

## **NOTA TÉCNICA Nº. 03/2020 - CIEVS/GEDAT/DVE/COMCISS/DVISAM /SVS**

Goiânia, 17 de março de 2020

### **ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVIRUS (COVID-2019)**

#### **1. DESCRIÇÃO**

No período de 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, foram notificados à OMS 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida pelas autoridades, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China.

As autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020 conseguiram identificar um novo tipo de coronavírus. No mesmo período a China compartilhou a sequência genética do novo coronavírus (SARS CoV-2).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia.

O SARS-CoV-2 é pertencente a uma vasta família de vírus, que pode causar sintomas parecidos com os da gripe comum ou até casos mais graves. Esse tipo de vírus não havia sido previamente identificado em seres humanos. Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo alguns altamente patogênicos (SARS e MERS).

A doença causada pelo SARS-CoV-2 ainda não tem o seu espectro clínico descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível até o momento. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Para evitar um grande número de casos da doença e principalmente evitar óbitos o município de Goiânia elaborou um Plano Municipal de Contingência do COVID-19 em colaboração intersetorial. O plano é baseado na proposta do Ministério da Saúde e da mesma forma é composto por três níveis de resposta: Alerta (nível 0), Perigo Iminente (nível 1) e Emergência em Saúde Pública (nível 2). Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o município de Goiânia e seu impacto para a saúde pública. Hoje, com a identificação de 05 (cinco) casos confirmados da doença no município, Goiânia encontra-se no nível 2 do Plano Municipal de Contingência do COVID-19.

Assim serão encaminhados, sempre que necessário, notas técnicas aos serviços de saúde (públicos e privados) com orientações de fluxos e conduções dos casos no município de Goiânia.

## 2. 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 2 (SARS-CoV-2) 2

## 3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram confirmados 167.511 casos de COVID-19 no mundo, dados obtidos até o dia 17 de março de 2020. Destes, 81.077 são casos confirmados China e 86.434 casos confirmados são de outros países, com 6.606 óbitos no total.

No Brasil 8.819 casos suspeitos estão em investigação até o período de 17 de março de 2020, sendo que 291 casos foram confirmados pela infecção pelo SARS-CoV-2 em todo o território brasileiro, 1.890 foram descartados por confirmação laboratorial. Em Goiânia são 65 casos suspeitos em investigação, sendo 5 casos confirmados e 36 casos descartados.

## 4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção SARS-CoV-2 é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias.

## 5. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

## 6. SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. De acordo com a Organização Mundial de Saúde os sintomas mais comuns do COVID-19 são: febre, cansaço, tosse seca e falta de ar. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não desenvolvem sintomas e não se sentem mal.

## 7. DEFINIÇÃO DE 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** presente: Febre\* **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO\*\*:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: Febre\* **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

### 7.1 DEFINIÇÃO DE 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** presente: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU** outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

#### \*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.

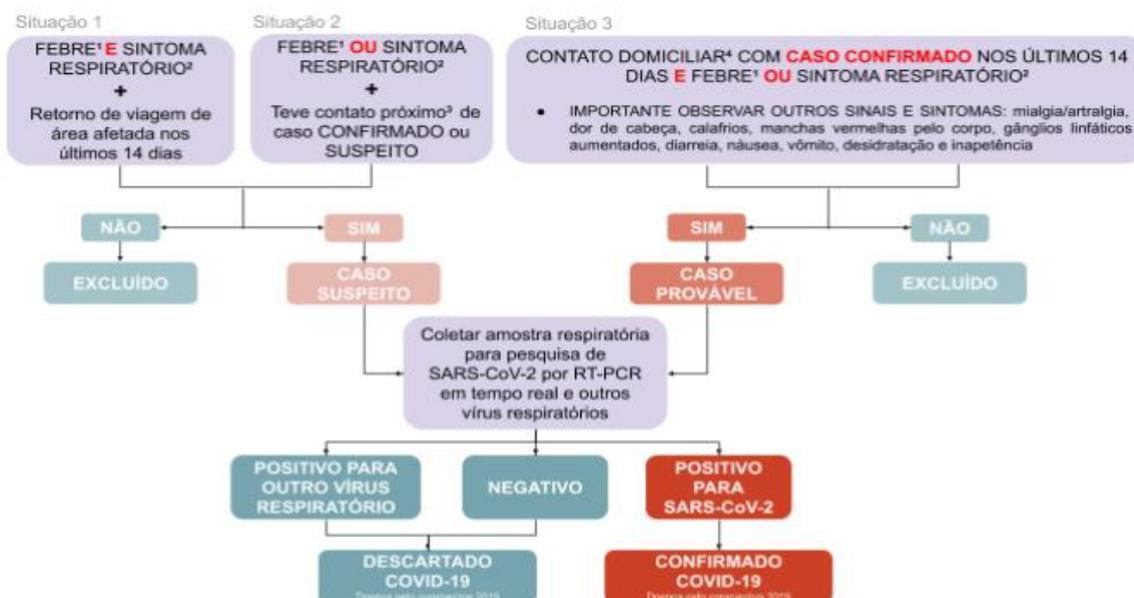
## \*\*CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- ✓ 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.

## \*\*\*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.

Figura1. Definições de casos operacionais para COVID-19



## 8. NOTIFICAÇÃO

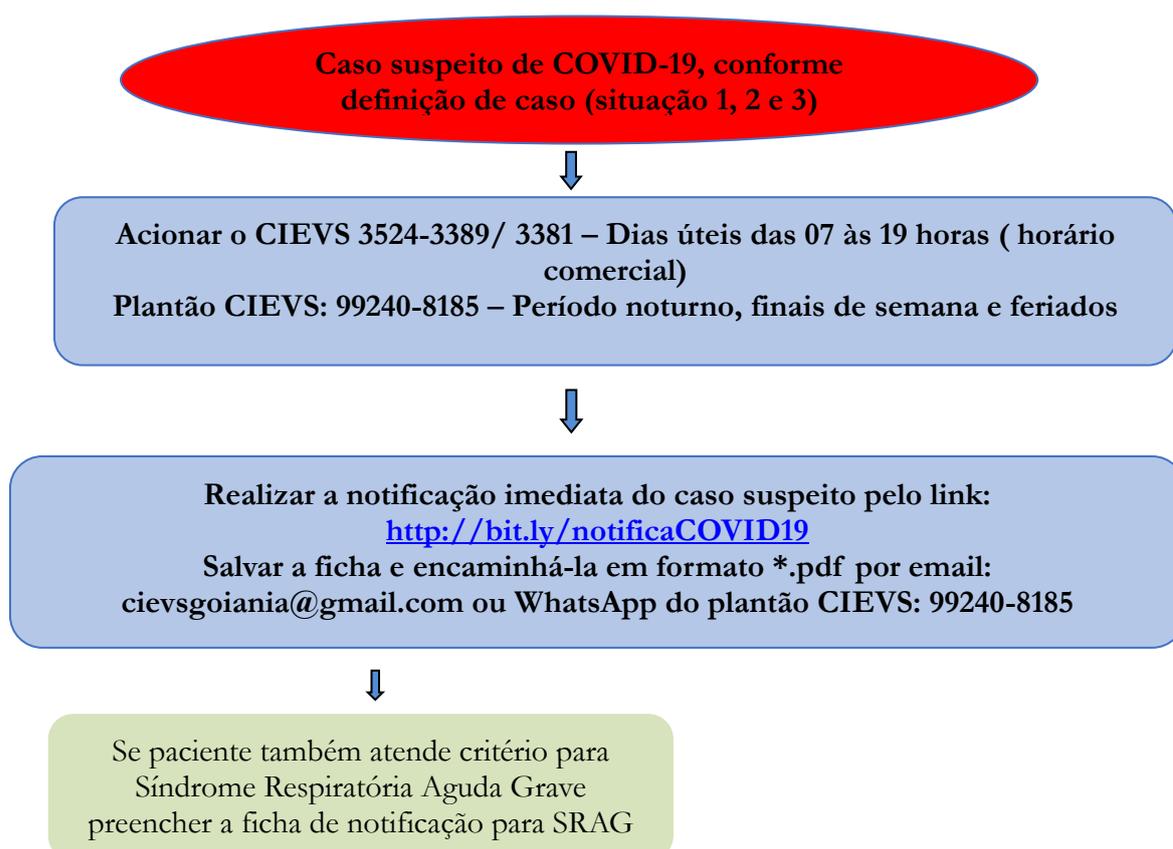
Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Goiânia (CIEVS-Goiânia)** nos telefones (62) 3524-3389 ou 3524-3381 dias úteis das 7 às 19 horas ou (62) 99240-8185 período noturno, finais de semana e feriados.

Os dados da notificação devem ser inseridos na ficha de notificação através do link: <http://bit.ly/notificaCOVID19>. O código para registro de casos de Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19), conforme as definições, *será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada*.

Ao preencher a notificação na finalização deve-se **encaminhar o PDF da ficha de notificação de forma imediata ao CIEVS Goiânia** via e-mail: [cievsgoiania@gmail.com](mailto:cievsgoiania@gmail.com) ou via WhatsApp do plantão CIEVS: 99240-8185.

**ATENÇÃO:** Os pacientes com suspeita de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) que atendem critério para **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**, deve-se preencher a ficha de notificação para SRAG (ANEXO 1).

**Figura 2:** Fluxo de vigilância da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para casos suspeitos de COVID-19.



## 9. ISOLAMENTO DOMICILIAR

Para os casos suspeitos e confirmados é recomendado o isolamento domiciliar por 14 dias, à partir da data de início dos sintomas, conforme portaria nº356 de 11 de março de 2020, artigo 3 **“A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local”**.

§ 1º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

§ 2º A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

§ 3º Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2.

§ 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

§ 5º A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

Sendo assim, as orientações que devem ser seguidas pelos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 que apresentem sintomas leves, são as seguintes:

### 9.1 Orientação de Isolamento domiciliar

1. Orientar que, no período estabelecido, o paciente deve **permanecer em casa**, de preferência restrito a um quarto e com o mínimo contato interpessoal possível, em especial com idosos e ou comorbidades.
2. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar. Eleger contato próximo que monitore o paciente, principalmente no caso de idosos;

3. Escolher quarto bem ventilado e orientar que o paciente fique **a maior parte do tempo nesse quarto**, saindo apenas em casos excepcionais;
4. Instalar no local uma lixeira com saco de lixo/sacola para descarte de lenços/papel toalha;
5. Utilizar máscara em locais compartilhados com outras pessoas, como cozinha e sala e, quando sem máscara cobrir a boca e nariz com lenço ao tossir e espirrar. Também pode-se utilizar parte internado braço para cobrir a boca e nariz. Higienizar as mãos após.
6. Não dividir talheres, copos, alimentos, cigarros, chimarrão, toalhas com outras pessoas;
7. Utilizar um banheiro isolado, se possível; caso não seja possível, lavar frequentemente o banheiro da casa com água sanitária, água e sabão.
8. Desinfetar as superfícies de alto toque (toque frequente) com álcool 70% ou água sanitária;
9. Disponibilizar máscara conforme triagem social e de risco e se disponível;
10. Não receber visitas especialmente idosos e crianças;
11. Sair de casa somente em casos de extrema necessidade e caso necessário utilizar SEMPRE máscara.
12. Aguardar e estar atendo aos resultados de exames.
13. Orientar sinais de alerta para reavaliação, devendo procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência;
14. Em caso de piora acionar 192 SAMU, para atendimento (caso necessário encaminhar para unidade de saúde).

## **10. MONITORMAMENTO DOS CONTATOS DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADO PELO COVID-19**

Pessoas expostas a indivíduos com suspeita ou confirmação de COVID-19 são consideradas contatos e devem ser monitoradas por 14 dias a partir do último dia de possível contato. Os profissionais de saúde responsáveis pela investigação deveram realizar uma busca dos contatos como familiares, colegas de trabalho, entre outros.

O município de Goiânia realizará esse monitoramento através dos profissionais da telemedicina, que irão monitorar os contatos de casos suspeitos e/ou confirmados através chamadas telefônicas diárias, das 08:00 às 20:00 horas.

## **11. COLETA DE AMOSTRAS**

Diante do atual cenário epidemiológico do município de Goiânia, o qual há confirmação de casos passamos para o nível 2 do nosso plano de contingência (Resposta de Emergência de Saúde Pública) e

estamos desenvolvendo ações em nosso município que contemple a fase contenção no intuito de evitar a dispersão do vírus.

A partir do dia 19 de março de 2020 as seguintes unidades estarão capacitadas a realizarem a coleta para amostras clínicas para os pacientes atendidos nas unidades com suspeita de doença pela coronavírus (COVID-19). Segue as unidades:

### **Unidades 24 horas e UPAs**

- ✓ UPA Noroeste
- ✓ CAIS Vila Nova
- ✓ CAIS Campinas
- ✓ CIAMS Novo Horizonte
- ✓ UPA Novo Mundo
- ✓ UPA Itaipu
- ✓ CAIS Urias Magalhães
- ✓ CAIS Amendoeiras
- ✓ CAIS Finsocial
- ✓ CAIS Goiás

### **Unidades da Atenção Primária**

- ✓ **Distrito sanitário Noroeste:** USF Novo planalto e USF Boa Vista
- ✓ **Distrito Sanitário Sudoeste:** USF Residencial Itaipu e USF Santa Rita
- ✓ **Distrito sanitário Oeste:** USF Buena Vista e USF SÃO FRANCISCO
- ✓ **Distrito Sanitário Norte:** USF Guanabara I e USF Itatiaia
- ✓ **Distritos sanitário Leste:** USF Recanto das Minas Gerais e USF Ville de France
- ✓ **Distrito sanitário Sul:** Centro de Saúde Parque Amazonas e Centro de Saúde Vila Redenção
- ✓ **Distrito Sanitário Campinas-Centro:** Centro de Saúde Crimeia Oeste e Centro de Saúde Esplanada dos Anicuns

Os pacientes que atendem critério da doença COVID-19 e não possui sinais de agravamento devem ser atendidos na unidade de saúde, notificados e realizar a coleta de amostras clínicas. E o CIEVS Goiânia irá realizar as coletas das unidades de saúde que não estão relacionadas na lista acima.

**ATENÇÃO: Pacientes que apresentem sinais de gravidade devem ser regulados via encaminhamento de urgência para hospital de referência municipal.**

## 12. INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS PARA COLETA DE AMOSTRA

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

As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas.

**Serviços públicos de saúde** que solicitarem a coleta de amostras deverão realizar o cadastro diretamente no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). Já os **Serviços privados de saúde** que solicitarem a coleta de amostras para o CIEVS, deverão preencher a ficha física do GAL, em uma via (ANEXO 2). Cadastrar a solicitação no GAL, preencher no campo “Agravado/Doença” selecionando a opção “COVID-19”. No campo “exames” da requisição, descrever da pesquisa PCR - Novo Coronavírus.

**Atenção:** para os pacientes que evoluíram para o **óbito com suspeita** de COVID-19, devem ser encaminhados ao **Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)** para coleta de material.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) (Swab de Rayon, três por tubo, mesmo swab utilizado nas suspeitas de influenza) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de UMA amostra na suspeita de SARS-CoV-2, esta deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN - Central, juntamente com a respectiva ficha impressa após notificação no link: <http://bit.ly/notificaCOVID19> e preenchimento da ficha GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

O diagnóstico laboratorial para identificação do SARS-CoV2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O resultado do exame poderá ser acessado pela unidade que realizou a coleta, através do acesso ao GAL. A unidade se responsabilizará pela entrega do resultado ao paciente suspeito, que pode ser realizada por meios eletrônicos como e-mail ou via WhatsApp. No caso de exames coletados pela equipe CIEVS, a mesma encaminhará o resultado a unidade de saúde solicitante, para que seja encaminhado ao paciente.

### 13. TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso SAR-CoV-2 é indicado repouso e hidratação, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso.

De acordo com orientações da OMS, o Ibuprofeno deve ser evitado em pacientes com suspeita de COVID-19.

Para tratamento adequado, deve-se levar em consideração o diagnóstico diferencial para adequar o manejo clínico, como recomendado pelo protocolo de tratamento do novo Coronavírus: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf) (conforme ANEXO 3)

### 14. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

Conforme as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em sua nota técnica N° 04/2020 refere que: “O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.”

**Figura 3:** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 em serviços de saúde (OMS, 28/01/2020).

<b>Casos suspeito ou confirmados e acompanhantes</b>	Usar máscara cirúrgica
	Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)
	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica
<b>Profissionais de Saúde</b>	Higiene das mãos com preparação alcoólica
	Óculos de proteção ou proteção facial
	Máscara cirúrgica
	Avental impermeável
	Luvas de procedimento
	Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

## 15. DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- ✓ Garantir triagem (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo COVID 19);
- ✓ Oferecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. Utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que os pacientes forem identificados até sua chegada ao local definido para o atendimento, inclusive durante o transporte;
- ✓ Pacientes suspeitos de infecção pelo COVID 19 devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível;
- ✓ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes: medidas essas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes (independente do diagnóstico) ou na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. Devem ser utilizadas quando houver risco de contato com: sangue, todos os fluidos corpóreos, secreções e excreções (exceto suor); pele não íntegra; mucosas.
- ✓ Implementar precauções adicionais para gotículas e de contato (isolamento do paciente em quarto privativo, utilização de máscara cirúrgica, capote e luvas) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID 19;
- ✓ Implementar precauções para aerossóis (máscara com respirador particulado) em situações especiais tais como: procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação, extubação, aspiração aberta das vias aéreas; broncoscopia, fisioterapia respiratória, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro e coletas de amostras nasotraqueais.
- ✓ Para o serviço de odontologia: remarcar as consultas eletivas caso o paciente apresente sintomas respiratórios. Em caso de emergência, o profissional deverá utilizar Precaução por contato (luvas + avental) + precaução padrão (Higienização das mãos+ gorro, óculos de proteção+sapato

fechado) e precaução por aerossóis (respirador particulado do tipo PFF2, PFF3, N95, N99 ou N100).

## 16. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- ✓ Deve ser realizada a higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI.
- ✓ As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (na ausência de sujidade visível).
- ✓ Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.
- ✓ Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

## 17. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Nota: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

## 18. MÁSCARA CIRÚRGICA

- ✓ Utilizar para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID 19;
- ✓ Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- ✓ Evitar tocar na máscara, enquanto estiver em uso; Remover a máscara não tocando na frente, mas remova sempre por trás;
- ✓ Realizar a higienização das mãos, após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada;
- ✓ Substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida (no máximo a cada 30 minutos), se a máscara estiver limpa e seca proceder a troca no máximo a cada 2 horas;

**Observações:** - Não reutilizar máscaras descartáveis;

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

## 19. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes

com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus COVID 19 deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micras (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. Em procedimentos com geração de aerossol, o respirador particulado deve ser descartado imediatamente após o uso. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Atenção: Ressaltamos que o uso da máscara PFF2(N95) deve ser realizado por cinco oportunidades, seu uso deve ser individual, conforme padronizado pela COMCISS-Goiânia, ou descartar imediatamente após o uso se molhar, sujar, mau funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara (OMS, 2018).

## 20.LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do COVID 19. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis.

- ✓ Higienizar as mãos antes e após utilizar as luvas;
- ✓ Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- ✓ Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- ✓ Evitar tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- ✓ Utilizar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

**Obs:** proibido reutilizar luvas.

## 21.PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser

utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais 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 para a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

## **22. CAPOTE/AVENTAL**

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

## **23. ISOLAMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE**

### **ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO**

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID 19, deve ser realizado, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

Se na unidade de saúde não houver uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance), para a realização de procedimentos que gerem aerossóis, o paciente deve ser colocado 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 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

### **ISOLAMENTO POR COORTE**

Será instituído o isolamento por Coorte (separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19), se houver o aumento do número de casos e o serviço de saúde

não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente. Deve ser assegurado uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID 19, devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

O local de isolamento deve ser devidamente identificado, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. Deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).

Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual; manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes.

## **24.PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados pelo COVID 19.

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

## **25.LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**

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

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio. Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados COVID 19, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70%

para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus

## 26. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID 19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente
- b) Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;
- c) Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora

## 27. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o COVID 19, pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, disponível pelo link: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID 19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

De acordo com a RDC 222/18, o tratamento desses resíduos pode ocorrer fora das dependências da unidade geradora (art. 43 e 48), mas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. A unidade de saúde deverá assegurar condições adequadas de segurança desde a sua segregação até o destino final, como resíduo infectante, de acordo com o seu PGRSS.

## 28. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA POPULAÇÃO

Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de quaisquer vírus respiratórios:

- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes
- ✓ Instruir todas as pessoas a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro, preferencialmente com um lenço de papel descartável, ou cobrir com o cotovelo flexionado;

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- ✓ Não compartilhar utensílios ou outros materiais
- ✓ Manter os ambientes bem ventilados.
- ✓ Ficar em casa se apresentar sintomas gripais.
- ✓ Evitar locais com aglomeração de pessoas

## 29. COMBATE A FAKE NEWS

Para combater as Fake News sobre saúde, o Ministério da Saúde, está disponibilizando um número de WhatsApp para envio de mensagens da população. Vale destacar que **o canal não será um SAC ou tira dúvidas** dos usuários, mas um **espaço exclusivo para receber informações virais**, que serão apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdade ou mentira.

Qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com imagens ou textos que tenha recebido nas redes sociais para confirmar se a informação procede, antes de continuar compartilhando.

O número é: **(61)99289-4640**

A mensagem deve conter:

- ✓ Nome completo
- ✓ Município e Estado de residência
- ✓ Mensagem que deseja averiguar.

O link para ver as Fake News sobre coronavírus é o seguinte:

<https://www.saude.gov.br/fakenews/coronavirus>

## 30. PROPOSTAS PARA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL PARA ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE COVID-19

### 30.1 Estratégia de Autocuidado e Orientações sobre atenção psicossocial para todos os Profissionais de Saúde de Goiânia durante Epidemia Covid-19

É importante reconhecer que a epidemia de Coronavírus pode ser **estressante** para pessoas e comunidades. Medo e ansiedade a respeito da doença podem ser **intensos** e causar fortes **reações emocionais** nas equipes e população atendida. Rotinas e processos de trabalho serão mudados com frequência no período da epidemia de COVID-19, causando dúvidas e inseguranças.

Para diminuir o impacto de tantos desafios a serem enfrentados pelas equipes de saúde, recomenda-se:

1. Adotar todas as **medidas de segurança** orientadas pela Secretaria de Saúde e Ministério da Saúde;
2. Manter-se **informado(a)**;
3. Verificar constantemente os protocolos e informações, junto ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Goiânia (**CIEVS-Goiânia**) nos telefones (62) 3524-3389 ou 3524-3381 dias úteis das 7 às 19 horas ou (62) 99240-8185 período noturno, finais de semana e feriados;
4. **Evitar sobrecarregar-se com notícias** e conteúdos de *Whatsapp* que podem aumentar o estresse de profissionais;
5. Não aumentar rumores;
6. Utilizar número do Whatsapp do Ministério da Saúde para **verificar notícias falsas** (61)992894640;
7. Cuidar da própria **saúde física e mental**, principalmente durante a Epidemia;
8. Fazer atividade física/práticas esportivas em espaços abertos;
9. Lembrar-se de realizar atividades de lazer ou relaxantes diariamente;
10. Evitar se isolar;
11. Manter alimentação e sono equilibrados
12. Evitar fumo, uso de álcool e outras drogas
13. Não fazer automedicação
14. Evitar trabalhar sem descanso
15. Ficar atento(a) caso se perceba sobrecarregado(a), impaciente ou agressivo(a)
16. Estimular momentos para **diálogos** nas equipes de saúde
17. Buscar conversar com colegas e gestores sobre preocupações e tentar encontrar **equilíbrio** nas atividades
18. **Compartilhar** com pessoas de confiança suas preocupações
19. Buscar **apoio** de profissionais de saúde mental, caso sentir que as atividades de trabalho durante a epidemia têm impactado sua saúde mental
20. **Adaptar** rotinas dos serviços para COVID-19 ficando na **atenção psicossocial** para diminuição de ansiedade e estresse na população

21. Fazer atividades diárias nas salas de espera com **informações fidedignas**, ouvir atentamente temores ou dúvidas de pacientes e acompanhantes
22. **Divulgar** sítios e telefones para dúvidas
23. Orientar população sobre critérios para definição de **casos suspeitos**
24. Manter uma postura **ética, acolhedora, humanizada** e com escuta qualificada.
25. Não ter atitudes discriminatórias ou de exclusão para com os pacientes
26. Planejar atividades específicas para **grupos vulneráveis** do ponto de vista psicossocial: crianças, idosos, mulheres, populações indígenas, pessoas com antecedentes de doenças crônicas e/ou psíquicas, pessoas portadoras de deficiência, pessoas acamadas, pessoas com transtornos mentais, grupos que vivem na pobreza e na miséria, imigrantes, migrantes do campo para a cidade e residentes ilegais
27. Compartilhar informações, utilizando tecnologias de comunicação e informação para **promoção de saúde** junto a líderes comunitários, líderes religiosos, conselhos locais de saúde, responsáveis por escolas e movimentos sociais, com foco na diminuição de rumores e orientação sobre estratégias de prevenção, distanciamento e isolamento.

### 30.2 **Estratégias de Atenção Psicossocial e Saúde Mental para manejar estresse na população durante epidemia COVID-19**

Profissionais precisam reconhecer e avaliar o impacto da epidemia COVID-19 na saúde mental da população, são reações normais durante epidemias podem incluir: medo e preocupações com a própria saúde e de familiares que podem ter sido expostos ao COVID-19; mudanças no padrão de sono e alimentação; dificuldades para dormir ou se concentrar; piora de problemas crônicos de saúde, aumento do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Profissionais de saúde precisam reconhecer estas reações para não iniciar medicalização de reações normais durante epidemia e focar em estratégias de psicoeducação para apoiar a melhora da saúde mental. Existem diferentes reações a situações de estresse, depende das características e experiências de vida de cada pessoa, depende de situações social e econômica da pessoa ou da comunidade e da fonte de recursos disponíveis para os cuidados de saúde. Portanto as orientações aqui precisam ser adaptadas a cada caso.

Orientações sobre **Psicoeducação** (como manejar estresse) podem ser feitas por **todos profissionais de saúde** durante consultas, em salas de espera, durante atividades de promoção de saúde para toda a população

1. Pessoas podem aumentar o estresse se assistem de forma repetitiva a notícias e imagens sobre a epidemia, e portanto, precisam evitar tais notícias se já se percebem muito preocupados ou estressados.
2. Orientar que pessoas que estejam buscando com frequência serviços de saúde e estejam com medo e preocupação excessiva devem manter cuidados básicos de saúde.
3. Ouvir das pessoas quais as necessidades individuais e como estas pessoas podem elaborar estratégias de superação, pedir que tentem se lembrar das principais formas para relaxar e se distrair que sejam típicas daquela comunidade e motivá-las a retomar tais estratégias (Ex: ouvir música, dançar, jogar bola, conversar com amigos, cuidar de plantas e animais, estimular vivências que acessem a dimensão espiritual, caso a pessoa tenha relatado que isso fazia parte de suas experiências de vida).
4. Ensinar e estimular para que as pessoas possam realizar exercícios respiratórios para relaxar, fazer alongamentos e meditação. Manter alimentação balanceada e saudável, atividade física ou desportiva regular (em espaços abertos), dormir adequadamente e evitar álcool e outras drogas.
5. Encontrar tempo para relaxar e relembrar a você que esses sentimentos muito intensos irão desaparecer. Encontrar momentos para assistir programas de seu interesse, ler ou ouvir novas notícias que não sejam sobre a epidemia.
6. Pode ser prejudicial para sua saúde mental só ler, ouvir ou assistir notícias sobre a epidemia. Tente fazer atividades que te dão prazer para retomar a normalidade em seu dia a dia.
7. Conecte-se com outras pessoas. Compartilhe suas preocupações e sentimentos com amigos e familiares. Mantenha relações sociais saudáveis.
8. Crianças reagem de acordo com o que vêm nos adultos a sua volta. Quando pais e cuidadores lidam de forma calma e confiante eles podem propiciar o melhor apoio para as crianças. Algumas reações de crianças: choro excessivo e irritação, comportamento regressivo (enurese noturna), preocupação excessiva ou tristeza, hábitos alimentares irregulares, sono alterado, muita irritabilidade e birra, dificuldades escolares ou recusar a ir para escola, dificuldade de atenção e concentração, evitar atividades que gostavam de fazer antes, dor de cabeça inexplicável ou dor no corpo.
9. Para apoiar crianças: tenha tempo para conversar sobre a epidemia, responda perguntas de forma que a criança possa entender, reassegure à criança que ela está segura, assegure a elas que é normal se sentir mal, compartilhe com as crianças como você lida com estresse, para

que crianças possam aprender como lidar, limite a exposição das crianças à cobertura da mídia, ajude as crianças a ter uma sensação de normalidade mantendo ao máximo as atividades de rotina, seja um modelo para as crianças.

### 30.3 **Estratégias de Atenção Psicossocial e Saúde Mental ao orientar sobre Isolamento Domíliciar**

Profissionais de saúde devem orientar que para além das informações específicas sobre cuidados para evitar a contaminação, também deve-se discutir:

1. Realizar orientações sobre necessidade de isolamento que leve em conta: tempo para sanar dúvidas do paciente; chamar acompanhante para construir plano de apoio durante período de isolamento; disponibilizar telefones de contato para esclarecimento de qualquer dúvida para o período de isolamento; pedir que paciente e acompanhante repitam todas as informações ao final do atendimento para verificar possíveis erros de interpretação das informações;
2. Orientar pacientes sobre as principais reações emocionais que podem ocorrer durante isolamento e formas para lidar com estresse. Principais reações: sentir-se triste; estressado; confuso; assustado e com raiva; podem ocorrer discussões em família e aumento de situações de violência; por isso deve-se estar atento desde os primeiros sinais e utilizar estratégias de enfrentamento positivas.
3. Pessoas em isolamento devem organizar atividades do dia a dia com objetivo de criar novas rotinas dentro de casa e manter um estilo de vida saudável que inclua: alimentar-se de forma apropriada; dormir; fazer atividade física (caso esteja se sentindo bem e tenha espaço adequado); dialogar com familiares mais próximos (núcleo familiar) e por telefone ou computador com outros familiares e amigos. Alternar atividades de cuidado de si e da casa com atividades relaxantes, tentando encontrar novas formas para se sentir bem física e mentalmente. Se estiver sentindo-se bem fisicamente, buscar realizar as atividades que sempre imaginou fazer em casa, mas que até o momento não tinha o tempo disponível.
4. Evitar fumar, beber ou usar outras drogas para lidar com suas emoções;
5. Orientar o paciente a organizar com familiares e amigos qual será a rede de suporte para providenciar alimentos e produtos que forem necessários durante o período de isolamento.
6. No caso de adultos confirmados, não isolar totalmente as crianças, manter distância segura, usar máscara e estimular atividades diárias para as crianças, manter a rotina de atividades, dividir tarefas entre demais familiares para que crianças continuem a frequentar escolas (nos casos em que for

autorizado) e atividades do dia a dia (caso não apresentem sintomas e estejam autorizadas a sair do isolamento).

#### **CONTATOS:**

**Fone:** (62)3524-3389 e 3524-3381 - Dias úteis das 7 às 19 horas

**Plantão CIEVS:** 99240-8185 - Período noturno, finais de semana e feriados.

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

**COMCISS:** Fone: (62) 3524-1552

E-mail: [dpciss2014@gmail.com](mailto:dpciss2014@gmail.com)

#### **28.REFERÊNCIAS**

1. Situation report by WHO on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d_2)
2. MS.Boletim epidemiológico COE. Nº 4 - Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização das Definições de Casos. Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>
3. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).
4. Goiás, Secretaria Estadual de Saúde. Comitê Estadual de Enfrentamento da SRAG. . Protocolo de Biossegurança para o Manejo de Pacientes com Suspeitas ou Confirmação de Influeza. Quarta versão-04/04/2018.
5. WHO. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. Disponíble in: [https://www.google.com/search?q=rational+use+of+personal+protective&rlz=1C1SQJL\\_pt-BRBR805BR805&coq=rational+use+of+personal+protective&aqs=chrome..69i57j33.14295j0j4&sourceid=chrome&ic=UTF-8](https://www.google.com/search?q=rational+use+of+personal+protective&rlz=1C1SQJL_pt-BRBR805BR805&coq=rational+use+of+personal+protective&aqs=chrome..69i57j33.14295j0j4&sourceid=chrome&ic=UTF-8)
6. São Paulo. Novo Coronavírus (2019nCoV) Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde. Disponível em: <file:///D:/Usuarios/m705349/Downloads/Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20IRAS-coronav%C3%ADrus-S%C3%A3o%20paulo.pdf>
7. WHO. PAHO. Prevention an Control of Healthcare-Associated Infections. Basics Recommendations. How long can respirators be use without interruption? Can they be reused? 2018.
8. Procedimentos para coleta, cadastro e envio de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (sars-cov-2). Laboratório de Saúde Publica Dr. Giovanni Cysneiro. Secretária do Estado de Goiás. 2020.
9. IASC. Inter-Agency Standing Committee ( Comitê Permanente Interagências). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.
10. CDC. Center for Disease Control and Prevention-CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Mental Health and Coping, March 6, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/coping.html>, acesso em 11/03/2020

11. IASC. Inter-Agency Standing Committee. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.0 This is version 1.0 of this document (Feb 2020). Disponível em [https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL\\_ver%201.1%20-%20-%20March%202020-LORES.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL_ver%201.1%20-%20-%20March%202020-LORES.pdf) Acesso em 12/03/2020

12. OPAS. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015

13. OPAS. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. THS/MH/06/1. Original: Espanhol.

Disponível em [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias-Portugues.pdf)—Portugues.pdf. Acesso em 11/03/2020

**Anexo 1 – Ficha de notificação para síndrome respiratória aguda grave (SRAG).**

		Nº _____		
MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe		
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE				
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO				
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O <sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas da SRAG:	
3	UF: _____	4	Município: _____	
		Código (IBGE): _____		
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____		
Dados do Paciente	6	CNS do cidadão: _____		
	7	Nome: _____	8	Sexo: _____ 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado
	9	Data de nascimento: _____	10	(ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano
	11	Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	12	Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	13	Se indígena, qual etnia? _____		
Dados de Residência	14	Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
	15	Nome da mãe: _____		
	16	CEP: _____		
	17	UF: _____	18	Município: _____
			Código (IBGE): _____	
	19	Bairro: _____	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
		21	Nº: _____	
22		Complemento (apto, casa, etc...): _____	23	(DDD) Telefone: _____
24	Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25		País: (se residente fora do Brasil) _____
Dados Clínicos e Epidemiológicos	26			É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	27			Trata-se de caso com infecção de SRAG adquirida após internação hospitalar? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	28			Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	29			Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____  Febre _____  Tosse _____  Dor de Garganta _____  Dispneia _____  Desconforto Respiratório _____  Saturação O <sub>2</sub> < 95% _____  Diarreia _____  Vômito _____  Outros _____
	30			Possui fatores de risco/comorbidades? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
	_____  Puérpera (até 45 dias do parto)			_____  Doença Cardiovascular Crônica
	_____  Síndrome de Down			_____  Doença Hepática Crônica
	_____  Diabetes mellitus			_____  Doença Neurológica Crônica
	_____  Imunodeficiência/Imunodepressão			_____  Doença Renal Crônica
_____  Outros _____			_____  Doença Hematológica Crônica	
_____  Asma			_____  Outra Pneumopatia Crônica	
_____  Obesidade, IMC _____				
31		Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?	32	Data da vacinação: _____
		_____  1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina?		_____  1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, data: _____	
a mãe amamenta a criança?		_____  1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Se >= 6 meses e <= 8 anos:				
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)				
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				

Dados de Atendimento	33	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	34	Qual antiviral? <input type="checkbox"/>   1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	35	Data início do tratamento ____ ____ ____
	36	Houve internação? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Data da internação por SRAG: ____ ____ ____	38	UF de internação: ____ ____
	39	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	40	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	41	Internado em UTI? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da entrada na UTI: ____ ____ ____	43	Data da saída da UTI: ____ ____ ____
	44	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/>   1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	45	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/>   1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	46	Data do Raio X: ____ ____ ____
	47	Coletou amostra? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da coleta: ____ ____ ____	49	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/>   1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	50	Nº Requisição do GAL: _____				
	51	Resultado da IF: <input type="checkbox"/>   1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	52	Data do resultado da IF: ____ ____ ____		
	53	Agente Etiológico – IF: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	54	Laboratório que realizou IF: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	55	Resultado da RT-PCR: <input type="checkbox"/>   1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	56	Data do resultado RT-PCR: ____ ____ ____		
	57	Agente Etiológico – RT-PCR: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/>   1-Vitória 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	58	Laboratório que realizou RT-PCR: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
Conclusão	59	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/>   1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			60	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/>   1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
	61	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/>   1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	62	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____	63	Data do Encerramento: ____ ____ ____
	64	OBSERVAÇÕES: _____ _____				
65	Profissional de Saúde Responsável: _____			66	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____	

## Anexo 2 - Requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL**  
**Requisição de Exame**

**REQUISIÇÃO**

1 Nº Requisição: 2 Unidade de Saúde (ou outra fonte): 3 CNES:

4 Município de Atendimento: 5 Código IBGE: 6 UF:

7 Nome do Profissional de Saúde: 8 Registro Conselho/Matrícula: 9 Assinatura:

10 Data de Solicitação: 11 Data dos Primeiros Sintomas: 12 Caso:  
1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito  
6 - Caso grave 7 - Surto 9 - Ignorado

13 Tratamento: 14 Etapas de Tratamento: 15 Paciente Tomou Vacina? 16 Data da Última Dose:  
Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado  
1 - Pré-tratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado  
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

17 Qual Vacina? 18 Finalidade: 19 Especifique:  
1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação  
4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado

**PACIENTE**

20 Nome do Paciente:

21 Data de Nascimento: 22 Idade: 23 Sexo: 24 Idade Gestacional: 25 Nacionalidade:  
1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(es) 4 - Anos 5 - Não se Aplica 9 - Ignorado  
M - Masculino F - Feminino I - Ignorado  
1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorado

26 Raça/Cor: 27 Etnia: 28 Nome da Mãe:  
1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda  
4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação

29 Documento do Paciente 1: 30 Documento do Paciente 2:  
1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN Número: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN Número:

31 Logradouro: (Rua, Avenida...) 32 Número:

33 Complemento do Logradouro: 34 Ponto de Referência: 35 Bairro:

36 Município de Residência: 37 Código IBGE: 38 UF:

39 CEP: 40 ODD / Telefone: 41 Zona: 42 País (Se reside fora do Brasil):  
1 - Urbana 2 - Periurbana 3 - Rural 9 - Ignorado

**AMOSTRA / EXAME**

43 Exame Solicitado:	44 Material Enviado:	45 Amostra: (1ª, 2ª, 3ª, Única)	46 Tipo de Amostra: 1 - IN 2 - IB 3 - LM 4 - MTB 5 - MTV	47 Data da coleta:	48 Usou medicamento antes da data da coleta?
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique:
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique:
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique:
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique:
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique:

**SINAN**

49 Agravado/doença: 50 CID 10: 51 Nº Notificação do SINAN: 52 Data de Notificação:

53 Unidade de Saúde Notificante: 54 CNES:

55 Município de Notificação: 56 Código IBGE: 57 UF:

**DADOS COMPLEMENTARES**

58 Dados Clínicos/Laboratoriais:

\*Campo de preenchimento obrigatório

Anexo 3

### Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave

