

NOTA TÉCNICA Nº. 02/2020 - CIEVS/GEDAT/DVE/COMCISS/DVISAM /SVS

Goiânia, 05 de março de 2020

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-2019

1. DESCRIÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS na China foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. 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.

As autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020 conseguiram identificar um novo tipo de coronavírus. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, Comissão Nacional de Saúde da China, relatou que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. No mesmo período a China compartilhou a sequência genética do novo coronavírus.

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 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. 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

Até o presente momento o município de Goiânia encontra-se no nível de resposta 1 – Perigo Iminente pois existe casos suspeitos em investigação.

Assim serão encaminhados, sempre que necessários 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 93.090 casos de COVID-19 no mundo, dados obtidos até o dia 04 de março de 2020. Destes, 80.422 são casos confirmados China e 2.984 pacientes evoluíram a óbito, e 12.668 casos confirmados são de outros 76 países, com 214 óbitos.

No Brasil foram notificados 530 casos suspeitos até o período de 04 de março de 2020, sendo que apenas 03 casos foram confirmados a infecção pelo SARS-CoV-2, 315 foram descartados por confirmação laboratorial.

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. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

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 – Critério Clínico e Epidemiológico

Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre* **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias.

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

7.1 PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR*:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

ATENÇÃO! O Ministério da Saúde ampliou para 27 o número de países* que passam a ser monitorados pela pasta por apresentarem transmissão local do coronavírus. São eles: Alemanha , Austrália , Canadá , China , Coreia do Norte , Coreia do Sul , Croácia , Dinamarca , Emirados Árabes Unidos , Espanha , Estados Unidos , Finlândia , França , Grécia , Holanda, Indonésia , Irã , Itália , Japão , Malásia , Noruega , Reino Unido , San Marino **, Singapura , Suíça , Tailândia e Vietnã .

OBS: Além deles, Filipinas e Camboja, que não têm transmissão local, mas estão na região afetada.

****FEBRE**

- ✓ Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
- ✓ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

- ✓ Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- ✓ Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- ✓ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- ✓ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- ✓ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- ✓ Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

***CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

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

8. NOTIFICAÇÃO

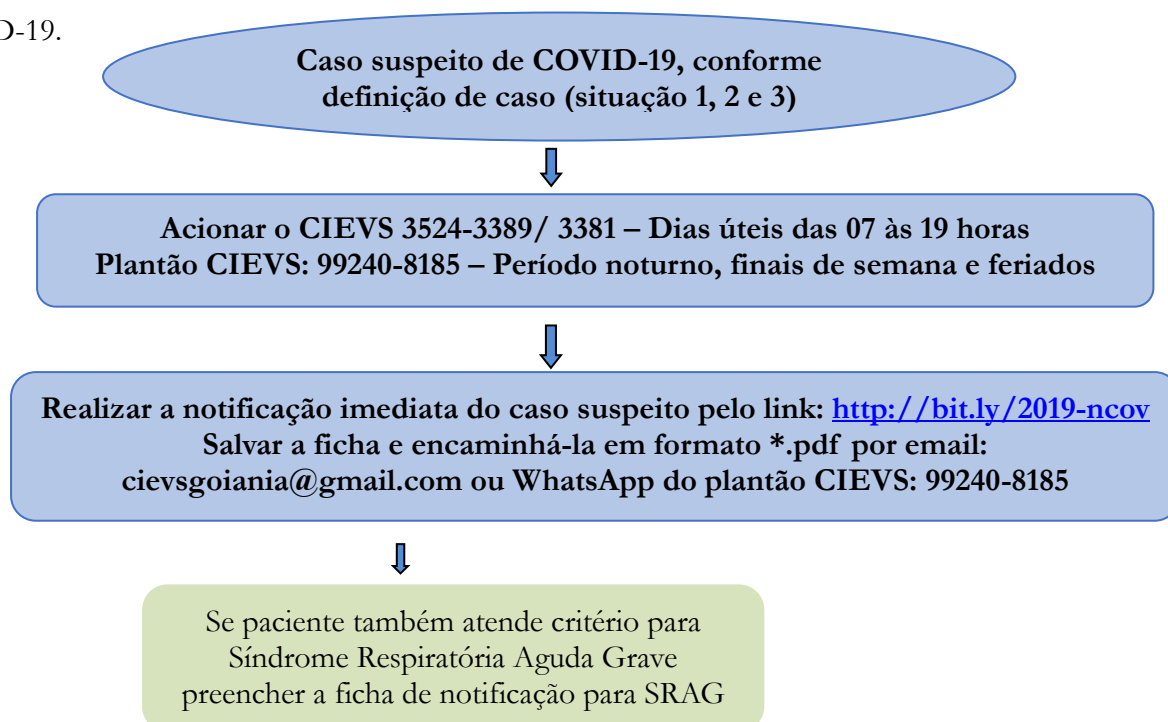
Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser comunicados imediatamente (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Goiânia (CIEVS-Goiânia) nos telefones (62) 3524-3389 ou 3524-3381 dias úteis das 7 às 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/2019-ncov>. O código para registro de casos de Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19), conforme as definições, **será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**.

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 ou via WhatsApp do plantão CIEVS: 99240-8185.

ATENÇÃO: Os pacientes com suspeita de infecção humana pelo 2019-nCov que atendem critério para **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**, deve-se preencher a ficha de notificação para SRAG (anexo).

Figura 1: Fluxo de vigilância da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para casos suspeitos de COVID-19.



Atenção:

- 1) fornecer máscara cirúrgica para o paciente identificado como caso suspeito.
- 2) Atendimento preferencialmente em quarto privativo.
- 3) Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas

Orientação de Isolamento domiciliar:

Para casos tidos como leves: sem insuficiência respiratória grave

1. Permanecer em afastamento temporário em domicílio com ambiente privativo e ventilação natural e em distância dos demais familiares;
2. Evitar compartilhamento de utensílios domésticos, enquanto houver sinais e sintomas clínicos;
3. Restringir contato com outras pessoas e se estiver em contato sempre usar máscara cirúrgica corretamente;
4. Realizar a correta higienização das mãos;
5. Se algum indivíduo próximo apresentar sintomas, procurar imediatamente um serviço de saúde;
6. Se apresentar piora no quadro respiratório, retornar à unidade para nova avaliação médica.

Estamos na fase 1 do Plano de Contingência Municipal do COVID-19. Nesta fase, seguindo determinação da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, todos os casos atendidos no sistema público de saúde serão direcionados ao Hospital de Doenças Tropicais (HDT), através de encaminhamento de urgência e regulados no sistema adequadamente e transportados via SAMU.

A partir da fase 2, o manejo dos casos suspeitos e/ou confirmados será feito nas unidades de saúde, seja de urgência/emergência ou mesmo unidades da Atenção Primária, de acordo com a classificação de risco dos casos.

Os casos tidos como graves (insuficiência respiratória, dessaturação, dispneia grave) deverão ser regulados por AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e serão direcionados para unidades específicas. Também transferidos via SAMU.

9. COLETA DE AMOSTRAS

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados.

1. Considerando que, na atual fase do Plano de Contingência, por determinação estadual, os pacientes atendidos na rede assistencial pública serão encaminhados ao HDT, recomenda-se, preferencialmente, que a coleta da amostra seja realizada nesse ambiente.

2. Em situações específicas e a partir da próxima fase do plano de contingência, a coleta será realizada pelo CIEVS Goiânia.
3. Nos serviços de saúde privados o CIEVS realizará a coleta de amostras para exames específicos, independente da fase do Plano de Contingência.

10. 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/2019-ncov> 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.

11. TRATAMENTO

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

- Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem, é fundamental procurar ajuda médica imediata para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento, levando 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

12. 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 2: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 em serviços de saúde (OMS, 28/01/2020).

Casos suspeito 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 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.

13.DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Garantir triagem (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo COVID 19);
2. 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;
3. 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;
4. 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.
5. 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;
6. 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.
7. 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).

14.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.

15.EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

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

16.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.

17. 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).

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. ISOLAMENTO

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 μ (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.

22.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.

23.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

24. 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

25. 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 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.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.

26. 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

27. 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>

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


COMCISS: Fone: (62) 3524-1552

E-mail: 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
2. MS.Boletim epidemiológico COE. N° 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 N° 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. Disponível in: https://www.google.com/search?q=rational+use+of+personal+protective&rlz=1C1SQIL_pt-BRBR805BR805&oq=rational+use+of+personal+protective&aqs=chrome..69i57j33.14295j0j4&sourceid=chrome&ie=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.

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			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O ₂ < 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 1 ^{os} sintomas da SRAG:
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____	
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	
12 Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		11 Gestante: _____ 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^o ao 3 ^o 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)	
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 ₂ < 95% _____ Diarreia _____ Vômito _____ Outros _____			
30 Possui fatores de risco/comorbidades? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) _____ Puerpera (até 45 dias do parto) _____ Doença Cardiovascular Crônica _____ Doença Hematológica Crônica _____ _____ Síndrome de Down _____ Doença Hepática Crônica _____ Asma _____ _____ Diabetes mellitus _____ Doença Neurológica Crônica _____ Outra Pneumopatia Crônica _____ _____ Imunodeficiência/Imunodepressão _____ Doença Renal Crônica _____ Obesidade, IMC _____ _____ Outros _____			
31 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____ _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		32 Data da vacinação: _____	
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 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a 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: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mes 4 - Ano 9 - Ignorado
14) Etapa de Tratamento: 1 - Pré-tratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado
15) Paciente tomou vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
16) Data da Última Dose:
17) Qual Vacina? 18) Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado
Especifique:

PACIENTE

19) Nome do Paciente:*
20) Data de Nascimento:* 21) Idade:* 22) Sexo:* 23) Idade Gestacional: 24) Nacionalidade:
1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mes(es) 4 - Anos 5 - Não se Aplica 9 - Ignorado
1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorado
M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
25) Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação
26) Etnia: 27) Nome da Mãe:
28) Documento do Paciente 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN Número: 29) Documento do Paciente 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN Número:
30) Logradouro: (Rua, Avenida...) 31) Número:
32) Complemento do Logradouro: 33) Ponto de Referência: 34) Bairro:
35) Município de Residência:* 36) Código IBGE:* 37) UF:
38) CEP: 39) ODD / Telefone: 40) Zona: 41) País (Se reside fora do Brasil):*
1 - Urbana 2 - Periurbana 3 - Rural 9 - Ignorado

AMOSTRA / EXAME

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

SINAN

48) Agravado/doença: 49) CID 10:* 50) Nº Notificação do SINAN:* 51) Data de Notificação:*

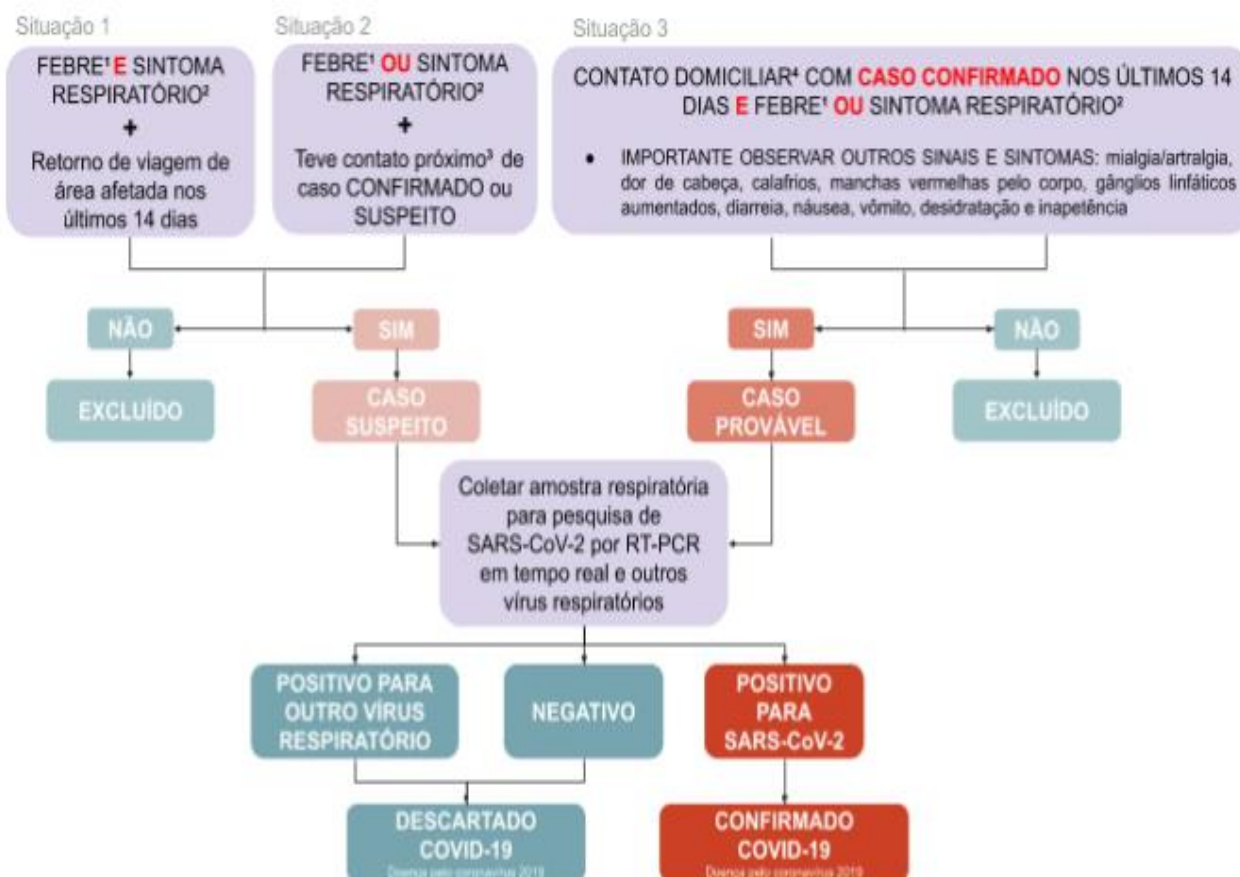
52) Unidade de Saúde Notificante: 53) CNES:*
54) Município de Notificação: 55) Código IBGE:* 56) UF:

DADOS COMPLEMENTARES

57) Dados Clínicos/Laboratoriais:

*Campo de preenchimento obrigatório

Anexo 3 - Definições de casos operacionais para COVID-19



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- 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 dispneia) 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