestões de medidas não farmacológicas serão divididas inicialmente em quatro momentos de acordo com o perfil epidemiológico da ocorrência de casos e capacidade dos serviços de saúde em absorver o aumento da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva. As sugestões de medidas não farmacológicas são somativas entre os diferentes momentos e poderão ser adotadas parcialmente por estados e municípios a depender do seu cenário epidemiológico e da sua capacidade de resposta frente a emergência de saúde pública pelo COVID19.

Dessa forma, nesse momento o Ministério da Saúde recomenda que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal avaliem a adoção das recomendações na totalidade ou parcialmente, considerando o cenário epidemiológico da Pandemia de Doença pelo Coronavírus 2019:

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares
- **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- **Comunicação:** realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas
- **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- **Serviços públicos e privados:**
 - Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
 - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
 - Toalhas de papel descartávelAmpliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária

ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

- **Idosos e doentes crônicos:** recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.
- **Unidade Básica ou consultórios:** pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.
- **Serviços de Saúde:** serviços de APS/ESF, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de Fast-Track específico no primeiro contato do paciente
- **Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:**

- ✓ Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017.
- ✓ Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI.
- ✓ Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
- ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
- ✓ Toalhas de papel descartável
- ✓ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus.
- ✓ Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar.
- ✓ Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade

ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- **Reduzir o deslocamento laboral:** incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.
- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível
- **Instituições de ensino:** planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância
- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19
- **Declaração de Quarentena:** ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao COVID-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020.

CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

As infecções por COVID-19 têm um amplo espectro de sintomas.

Classificação de casos sintomáticos adotada pela Organização de Saúde (OMS):

- **Doença não complicada** – quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição clínica considerar internação/isolamento domiciliar.

- **Pneumonia sem complicações** – infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados.

- **Pneumonia grave** – infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:

- ✓ frequência respiratória > 30 incursões por minuto;
- ✓ dispneia;
- ✓ SpO₂ < 90% em ar ambiente;
- ✓ cianose;
- ✓ disfunção orgânica.
- ✓ Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade:
- ✓ uso de musculatura acessória para respiração;
- ✓ incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos;
- ✓ sibilância ou estridor em repouso;
- ✓ vômitos incoercíveis;
- ✓ alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência);
- ✓ convulsões.

A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:

- ✓ < 2 meses – a partir de 60 ipm;
- ✓ 2 a 11 meses e 29 dias – a partir de 50 ipm;
- ✓ 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias – a partir de 40 ipm.

**Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados,
considerar possibilidade de UTI.**

- **Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)** – surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do início da doença. Pode ainda apresentar:

- ✓ Alterações radiológicas – opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos;
- ✓ edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação;
- ✓ relação PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

**Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados,
considerar possibilidade de UTI.**

• **Sepse** – síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

• **Choque séptico** – sepsis acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DO COVID-19.

O objetivo da organização da rede a partir da Atenção Primária em Saúde, como coordenadora e ordenadora do cuidado é a padronização das ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) e realizar manejo inicial, acionando transporte e encaminhamentos dos casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura. Além disso, na Atenção Primária em Saúde, deve-se:

- Registrar adequadamente as informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado;
- Adotar medidas de proteção individual (profissional) e coletiva no atendimento a caso suspeito;
- Realizar a referência e receber a contrarreferência adequadamente, com todas as informações pertinentes e completas;
- Investigar e registrar dados de contatos próximos;
- Realizar a notificação imediata;
- Mapear sua área de adscrição e seus casos para monitoramento assistencial;
- Adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e
- Orientar a população sobre medidas de prevenção.

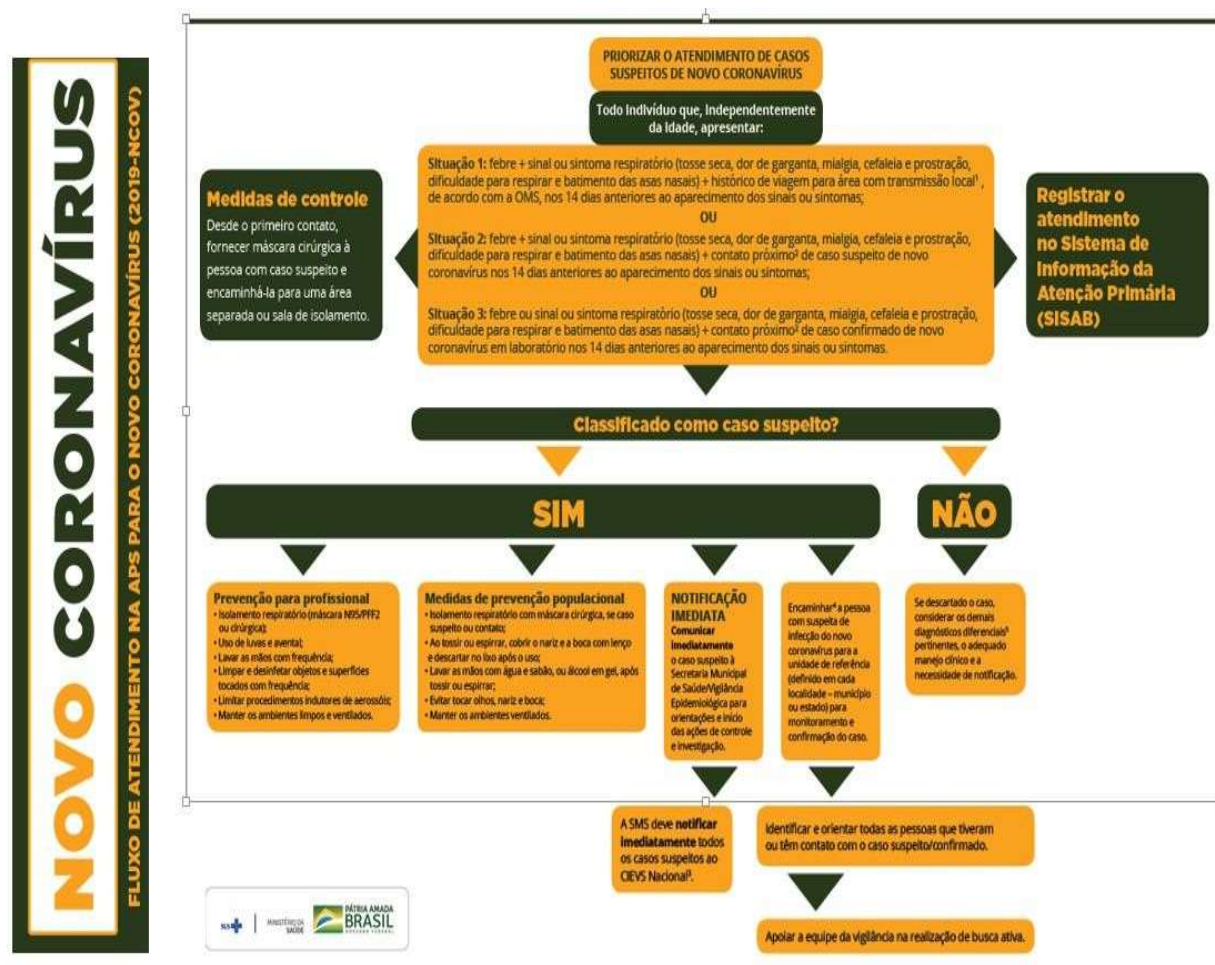
Cuidados dos Profissionais para assistência:

- Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Pequena gravidade: O transporte sanitário será de responsabilidade do município nas localidades atendidas pelo serviço ou regiões não atendidas pelo SAMU.
- Na gravidade será transportado pelo SAMU ou serviço móvel de urgência de empresa terceirizada.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

Figura 3 – Fluxo de Atendimento na APS para o Novo Coronavírus (Covid-19) – Ministério da Saúde.



CUIDADOS INICIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Precauções padrões devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.
2. Procedimentos de triagem para o novo coronavírus devem ser implementados para detectar pacientes na Atenção Primária em Saúde, desde a recepção, no acolhimento e classificação de risco ou durante o cadastro 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 (SARS-CoV-2) ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus.**
3. As unidades básicas de saúde devem ser organizadas no sentido de atendimento aos requisitos técnicos básicos para o acolhimento à demanda espontânea, com enfoque às queixas clínicas e às condições respiratórias mais comuns (Caderno de Atenção Básica n.º 28) e ao rastreamento precoce de casos (Caderno de Atenção Básica n.º 29).

4. A triagem deve ser realizada em espaço bem ventilado que permita que os pacientes em espera com manifestações respiratórias estejam localizados a mais de 1 metro de distância dos demais pacientes e tenham fácil acesso a higiene das mãos e máscara cirúrgica.
5. Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada a unidade de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (locomoção dos pacientes de uma área/setor para outro). Logo, desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita do novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica, sendo identificadas e isoladas o mais precocemente possível.
6. Recomenda-se o uso da máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde durante a avaliação inicial e classificação de risco.
7. Possíveis fatores de risco identificados, até o momento, para quadros graves foram a presença de idade avançada e comorbidades (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, câncer, doença hepática, renal, situações de imunocomprometimento e gravidez).
8. Imediatamente antes da entrada da sala ou área de isolamento, que deve ser em área privativa ou com menor circulação de pessoas, com capacidade de manter a porta fechada e o ambiente ventilado, deve haver condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual. **OBS.: A UBS deverá observar qual possível local para isolamento para avaliação dos casos suspeitos.**
9. Limitar a movimentação do paciente suspeito ou provável para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte ou locomoção.
10. Não é recomendada a entrada de visitantes na sala de isolamento. Qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja trabalhadora do serviço de saúde, que entrar na área de isolamento deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica, protetor ocular, luvas, capote/ avental/ jaleco. Cabe ao profissional de saúde orientar o acompanhante quanto a técnica adequada de retirada dos equipamentos de proteção individual (EPI) para que não haja contaminação do indivíduo.
11. O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI) durante o atendimento a pessoa com suspeita ou confirmada do novo coronavírus: protetor ocular; luvas; capote/ avental/ jaleco. Sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, coleta de material respiratório para exame...), trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3).

12. Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
13. Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.
14. A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente; Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.
15. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus poderão não necessitar de hospitalização, podendo estes serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

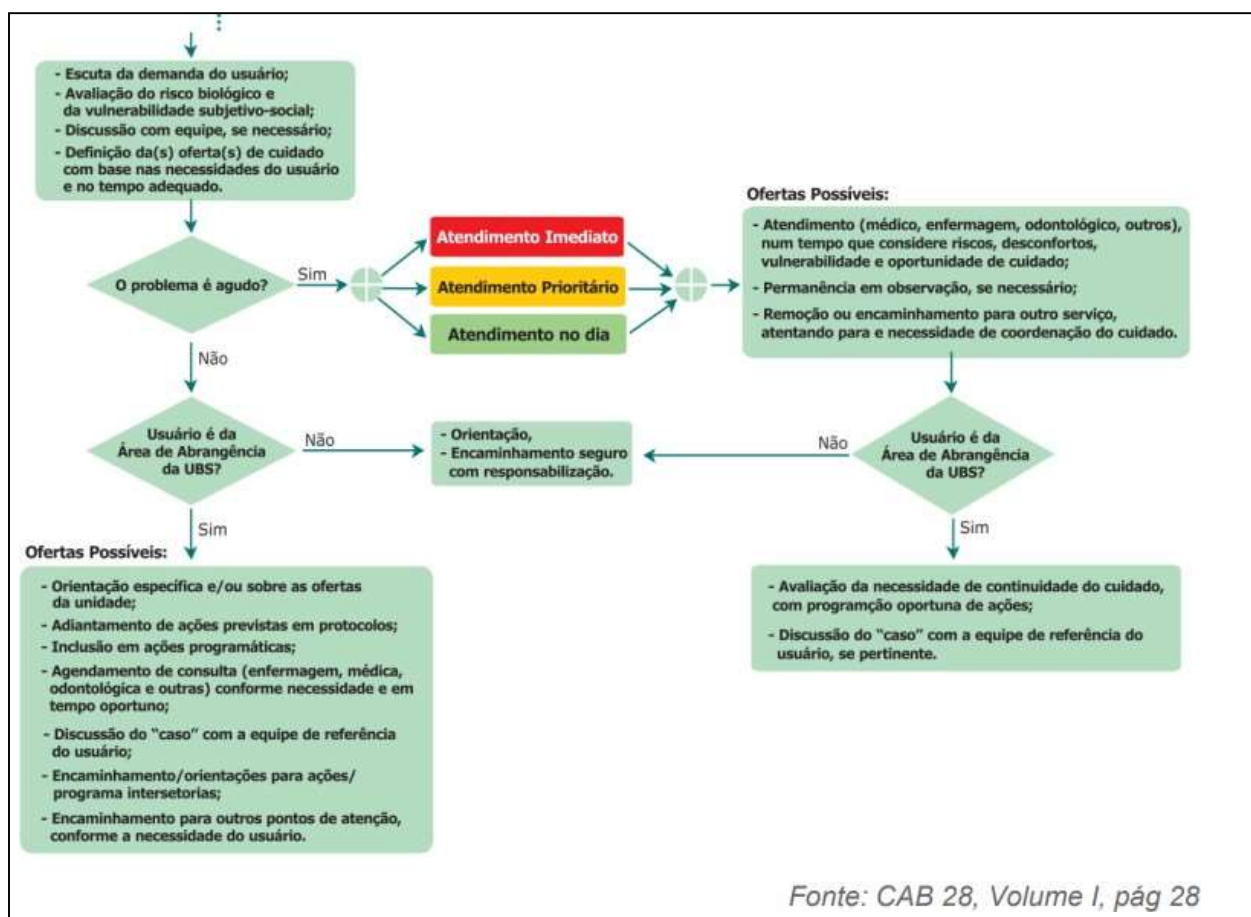


Figura 4

REGISTRO CLÍNICO E SISTEMAS DE REFERÊNCIA / CONTRARREFERÊNCIA

Todos os indivíduos atendidos e suspeitos ou prováveis do novo coronavírus devem ser cadastrados

Prontuário Eletrônico do Cidadão ou na Coleta de Dados Simplificada do e-SUS AB, que possibilitam a identificação do registro dos atendimentos por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), promovendo efetiva coordenação e gestão do cuidado do cidadão, além da possibilidade de compartilhamento de informações com outros serviços de saúde.

A partir da versão 3.2.20 o cadastro do cidadão também pode ser identificado por meio do CPF. Considerando o princípio doutrinário da universalidade no SUS, se o cidadão não tiver um CNS ou CPF, **ele DEVE ser atendido e poderá ser utilizado o registro no CDS ou PEC.**

O mais importante não é a definição da ordem e do local onde cada ação para atendimento dos casos suspeitos ou prováveis de coronavírus deve ser realizada na APS. Deve ser organizado fluxos lógicos destes que, sinteticamente, supõe:

Que usuários suspeitos ou prováveis para o novo coronavírus com atividades agendadas (consultas,

por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina, por exemplo) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção;

Que situações imprevistas são inerentes ao cotidiano e, nesses casos, requerem certa organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las quanto para intervir sobre elas;

Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter:

- capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade);
- clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS;
- possibilidade de diálogo com outros colegas;
- algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

O modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) é o modelo adotado na Atenção Primária em Saúde para estruturação da funcionalidade de prontuário do cidadão. O modelo RCOP traz como elemento central da forma de registro do cuidado. Ao longo do tempo, cada registro irá compor a história clínica do cidadão, esta por sua vez, organizada por problema. Essa estratégia reduz a quantidade de informação registrada, e estimula a notificação de todos os problemas tratados, dada a simplificação.

O atendimento deve ser registrado no Sistema de Informação (e-SUS AB) com o CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo Covid-19 para registro de casos.

O prontuário pertence ao cidadão. O USUÁRIO, desde já, fica ciente de que toda a informação contida no prontuário eletrônico poderá ser compartilhada nas Redes de Atenção à Saúde que fazem o cuidado do cidadão, em especial com a equipe de saúde de referência para a Atenção Básica, por meio do Sistema e-SUS AB, ou ainda via impresso, quando solicitado pelo cidadão ou necessário encaminhamentos para outros serviços, em conjunto com a Guia de Referência e Contrarreferência padronizada.

Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para coleta de exame laboratorial, a uma unidade de referência, organizada pelo município, seja UBS com estrutura (mínimo refrigerador que armazene amostra até o horário de transporte), Pronto Atendimento (PA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital ou outro Ponto de Atenção definido pelo município - Região de Saúde, para monitoramento clínico, diagnóstico clínico e confirmação do caso. OBS.: A amostra do material tem que ser acondicionada no refrigerador e encaminhada no máximo até 24 horas para o LACEN.

As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;

A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência, para a qual a pessoa suspeita ou provável for encaminhada. Recomenda-se utilizar o método SBAR como ferramenta de comunicação orientada para Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde. Há evidência científica de aprimoramento da segurança do paciente por meio da implementação da SBAR, especialmente quando usada para estruturar a comunicação por telefone. A SBAR é uma das ferramentas de comunicação estruturada mais famosas em razão de sua simplicidade, sendo um nemônimo para Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação. Isso significa que toda a comunicação durante a transição de cuidado deve ser estruturada seguindo essas categorias. Primeiro, identificar-se, identificar o locutor e descrever em uma frase simples e clara a situação atual. Depois, um breve contexto/histórico da situação. Em seguida, cabe uma análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros, finalizada com a sua recomendação, conforme exemplificado na figura abaixo:

O QUE	COMO	EXEMPLO
S (SITUAÇÃO)	Frase concisa sobre o problema	Olá, Dr. FFF. Aqui é a enfermeira RRR, estou acompanhando o paciente PPP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 2 minutos, com dispnéia e sudorese.
B (BREVE HISTÓRICO)	Detalhes e contexto pertinentes ao problema	É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações.
A (AVALIAÇÃO)	Análise e opções consideradas	Pedi um eletrocardiograma. Minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou uma embolia de pulmão.
R (RECOMENDAÇÃO)	Ação recomendada	É muito importante que o senhor venha imediatamente.

Fonte: **Sandra Cristine**
Gerente de Enfermagem da Rede D'OR São Luiz - Unidade Itaim

IBSP

Figura 5 – Comunicação com Método (Método SBAR).

Deve ser acionado o transporte após comunicar ao setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno o fato de que o paciente está em precaução e isolamento respiratória, conforme protocolos e fluxos locais padronizados. Outra ferramenta de comunicação estruturada recomendada para uso na APS em vez da SBAR é a IDRAW. A IDRAW é projetada para comunicar informações durante uma transferência, sendo uma ferramenta para melhorar a comunicação durante uma transferência através de um formato padronizado de comunicação. O IDRAW possui cinco componentes: I de identidade, D de diagnóstico, R de recentes mudanças, A de

antecipação de mudanças e W do inglês “What else should I be worried about?” que significa “Com o que mais eu deveria me preocupar?”.

É aplicável em diferentes ambientes de assistência à saúde, podendo ser realizado pessoalmente, verbalmente, por telefone, em formulários ou reuniões.

Nos casos de pequena gravidade clínica, conforme definição operacional, o transporte sanitário será de responsabilidade do município nas localidades atendidas pelo serviço ou regiões não atendidas pelo SAMU. Na gravidade será transportado pelo SAMU ou serviço móvel de urgência de empresa terceirizada, sendo solicitado uma unidade de suporte avançado de vida. Reforça-se que durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica, exceto nos casos em que esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi).

Alguns casos já abordados inicialmente por outra instituição de saúde ou na própria unidade e confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio pela equipe da atenção primária, após avaliação inicial e seguimento clínico pela referência encaminhada. **Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde. Este ambiente deve ser avaliado pela equipe de Atenção Primária em visita domiciliar.**

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTROLE DE CONTATOS – *Pertencimento do Território*

Ressalta-se que a equipe deve avaliar se o ambiente domiciliar é propício para acomodar o isolamento, sendo necessário, avaliação junto a Vigilância Epidemiológica do município.

Devem ser identificados durante o cuidado na Atenção Primária todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado.

A equipe de Atenção Primária deve apoiar a equipe da Vigilância na realização de busca ativa para os casos suspeitos, contatos e confirmados.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas e na presença de sinais e sintomas, devem ser orientados que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

Contato próximo é definido como: estar a menos de 1 metro da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19 com sinais e sintomas que permitam assistência domiciliar devem seguir as seguintes recomendações, após avaliação do ambiente pela equipe de atenção primária:

- Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente, que deverá utilizar máscara cirúrgica para prevenção aos contatos próximos.
- Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
- Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
- O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
- Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
- Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
- Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso. Higienizar as mãos logo após.
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos.
- Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
- Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
- Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
- Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- O acompanhamento dos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19 pela equipe da APS implica em:
 - ✓ Verificar a curva térmica diária;

- ✓ Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
 - ✓ Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar para atuação conjunta à Vigilância Epidemiológica.
 - ✓ e usar sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
- Casos descartado independente dos sintomas podem ser retirados do isolamento domiciliar.

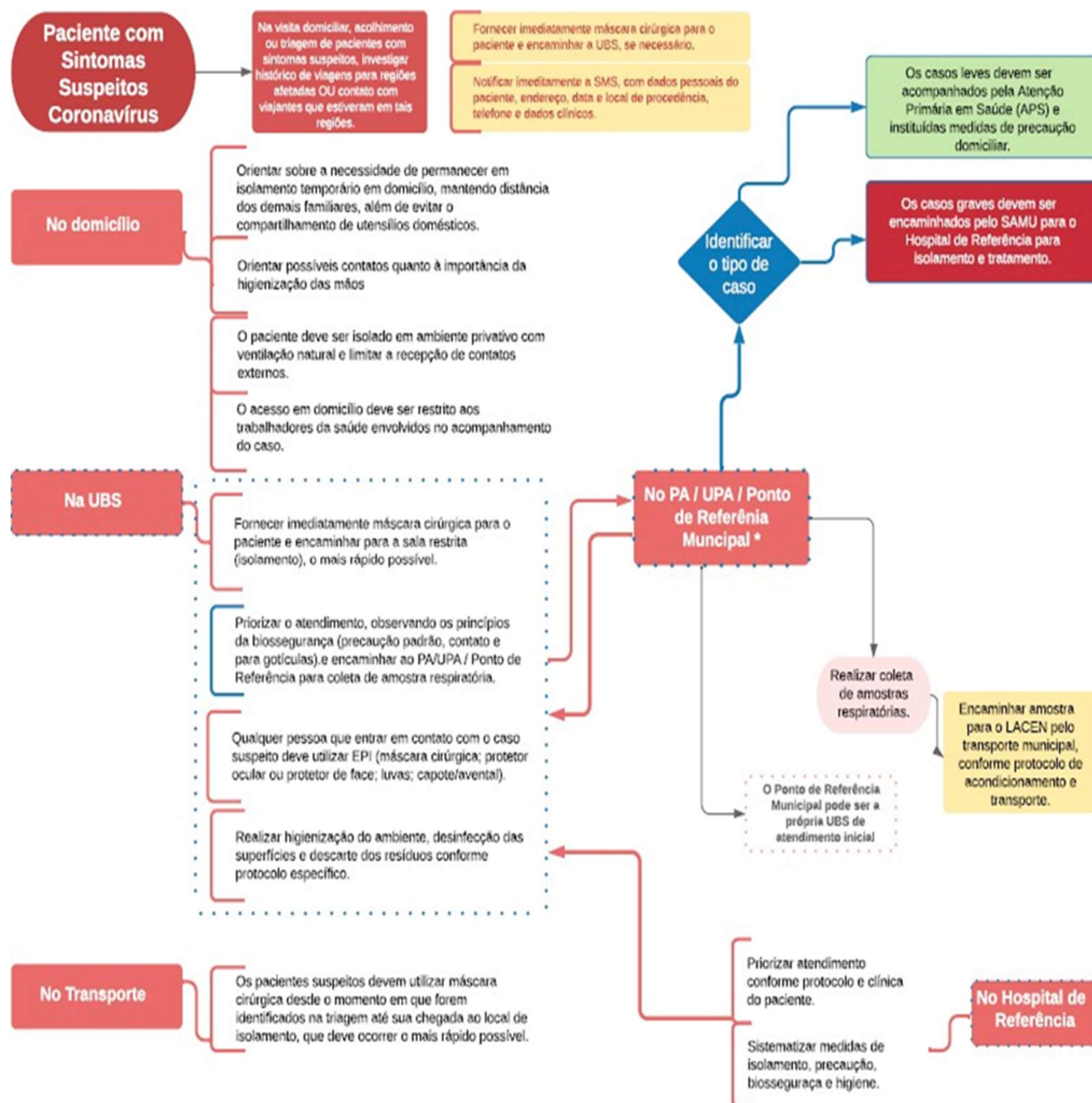


Figura 6

Fonte: NEAPRI/SESA-ES (elaboração própria).

NOTIFICAÇÃO, MAPEAMENTO DE CASOS ADSCRITOS E MONITORAMENTO

As Secretarias Municipais de Saúde devem compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Todos os profissionais das unidades de atenção primária devem estar capacitados para identificação dos casos operacionais (suspeito e provável) e fazer o manejo para condução da confirmação ou descarte dos casos o mais precoce possível. Estes profissionais se incluem em todos seus espaços de cuidado: recepção, acolhimento e classificação de risco, atendimento de enfermagem, atendimento odontológico, farmácias, salas de vacina, consultas médica, de enfermagem e multiprofissionais e em visitas domiciliares e visita aos espaços comunitários do território (escolas, centro comunitários, igrejas, praças, etc.).

A organização da APS para as ações em educação em saúde tem como objetivo:

- Estimular estratégias para a realização e atualização, pelo município visando a ampliação da divulgação das informações sobre o novo coronavírus e suas medidas de prevenção, tratamento e controle.
- Fomentar o aperfeiçoamento dos processos de trabalho das Unidades de Saúde, com vistas a oportunizar a melhoria do atendimento às demandas a usuários precisem de atendimento diferente do específico de rotina da UBS.
- Apoiar a divulgação de informações à população por meio de mídias sociais, veículos de comunicação e impressos sobre a necessidade, importância e incentivo das medidas de prevenção populacional na APS.

Recomenda-se que as orientações para educação em saúde na APS deverão ser organizadas em:

- ✓ Orientação para famílias cuidadoras de suspeitos do Coronavírus;
- ✓ Orientações para Equipes de Saúde do Coronavírus;
- ✓ Orientação para Agentes Comunitários de Saúde sobre Coronavírus.

Para os Agentes Comunitários de Saúde as ações deverão ser enfatizadas no aspecto de:

- Incentivar população em geral ou a família do suspeito sobre cuidados básicos de higiene das mãos e proteção ao tossir ou espirrar;
- Fortalecer a educação popular na comunidade com cuidados sobre doenças respiratórias;
- Identificar os aliados para divulgar a educação popular a nível do grande público, tal igrejas, centros comunitários, comércios para fixação de informações de cuidados às doenças respiratórias;
- Informar à Equipe qualquer situação adversa ao planejamento do cuidado domiciliar;
- Seguir a orientação da Equipe de Saúde para os cuidados para família e suspeito do Coronavírus.

PRECAUÇÕES ADICIONAIS PARA PROTEÇÃO

PACIENTE SUSPEITO

Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara cirúrgica.
- Colocar os EPI antes de entrar no quarto/box, retirá-la o após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- A máscara N95 é **individual e reutilizável**. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).
- Colocar máscara cirúrgica no acompanhante.
- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa;
- Realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário eletrônico.
- Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade.
- Caso um paciente em precaução aérea seja **transferido ou receba alta**, mantenha a **pressão negativa ligada**. Não retire da porta do quarto a placa de identificação para precauções aérea até que seja realizada a higiene terminal e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- **Utilizar precauções padrão para todos os pacientes:** As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados.

As recomendações para ajudar a prevenir diariamente a propagação de vírus respiratórios são:

- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 40 a 60 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool por 20 segundos;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Orientar a adoção das 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
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Esses são hábitos diários podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo Coronavírus.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental impermeável - luvas de procedimento 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.
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc)	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental impermeável - luvas de procedimento

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020

Figura 7. 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)

NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.**

Meio para Notificação

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), todos os casos devem ser notificados usando a ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus (COVID-19) no link abaixo:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635

Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para o CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local e nacional responsável.

Ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria Municipal de Saúde onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente, bem como para o COE Coronavírus do Ministério da Saúde em até 24 horas.

Caso deseje, ao final da submissão o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

Para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o COVI-19, utilize o telefone de plantão (**27 99849-1613**). Ele estará disponível 24h por dia, 7 dias da semana. Há também o email: **notifica.es@saude.es.gov.br**.

Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

A implementação de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (COVID-19), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Máscara Cirúrgica:** em todo atendimento que envolva contato direto com o paciente;
- **Máscara Respirador:** N 95, ou PFF2, em procedimentos que gerem aerolização;
- ✓ São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.
- ✓ A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados
- Capote/Avental Impermeável Descartável.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

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

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

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

Notificação de Acidentes de Trabalho

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência.

Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação do estado do Espírito Santo (ESUS-VS).

Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.

Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

O atendimento deve ser realizado de acordo com fluxo de referência e contra-referência estabelecido pelo município, com o suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que necessário.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real.

Esse exame é realizado nos Centros Nacionais de Influenza (NIC - sigla em inglês para National Influenza Center), que são referências para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). A referência para o Espírito Santo é Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ).

Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial para o SARS-CoV2 é a pesquisa de Influenza e outros vírus respiratórios. Esses exames compõem a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e da Síndrome Gripal em unidades sentinelas e, no Espírito Santo, é realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-ES) e, de forma complementar, nos NIC.

Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) **ou** swabs combinados (nasal/oral) **ou** ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal **ou** lavado bronca alveolar, **de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico.**

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 01 (uma) amostra por paciente. A amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), onde será alicotada. Uma das alíquotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alíquota será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em até 48 horas.

A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para **Influenza** para realizar cadastramento no GAL. A amostra deve vir acompanhada da **Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19), disponível em** http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.

A amostra que chegar sem a respectiva ficha poderá não ser processada.

Para **solicitação dos kits de coleta** de amostras de nasofaringe, contatar o Lacen. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos **resultados**, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade.

Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19)

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- Swab de Rayon (três por tubo).
- Este meio (L15) é também utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Transporte e envio de amostras para diagnóstico

O Ministério da Saúde - MS disponibiliza o transporte das amostras via Voetur, que em casos de emergência trabalha em esquema de plantão, inclusive nos finais de semana. O LACEN irá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão.

Nível de Biossegurança

É importante lembrar que ***os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2***, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. ***Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.***

Coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: avental, óculos de proteção touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

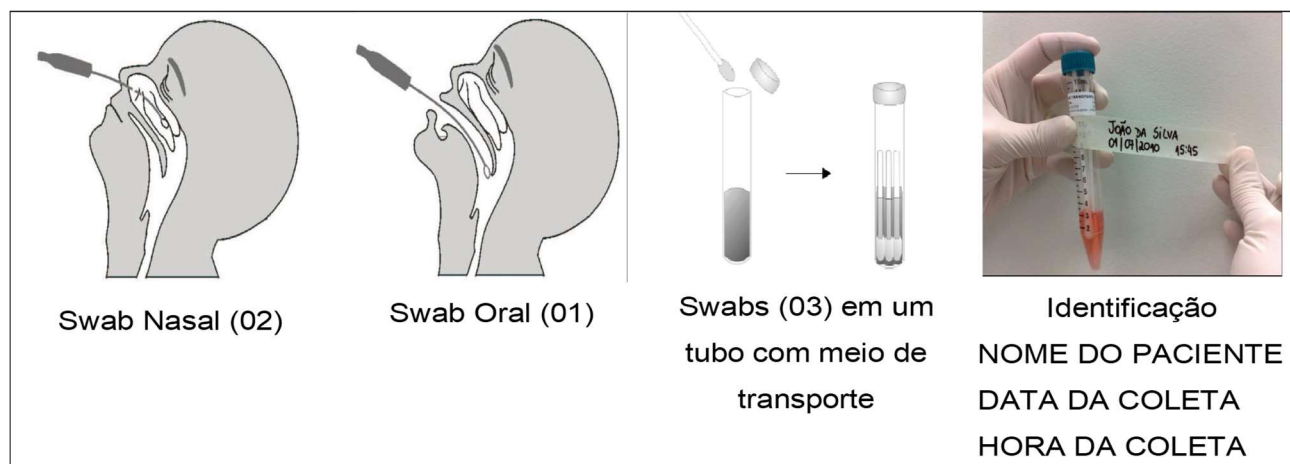
Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**. **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 da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes

dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de **frasco coletor de secreção**, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.



Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda

preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Consequentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras



1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo



2- Identificar tubo contendo swabs

3- Acondicionar em pote anti-vazamento



4- Colocar em isopor com gelox para transporte

Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/ES **no prazo máximo de 24 horas**.

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

Coleta de Amostras em Situação de Óbito

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *post-mortem*.

Pontos anatômicos para coleta de amostras

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

Diagnóstico Viral

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em **recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral** ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

Diagnóstico Histopatológico

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

Documentação Necessária

- Ficha de investigação disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635
- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO

ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

Cuidados com o paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;

- Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POPs).

Medidas de Prevenção e Controle

Não existe vacina para SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus.

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
- Orientar a adoção das 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
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- No caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde;
- Seguir todas orientações feitas pela equipe de saúde.
- Importante: Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 16 dias. Este acompanhamento implica em:
 - Verificar a curva térmica diária;
 - Verificar se os sintomas estão regredindo;
 - Verificar o aparecimento de sinais de agravamento. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica;
- A US também será responsável pela dispensação diária do Oseltamivir. Se for afastado o diagnóstico de novo coronavírus, a unidade de saúde deverá devolver o restante da droga

não utilizada ao hospital de referência ou para a vigilância epidemiológica, conforme o fluxo de distribuição do Oseltamivir.

Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

Higienização das mãos

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.

Cinco momentos

1. Antes de tocar o paciente.
2. 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.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. 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.

O isolamento domiciliar é recomendado UNICAMENTE para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar:

- ✓ Utilizar máscara cirúrgica descartável;
- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca;
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar;

- ✓ Permanecer em ambiente isolado;
- ✓ Manter o ambiente isolado;
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

Importante: recomenda-se que a Unidade de Saúde, a qual o paciente em isolamento domiciliar estiver vinculado, seja responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por 15 dias.

- Este acompanhamento implica em:
 - ✓ Verificar a curva térmica diária;
 - ✓ Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
 - ✓ Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, ao realizar procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

Medidas de Isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.

- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

TRANSPORTE DO PACIENTE

Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

CUIDADOS EM DOMICÍLIO

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo 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.
- Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento.
- Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem **imediatamente** o serviço de saúde.

Referências Hospitalares atualizar os dados

Hospitais	Regional de referência	Nº de leitos total	Nº de leitos de UTI	Nº de leitos de isolamento	Porta aberta
Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves	Metropolitana	447	67	50	Sim
Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória	Metropolitana	264	33	29	Sim
Hospital Estadual Roberto A. Silveiras	Norte	192	20	02	Sim
Hospital Estadual Silvio Avidos	Central	125	16	02	Sim
Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim	Sul	172	27	02	Sim
Hospital Infantil de C. do Itapemirim	Sul	74	27	02	Sim
Total		1.274	190	87	Sim

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_20

Anexo da Resolução n.070/2020 - CIB/SUS-ES

IBGE	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	Leitos Clínicos Adulto Disponíveis Covid-19	Leitos Clínicos Pediátricos Disponíveis Covid -19	Leitos Uti Adulto Disponíveis Covid-19	Leitos Uti Ped Disponíveis Covid-19	Leitos Clínicos Adulto Ampliação Covid-19	Leitos Clínicos Pediátrico Ampliação Covid-19	Ampliação Leitos UTI Adulto Covid-19	Ampliação Leitos UTI Ped Covid-19
3201209	Cachoeiro de Itapemirim	2485680	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	35	0	29	0	0	0	0	0
3201209	Cachoeiro de Itapemirim	2485729	Hifa Hospital Infantil Francisco de Assis	0	8	0	10	0	0	0	0
3202801	Itapemirim	6945368	Hospital Evangélico de Itapemirim	0	0	20	0	0	0	0	0
3201506	Colatina	2448521	Hospital Maternidade São José	0	13	0	10	0	0	0	0
3201506	Colatina	2446030	Hospital E Maternidade Silvio Avidos	6	0	13	0	0	0	31	0
3200805	Baixo Guandu	2675714	Hospital Dr João Santos Neves	8	0	0	0	0	0	0	0
3204906	São Mateus	2550687	Hospital Dr Roberto Arnizaut Silveiras	23	0	30	0	0	0	0	0
3205002	Serra	7257406	Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves	60	0	210	0	0	0	40	0
3205002	Serra	2486199	Hospital Dr Dório Silva	90	0	34		32	0	65	0
3205309	Vitória	4044916	Hospital Cassiano Antônio de Moraes	0	0	0	0	33	0	12	0
3205309	Vitória	11800	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	62	0	0	6	0	0	0	17
3205200	Vila Velha	2494442	Hospital Evangélico de Vila Velha	10	0	10	0	10	0	10	0
3204609	Santa Teresa	2532190	Hospital Madre Regina Protmann	0	0	10	0	0	0	0	0
3200607	Aracruz	2770326	Hospital São Camilo	20	0	20	0	0	0	0	0
3203205	Linhares	2465833	Hospital Rio Doce	0	0	0	0	0	0	8	0
3203205	Linhares	2465825	Hospital Geral de Linhares	0	0	5	0	8	0	13	0
3201506	Colatina	2448424	Hospital Casa de Saúde Santa Maria	0	0	0	0	6	0	3	0
3205200	Vila Velha	5417139	Vila Velha Hospital	150	0	40	0	0	0	0	0
3205200	Vila Velha	3537943	Hospital Santa Mônica	35	0	20	0	0	0	0	0
3205002	Serra	3450198	Vitória Apart Hospital	48	0	20	0	0	0	0	0
3205200	Vila Velha	3405702	Hospital São Luiz	15	0	0	0	0	0	0	0
3201308	Cariacica	3340503	Hospital São Francisco	2	0	9	0	0	0	0	0
3204906	São Mateus	7914075	Hospital Meridional-SM	0	0	0	0	0	0	20	0
				564	21	470	26	89	0	202	17
				585		496		89		219	
21921923 Hospitais				Leitos Clínicos		Leitos UTI		Clínicos a ampliar		Leitos UTI a ampliar	

Regulação do acesso

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) recebe a sinalização de casos suspeitos e providencia a vaga hospitalar de acordo com a necessidade do paciente e também providencia remoção.

Diagnóstico Clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionados 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.

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.

Tratamento e atendimento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). 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, conforme protocolo de tratamento de Influenza:

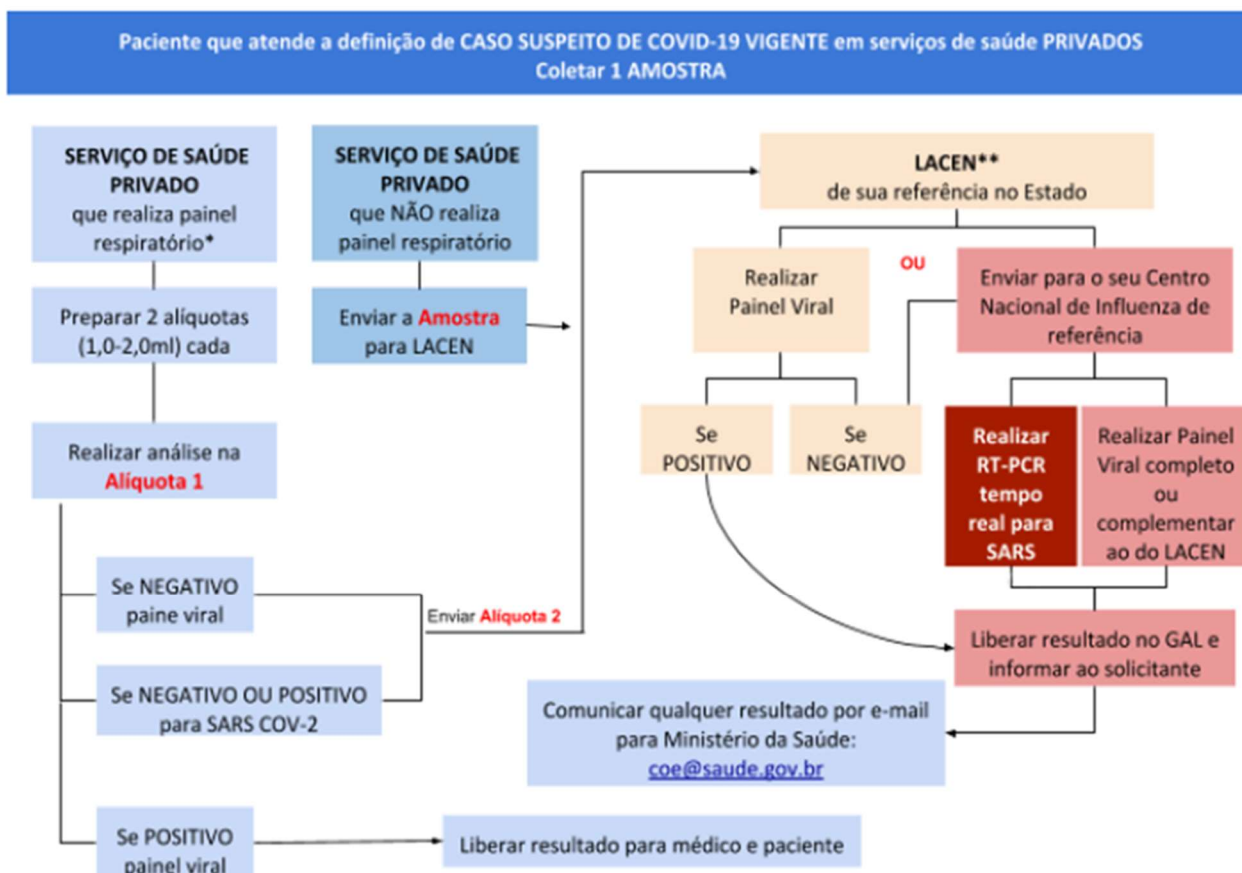
QUADRO 1 - Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. 2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95 nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).	1. Realizar coleta de amostras respiratórias. 2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento. 2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo coronavírus identificados em serviços de saúde públicos



Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo coronavírus identificados em estabelecimentos de saúde privados.



PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

A Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária orienta a adoção das seguintes medidas nos pontos de entrada:

- Aumentar a sensibilidade na detecção de casos suspeitos de 2019-nCoV de acordo com a definição de caso.
- Reforçar orientação para notificação imediata de casos suspeitos de 2019-nCoV nos terminais.
- Elaborar avisos sonoros com recomendações sobre sinais e sintomas e cuidados básicos.
- Intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de EPI, conforme os protocolos.
- Sensibilização das equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI, conforme descrito neste protocolo.
- Atentar para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato.

Nas situações em que houver a necessidade de transporte do caso suspeito dos Portos ou do Aeroporto para o serviço de saúde (público ou privada), a empresa responsável pela remoção deverá seguir as normas da ANVISA e de Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) quanto as medidas de precaução.

- Portos: responsabilidade do Agente marítimo, Armador ou Administrador portuário.
- Aeroporto Eurico de Aguiar Salles (aeroporto de Vitória): responsabilidade da Aeroportos do Sudeste do Brasil (AseB), empresa que assumiu o aeroporto.

COMUNICAÇÃO DE RISCO E PUBLICIDADE

Comunicação de risco o governo do Estado do Espírito Santo lançou no dia 4 de março um hotsite com orientações sobre o coronavírus: <http://saopaulo.sp.gov.br /coronavirus/>.

A iniciativa visa facilitar e agilizar o acesso a informações de prevenção ao vírus.

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social (Asscom) da Sesa/ES por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor.

Caberá a Asscom/Sesa promover o alinhamento de respostas à imprensa junto as assessorias de comunicação municipais.

A Asscom articulará com o COE (2019-nCoV) a distribuição de materiais informativos para a população e profissionais de saúde, quando necessário, além de organizar o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

DETECÇÃO

Novo Coronavírus (2019-nCoV)



RESPOSTA



PRECAUÇÕES



DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
2019-2022

Fonte: Elaborado por Lidoy Ximenes Fonseca.

FIGURA 2 Detecção, resposta e precauções frente à suspeita de um caso do novo coronavírus (2019-nCoV)

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) PARA PRECAUÇÕES ADICIONAIS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

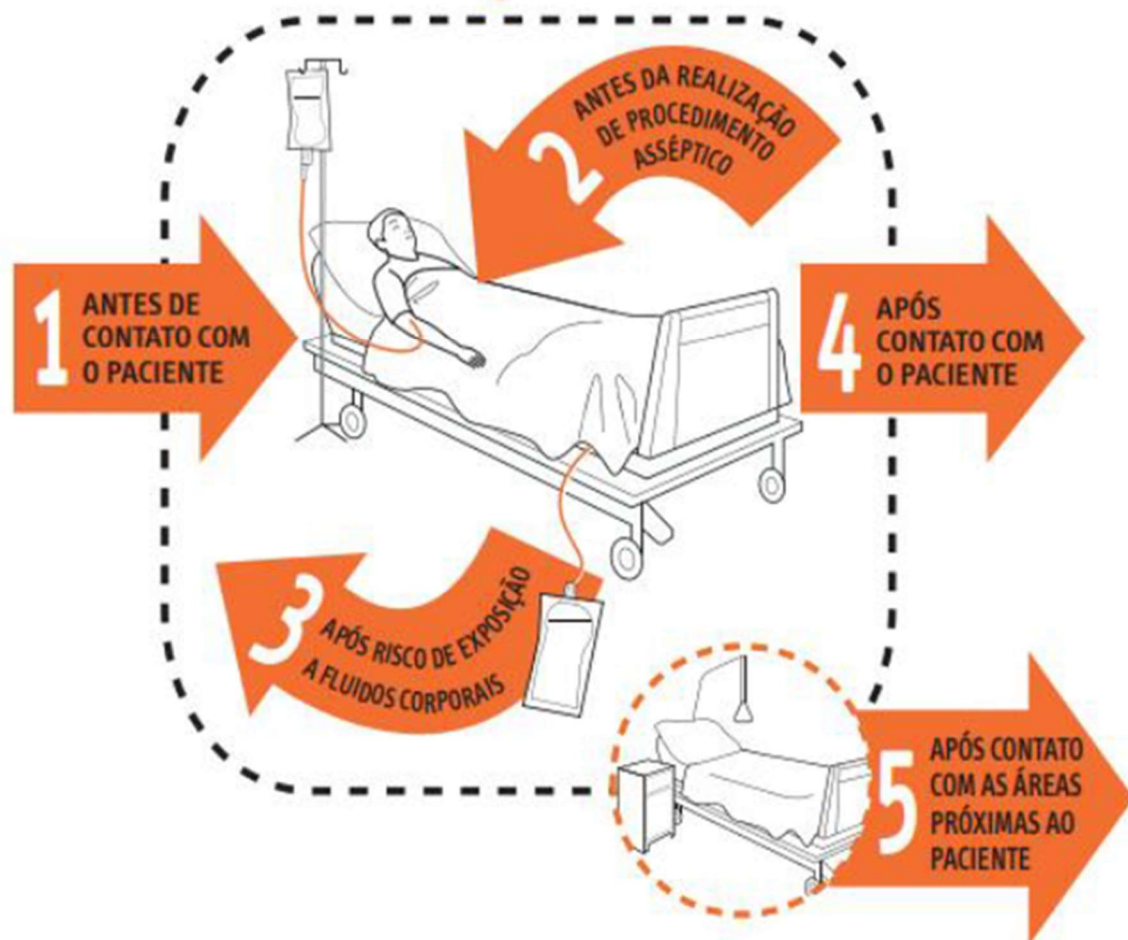
■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SESA REFERENTES AO COVID - 19

- Instituição do Centro de Operações de emergência (COE);
- Elaboração do Plano Estadual para Prevenção e Controle Da COVID – 19 (4ª versão disponibilizada no www.saude.es.gov.br) com definição de hospitais de referência;
- Alinhamento com toda a rede de saúde pública do estado quanto a atuação das vigilâncias municipais;
- Alinhamento de ações com a rede de saúde privada incluindo planos de saúde;
- Investigação epidemiológica e hospitalar dos casos suspeitos, bem como dos contatos;
- Preparação do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN – ES) para diagnóstico de casos;
- Reuniões com Conselho Regional de Medicina, Associação de Infectologistas e outra Entidades de Classe para apresentação de ações e ouvir sugestões;
- Implantação do Comitê de Especialistas que atuam diretamente com o COE;
- Divulgação de informações epidemiológicas, por meio de Boletim diário no Portal da SESA;
- Organização de entrevistas coletivas para notícias específicas e entrevistas diárias para a imprensa;
- Treinamentos técnicos dos hospitais da rede estadual;
- Encaminhamento diário de informações atualizadas para as Unidade Regionais de Saúde e Ministério da Saúde;
- Revisão constante dos Protocolos e do plano de Contingência, em alinhamento com as diretrizes nacionais.
- Realização de campanha na mídia (tv, rádio, portais de notícias on-line) com orientações de higiene respiratória, visando reduzir risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias;
- Reunião técnica com Ministérios Públicos Federal e Estadual;
- Reunião técnica com Prefeituras para alinhar ações do Plano de Contingência;
- Reuniões com as Secretarias Estaduais de Justiça e Educação para alinhar ações conjuntas;
- Manutenção do canal de comunicação para discussão de casos e orientação de condutas, voltado aos profissionais de saúde;
- Apresentação na Assembleia Legislativa para esclarecimentos aos membros da casa;
- Preparação da Campanha de vacinação contra influenza.

REFERÊNCIAS

1. Boletins 1, 2 e 3 (COE) e 4 (MS)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p, Capítulo 1- Influenza.
3. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020; 25. DOI:10.2807/1560- 7917.ES.2020.25.3.2000045.
4. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol 2019; 17: 181–92.
5. Deng Y-M, Spirason N, Iannello P, Jelley L, Lau H, Barr IG. A simplified Sanger sequencing method for full genome sequencing of multiple subtypes of human influenza A viruses. J Clin Virol 2015; 68: 43–8.
6. Groupé V. Demonstration of an interference phenomenon associated with infectious bronchitis virus (ibv) of chickens. J Bacteriol 1949; 58: 23–32.
7. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020; S0140673620301835.
8. Neill JD, Bayles DO, Ridpath JF. Simultaneous rapid sequencing of multiple RNA virus genomes. J Virol Methods 2014; 201: 68–72.
9. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2020.
10. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2020.
11. Prefeitura Municipal de São Paulo INFLUENZA Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde. Informe Técnico 031/DVE/ 2019
12. Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Infectious Diseases (except HIV/AIDS), 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.
13. Team T 2019-nCoV OJFEI, Li Q. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. China CDC Wkly 2020; 2: 79–80.

Links das portarias do Ministério da Saúde - MS:

Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Link das portarias da Secretaria da Saúde – SESA