



Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante

Prefeito Municipal
João Paulo Schettino Minete

Secretaria Municipal de Saúde
Marise Bernarda Vilela

PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)

VENDA NOVA DO IMIGRANTE
Atualizado em 15/06/2021

1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	4
1.1. Características Gerais	4
1.2. Agente Etiológico	4
1.3. Reservatório e Modo de transmissão	5
1.4. Período de incubação	6
1.5. Período de Transmissibilidade	6
1.6. Suscetibilidade e Imunidade	7
1.7. Manifestações Clínicas	7
2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	8
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	9
4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS	10
5. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	17
5.1. CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS PARA ASSISTÊNCIA	19
6. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE	20
7. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS	22
7.1. Profissionais de Saúde	23
7.2. Pacientes em Quartos sem Pressão Negativa	22
7.3. Medidas de Prevenção e Controle	22
7.3.1. Precauções Padrão	23
7.3.2. Controle Ambiental	23
8. NOTIFICAÇÃO	24
8.1. Meio para Notificação	24
8.2. Registro	24
9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	25
9.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde	25
9.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI	25
9.2. Notificação de Acidentes de Trabalho	30
9.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores	30
10. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	30
10.1. Diagnóstico diferencial	31
10.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial	31
10.3. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19)	32
10.3.1. Acondicionamento das amostras	32
10.3.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico	33
10.3.3. Nível de Biossegurança	33
10.3.4. Coleta	33

10.4.	Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras	35
10.5.	Coleta de Amostras em Situação de Óbito.....	36
10.5.1.	Pontos anatômicos para coleta de amostras.....	36
10.6.	Diagnóstico Viral.....	37
10.7.	Diagnóstico Histopatológico	37
10.8.	Documentação Necessária.....	37
11.	REDE ASSISTENCIAL.....	37
11.1.	Assistência na Atenção Primária de Saúde (APS)	37
11.1.1.	Cuidados com o paciente	38
11.1.2.	Medidas de Prevenção e Controle.....	38
11.2.	Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios.....	40
11.2.1.	Higienização das mãos.....	40
11.3.	Assistência Hospitalar	41
11.3.1.	Cuidados com o paciente	41
11.4.	Medidas de Isolamento.....	42
11.5.	Transporte do paciente.....	42
11.5.1.	Cuidados com o paciente	42
11.6.	Referências Hospitalares.....	43
11.7.	Diagnóstico clínico.....	43
11.8.	Diagnóstico diferencial.....	43
11.9.	Tratamento e atendimento.....	44
11.10.	Ações e atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde após a alta....	45
11.11.	A APS e a Saúde Mental na Pandemia Covid-19.....	46
11.12.	Cuidados com pós óbitos.....	47
12.	Referencias.....	49

1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1.1. Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro de 2020, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro de 2020, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), ativou o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e, desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório)..

1.2. 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 (SARS-CoV-2).

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

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

1.3. Reservatório e Modo de transmissão

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

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode

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

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

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

1.4. Período de incubação

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

1.5. Período de Transmissibilidade

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas. **Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

1.6. Suscetibilidade e Imunidade

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

1.7. Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Até 2 de janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmado por exames laboratoriais com COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

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

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

A mediana entre o início dos sintomas (IS) e a dispnéia foi de 5 dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foi observado comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum. Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias.

2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social da Prefeitura Municipal por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade diária.

Caberá a Assessoria de Comunicação da Prefeitura promover o alinhamento de respostas à imprensa junto com a Vigilância em Saúde do município.

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o gabinete do prefeito, convocarão profissionais estratégicos para a tomada de decisões, articulações e produção de documentos que direcionarão as ações no município frente a pandemia do Coronavírus.

Essa equipe se reunirá em dias e datas definidos como necessários à medida que o vírus for se disseminando em nosso território.

Dessas reuniões matérias serão divulgadas no site da prefeitura e estas terão atualizações sempre que novas decisões forem tomadas para conter o avanço do vírus.

A Secretaria Municipal de Saúde também estabelecerá uma sala de informação na sede da secretaria que funcionará em dias úteis no horário de 08:00 às 18:00 h, para o atendimento do e-mail e telefone para disponibilizar informações.

E nos finais de semana e feriados a escala de trabalho será de 09:00h às 15:00h.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

• **DEFINIÇÃO 1:** SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

• **DEFINIÇÃO 2:** SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

• **DEFINIÇÃO 3:** Pacientes com anosmia OU ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.

Todos os critérios de casos seguirão nota técnica 06/2021 da Secretaria

Estadual de Saúde.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

LABORATORIAL:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; OU

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

CLÍNICO-IMAGEM:

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou

linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

- A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em qualquer um dos exames listados para o critério laboratorial acima.

Observação: Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA:

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico E que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, E que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínicoimagem ou clínico.

• A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 10 dias, a contar da data de início dos

sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático a no mínimo 72 horas.

Observação: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

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

- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); OU
- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); OU
- Caso de SRAG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Observação: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

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

Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade ou que não se enquadrem em uma das definições de caso acima ou casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

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

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

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que

estão assintomáticos a no mínimo 72 horas.

- Casos em internação: diante da avaliação médica.

ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO

- **BIOLOGIA MOLECULAR**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto Atendimento, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 3º e o 8º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos que foram testados por pesquisa de Antígeno e que apresentaram resultado negativo devem ser testados pelo método RT-PCR após 3 dias da coleta do teste de Pesquisa de Antígeno.
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

- **IMUNOLÓGICO**

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:**

- Casos suspeitos de Covid-19 atendidos nas Unidades Básicas de Saúde nos Pronto Atendimento, devem ser testados no ato do primeiro

atendimento;

- Deve ser realizado por técnico ou profissional treinado para realizar a coleta, sendo que o resultado deve ser registrado na notificação do paciente no sistema e-SUS VS. O resultado do teste deve ser assinado pelo técnico responsável pela coleta ou por qualquer profissional de saúde de nível superior que atue na unidade de realização do exame.
- Paciente com resultado positivo deve iniciar/manter o isolamento, assim como seus contactantes domiciliares. O profissional de saúde deve orientar a coleta de exames de todos os contatos domiciliares, pelo método de RT- qPCR, bem como permanência em isolamento conforme Nota Técnica nº 07/2021.
- Paciente com resultado negativo para pesquisa de antígeno, deverá realizar coleta de amostra para a testagem pelo método RT-qPCR no período de 3 a 8 dias do início dos sintomas. Estes pacientes devem ser orientados a manter o isolamento até que seja confirmado ou descartado pelo método RT-qPCR.

Observação: A indicação de testagem após 3 dias com método molecular por aqueles pacientes com Pesquisa de Antígeno negativo se deve à menor sensibilidade deste último, assim a utilização de um segundo exame com método molecular aumenta a chance de pessoas com COVID serem diagnosticadas. Ressalta-se que um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção. Considerando a disponibilidade do teste molecular no estado do Espírito Santo, deve-se colher material para realização de RT-PCR para pacientes sintomáticos com pesquisa de antígeno negativo, particularmente em pacientes prioritários/de alto risco, dependendo dos critérios clínicos e epidemiológicos).

COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

Todos os pacientes que preenchem a definição de Caso Suspeito.

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

- **Sinais/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. 2.2
- **Febre:**
 - Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
 - 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.

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

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

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

Pacientes nesta condição clínica considerar internação/isolamento domiciliar.

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

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados.

- **Pneumonia grave** – infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:
 - frequência respiratória > 30 incursões por minuto;
 - dispneia;
 - SpO₂ < 90% em ar ambiente;
 - cianose;
 - disfunção orgânica.

Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade:

- uso de musculatura acessória para respiração;
- incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos;
- sibilância ou estridor em repouso;
- vômitos incoercíveis;
- alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência);
- convulsões.

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

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

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

- **Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)** – surgimento ou

agravamento dos sintomas respiratórios, até uma semana do início da doença. Pode ainda apresentar:

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

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

- **Sepse** – síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
- **Choque séptico** – sepsis acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

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

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

O município criou uma unidade de atendimento específico para Covid, na sede da policlínica para todos os municípios. As unidades de saúde do interior, em que os pacientes tem dificuldade para se deslocar ao centro da cidade, tiveram seus fluxos de atendimentos alterados, mediante análise de projeto arquitetônico,

para que o paciente com síndromes gripais e casos suspeitos sejam atendidos com o menor acesso à áreas das unidades diminuindo o risco de disseminação da doença.

O fluxo será em porta de acesso separada, e que permite um atendimento em local bem ventilado, com pia para lavagem das mãos com água e sabão, com equipamentos de superfície impermeável e que permita a correta desinfecção.

Os pacientes em espera para este atendimento ficarão na área externa da unidade com distanciamento de 2 metros para cada paciente.

Os outros atendimentos que surgirem para a unidade terão acesso ao interior da mesma por outra porta de entrada. Logo na entrada teremos um ponto com fornecimento de álcool em gel e mais à frente poderá ter acesso ao banheiro com pia contendo sabão líquido e papel toalha caso seja necessário.

Nessa entrada também teremos um técnico e ou auxiliar de enfermagem controlando o número de pessoas no interior da unidade, distanciamento entre elas (para que respeitem a distância dos assentos previamente marcado pelos servidores), controle de atendimentos (número de pessoas na farmácia, sala de curativo, sala de vacinação e outros).

Para conseguirmos manter os atendimentos que não podem ser cancelados como urgências, pré-natal, demanda espontânea de casos agudos ou de doenças crônicas descompensadas, casos descompensados de diabetes ou hipertensão ou outros agravos que possam surgir em meio à crise do coronavírus, a secretaria de saúde terá que aumentar o quadro de médicos e técnicos e ou auxiliar de enfermagem.

O serviço de odontologia continuará com os atendimentos de urgência apenas.

Os dentistas e auxiliares de saúde bucal ficarão nas unidades que estão alocados auxiliando no atendimento ao público, na esterilização de material,

orientação de usuários e sala de monitoramento de casos suspeitos e confirmados.

Alguns profissionais atuarão na sala de informação sediada na secretaria de saúde onde atenderão telefones disponíveis para a população para tirar dúvidas, dar orientações e monitorar os casos suspeito e ou confirmados de covid19.

O cuidado com a população e pacientes não se encerra no horário comercial, para isso também foi elaborada uma escala de plantão de feriados e final de semana para assistência. Nessa escala teremos enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde.

5.1. CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS PARA ASSISTÊNCIA:

Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental)

Manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita;

Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).

A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

6. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

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

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE SARS-CoV-2:

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:

- usar máscara cirúrgica;

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95; avental preferencialmente impermeável descartável; luvas de procedimento;
- gorro

PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO NÃO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE:

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- máscara cirúrgica.

PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO RESPONSÁVEIS PELA LIMPEZA TERMINAL:

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- gorro
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica; avental impermeável descartável; luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.

7. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS

7.1. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara cirúrgica.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara N95 individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).
- Colocar máscara cirúrgica no acompanhante.

7.2. PACIENTES EM QUARTOS SEM PRESSÃO NEGATIVA

Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão: Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

7.3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A informação é a maior aliada no controle da doença, as pessoas precisam de orientação no momento em que o medo toma conta. A secretaria de Saúde voltou sua equipe de vigilância sanitária para realizar rondas nos comércios essenciais que estão abertos, para distribuir folder confeccionado pela prefeitura em parceria com a câmara de vereadores com informações básicas para orientar a população, orientar

sobre as normativas específicas em relação a pandemia, inspecionar e supervisionar a produção de alimentos. As atividades de rotina dessa equipe foram reduzidas ao essencial para que possam trabalhar nas ruas reforçando as orientações para a população e comércio em geral, além disso, caso necessário também farão notificações em estabelecimentos que não estejam dispostos a seguir a recomendação do ministério da saúde.

7.3.1. PRECAUÇÕES PADRÃO

Atualmente, a vacina para prevenir a infecção por SARS CoV-2, ainda não está disponível para toda a população. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

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

7.3.2. CONTROLE AMBIENTAL:

Seguindo a Nota técnica de Orientação sobre desinfecção de ambientes públicos com o uso de soluções à base de hipoclorito da secretaria estadual de

saúde, emitida em 26 de março, a vigilância ambiental pode ajudar na atomização da solução em vias públicas e locais estratégicos para a propagação da doença. Para isso a equipe precisa de um termonebulizador, e um carro de carroceria para realizar o serviço. Também será necessário a aquisição do produto em questão e o uso de EPIs.

8. NOTIFICAÇÃO

8.1. Meio para Notificação

Considera-se casos passíveis de notificação obrigatória:

- Síndrome Gripal – SG;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente da hospitalização;

Vale salientar que a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

As notificações dos casos devem ser feitas **EXCLUSIVAMENTE no e-SUS VS** e a Secretaria Estadual da Saúde será responsável por exportar os dados notificados para a base do Ministério da Saúde.

8.2. REGISTRO

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

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do

coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março e o município de Venda Nova do Imigrante por ser uma unidade sentinela, a partir de agora os casos que não foram considerados passíveis de notificação deverão ser planilhados e passados para a Vigilância Epidemiológica para monitoramento.

9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

9.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

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

Adotar medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

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

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

9.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

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

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

a) Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Máscara Cirúrgica:** em exposições de baixo risco;
- **Máscara N-95, ou PFF2,** preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;
 - São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.
 - A máscara N-95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.
- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

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

b) Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

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

c) Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO – UBS - UPA'S E PA's.

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

Pacientes suspeitos ou confirmados e acompanhantes de pacientes sintomáticos dependentes.

- usar máscara cirúrgica;
- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

Profissionais de saúde durante a prestação do 1º atendimento ao paciente (consultório)

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimento;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).

Profissionais de saúde durante a prestação de atendimento ao paciente – sala de emergência, enfermaria

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95 preferencialmente; avental; luvas de procedimento;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).

Profissionais de apoio durante a prestação do serviço ao paciente (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção)

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos.

Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.

Recepcionistas, vigilantes ou outros profissionais que atuam no acolhimento dos pacientes do serviço de saúde

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- máscara cirúrgica;

Obs.: 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 mecânica invasiva e não invasiva ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Assistência odontológica apresenta um alto risco para disseminação do COVID-19, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos

proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante procedimentos odontológicos:

Casos suspeitos ou confirmados pacientes:

- enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório (peróxido de hidrogênio ou Povidine a 0,2%). Cloraxidine pode não ser eficaz.

Atendimento odontológico – durante a prestação do serviço ao paciente:

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- protetor facial preferencialmente ou óculos de proteção
- máscara N95 ou PFF2;
- avental descartável impermeável;
- luvas de procedimento;
- gorro sempre.

Radiografias intra-orais:

- Evitar.

Profissionais de apoio - (profissionais asb e tsb) durante a prestação do serviço ao paciente

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95 ou PFF2;
- avental;
- luvas de procedimentos.

9.2. Notificação de Acidentes de Trabalho

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

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

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

9.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

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

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

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

10. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do

novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real.

10.1. Diagnóstico diferencial

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

10.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) **ou** swabs combinados (nasal/oral) **ou** ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal **ou** lavado bronca alveolar).

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

A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa

para Covid-19 para realizar cadastramento no GAL. A amostra deve vir acompanhada da **Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19)**. As notificações dos casos devem ser feitas EXCLUSIVAMENTE por meio da plataforma e-SUS/VS (disponível em www.esusvs.saude.es.gov.br) ficando a cargo da Secretaria Estadual da Saúde exportar os dados notificados para a base do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- Swab de Rayon (três por tubo).

Este meio (L15) é também utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

10.3.1. Acondicionamento das amostras

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

temperatura.

10.3.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico

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

10.3.3. Nível de Biossegurança

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

10.3.4. Coleta

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

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

a) Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 8^o (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**. **Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe** (após a úvula) e realizar

movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

Proceder da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



b) Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

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



Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

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

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

10.4. Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras

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



1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo



2- Identificar tubo contendo swabs



3- Acondicionar em pote anti-vazamento



4- Colocar em isopor com gelox para transporte

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

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

10.5. Coleta de Amostras em Situação de Óbito

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

10.5.1. Pontos anatômicos para coleta de amostras

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e

rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;

- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral,

10.6. Diagnóstico Viral

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

10.7. Diagnóstico Histopatológico

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

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

10.8. Documentação Necessária

Ficha de investigação disponível em www.esusvs.saude.es.gov.br

- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

11. REDE ASSISTENCIAL

11.1. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

11.1.1. Cuidados com o paciente

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

11.1.2. Medidas de Prevenção e Controle

IMUNIZAÇÃO

O município vem seguindo todas as recomendações de imunização do plano nacional de imunização. Foi elaborado um plano municipal de imunização que atende as orientações do ministério da saúde. Lá está descrito toda a realidade local, de estrutura física e de equipamentos, forma de trabalho, população, equipe, medidas emergências para situações de atípicas.

Esse plano passa por atualizações periódicas sempre que necessário.

A vacina para SARS CoV-2, ainda não está disponível para toda a população, por isso, a melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus. O MS sempre recomenda ações preventivas diárias, para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo 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 nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
 - Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
 - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
 - No caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde;
 - Seguir todas as orientações feitas pela equipe de saúde.
 - Importante: Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante o isolamento. Este acompanhamento implica em:
 - Verificar a curva térmica diária;
 - Verificar se os sintomas estão regredindo;
 - Verificar o aparecimento de sinais de agravamento. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica;
 - A US também será responsável pela dispensação diária do Oseltamivir. Se for afastado o diagnóstico de novo coronavírus, a unidade de saúde deverá devolver o restante da droga não utilizada ao hospital de referência ou para a vigilância epidemiológica, conforme o fluxo de distribuição do Oseltamivir.

11.2. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

11.2.1. Higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

Cinco momentos:

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
 - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
 - Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar:

- Utilizar máscara N95 descartável;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca;

- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar;
- Permanecer em ambiente isolado;
- Manter o ambiente isolado;
- Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

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

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

11.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

11.3.1. Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

11.4. Medidas de Isolamento

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

11.5. Transporte do paciente

11.5.1. Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde

(realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara durante toda sua permanência fora do quarto.

- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.

- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.

- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

11.6. Referências Hospitalares

Hospital Jayme dos Santos Neves

- Telefone da NIR: 27 3331-7553

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

- Telefone da Sala Vermelha: 27 3198-7409

11.7. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

11.8. Diagnóstico diferencial

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

11.9. Tratamento e atendimento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

11.10. Ações e atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde após a alta

- A Vigilância Epidemiológica envia via e-mail, para as UBS, das altas dos pacientes vitimas. Após o recebimento, as equipe da APS realizam o contato com o paciente;
- As equipes da APS realizam visita domiciliar em até 48h, verificando o Plano de Cuidado Integrado para que possam oferecer suporte até o restabelecimento completo do usuário e estabilização clínica metabólica, funcional, com relação às condições crônicas que ele possui; garantindo-se a continuidade do cuidado e as estratégias de conciliação terapêutica;
- Atentar para a necessidade de recuperação respiratória, por meio de exercícios, mudança de decúbito e quanto ao retorno de sinais de gravidade;
- Garantir o acompanhamento domiciliar para idosos com alto grau de

dependência funcional ou necessidade de continuidade de medida invasiva, como (traqueostomia, gastrostomia, uso de sonda nasoenteral/nasogástrica, sonda vesical de demora e de cateteres em geral);

- Orientar os familiares, em relação aos cuidados, no acompanhamento das necessidades nutricionais e na reabilitação dos idosos frágeis, com apoio da equipe multidisciplinar.

Os serviços de saúde realizados pelas equipes da APS devem ser continuados, de acordo com as recomendações específicas.

11.11 - A APS e a Saúde Mental na Pandemia covid-19

Recomendações gerais para atenção primária

Como identificar sinais e sintomas de adoecimento:

As Equipes de Atenção Primária devem diagnosticar e orientar os usuários que apresentem sinais e sintomas que necessitem de Atenção Psicossocial. Os profissionais devem estar atentos para:

- Sintomas persistentes;
- Sofrimento intenso;
- Comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano;
- Dificuldades profundas na vida familiar, social ou no trabalho;
- Risco de complicações, em especial o suicídio;
- Problemas coexistentes como alcoolismo ou outras dependências;
- Depressão maior, psicose e transtorno por estresse pós-traumático são quadros graves que requerem atenção especializada.

Os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo de tipo transitório. O risco de surgimento destes transtornos aumenta de acordo com as características das perdas e outros fatores de vulnerabilidade.

Entre os efeitos tardios que podem aparecer, os mais recorrentes são:

- Luto patológico;
- Depressão;
- Transtornos de adaptação;
- Manifestações de estresse pós-traumático;
- Abuso do álcool ou outras substâncias que causam dependência e transtornos psicossomáticos.

Os fatores de isolamento/proteção aumentam esses efeitos. O que pode ajudar a minimizar a situação são sentimentos e valores mais solidários e positivos da mente humana como compaixão, altruísmo e a empatia.

Compaixão pode ser entendida como uma resposta emocional ao perceber o sofrimento e envolve um desejo autêntico de ajudar. Ouvir, conectar, validar os sentimentos do outro com respeito, aceitação, calor humano e compartilhamento aberto de informação resulta em melhora das pessoas e ajuda o profissional de saúde, gestores e populações na difícil tarefa de cuidar de alguém, cuidar de si e cuidar de algo. Cuidar de si mesmo, de quem precisa do serviço e enfrentar a pandemia.

11.12 Cuidados com pós obitos

Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na unidade de atendimento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais (todos com EPI).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos

cortantes e do tubo endotraqueal.

- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.

- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.

- Desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).

- Identificar adequadamente o cadáver;

- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.

- Usar luvas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.

- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

Orientações aos serviços póstumos:

- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão, também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas

para se proteger contra a infecção.

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível. Os profissionais envolvidos no transporte do corpo devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica.

- O corpo não deve ser embalsamado.

- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.

- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.

- Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabão imediatamente após remover o EPI.

- Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID19.

- Recomenda-se às pessoas que: o Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;

- Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;

- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;

- Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo;

- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos nos locais de funeral.

12- REFERÊNCIAS

1. Boletins 1, 2 e 3 (COE) e 4 (MS)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p, Capítulo 1- Influenza.
3. Espírito Santo. Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2(COVID-19), revisado em 01/03/2020.
4. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020; 25. DOI:10.2807/1560- 7917.ES.2020.25.3.2000045.
5. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses.

Nat Rev Microbiol 2019; 17: 181–92.

6. Deng Y-M, Spirason N, Iannello P, Jelley L, Lau H, Barr IG. A simplified Sanger sequencing method for full genome sequencing of multiple subtypes of human influenza A viruses. *J Clin Virol* 2015; 68: 43–8.

7. Groupé V. Demonstration of an interference phenomenon associated with infectious bronchitis virus (ibv) of chickens. *J Bacteriol* 1949; 58: 23–32.

8. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; S0140673620301835.

9. Neill JD, Bayles DO, Ridpath JF. Simultaneous rapid sequencing of multiple RNA virus genomes. *J Virol Methods* 2014; 201: 68–72.

10. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2020.

11. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2020.

12. Prefeitura Municipal de São Paulo. INFLUENZA Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde. Informe Técnico 031/DVE/ 2019

13. Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*, 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

14. Team T 2019-nCoV OJFEI, Li Q. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China

— Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Wkly* 2020; 2: 79–80.

15. Brasil, Ministério da Saúde. CONASS/ CONESMES. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, 2021.

