



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS – PR



# PLANO DE CONTINGÊNCIA AO COVID-19 MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – PR

Autores:

Dr. Fernando Marques  
Superintendente Médico do Município

Fernanda Golas Trombini  
Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Revisado por:  
Moacir Paludetto Junior  
Secretário Municipal de Saúde

Dr. Flávio Jun Kazuma  
Médico Infectologista

Dra. Máira Zanetti Bessa  
Médica Infectologista

Aprovado por:  
Sérgio Onofre da Silva  
Prefeito do Município de Arapongas

MARÇO 2020



## 1. OBJETIVO

Determinar o fluxo do atendimento ao paciente suspeito de infecção pelo coronavírus de acordo com as normas de biossegurança, bem como orientação maciça da população.

## 2. CONCEITO

Estabelecimento de medidas cautelares para a realização do atendimento padronizado ao paciente suspeito de infecção pelo coronavírus.

## 3. RESPONSABILIDADE:

Profissionais de atendimento e manejo inicial.

## 4. MATERIAIS

- Máscara cirúrgica
- Máscara N95/PFF2
- Avental descartável mangas longas
- Gorro
- Luvas de procedimentos
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Álcool gel
- Swabs de rayon para pesquisa viral(3) - Epidemiologia
- Meio de transporte viral - Epidemiologia
- Caixa térmica - Epidemiologia
- Gelo artificial - Epidemiologia
- Tubo de exame para coleta de sangue total (tubo de soro).

## 5. DESCRIÇÃO TÉCNICA

### 5.1 Atribuições das áreas técnicas

**5.1.1** Pronto-socorro médico e pediátrico: as equipes assistenciais são responsáveis pela recepção, acolhimento e classificação de risco, atendimento inicial, definição de caso suspeito e solicitação de parecer da equipe médica ou da Infectologia;



**5.1.2** Núcleo de Vigilância Epidemiológica municipal: deve ser comunicada sobre a chegada do caso suspeito para acompanhar todos os casos quanto ao aspecto relacionado à vigilância epidemiológica e encaminhamentos necessários.

**5.1.3** As unidades básicas de saúde UBS, deve realizar o monitoramento assistido e cobrado pela vigilância municipal de saúde, os casos que passaram em consultas médicas e não se enquadraram em critérios para COVID-19, porém foram orientados a manter isolamento domiciliar.

## 5.2 Definição de caso suspeito

**Tabela 1: Critérios para Caso Suspeito:** O Critério Epidemiológico estará em constante atualização, portanto busque a última lista de países em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>

Critério clínico	Critério epidemiológico
Febre <sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintomas respiratório (por ex: tosse, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais).	Histórico de viagem à área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas; e regiões provenientes da estado de São Paulo e Pernambuco, Rio Grande do Sul (Porto Alegre), Rio de Janeiro (capital), Minas Gerais (capital), , Santa Catarina (sul do estado).
Febre <sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintomas respiratório (por ex: tosse, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais).	Histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o coronavírus durante o período em que essa pessoa estava doente.

\* Até a data de 13/03/2020, as áreas com transmissão são países do continente Asiático, Europeu, especialmente Itália, Oriente médio, EUA e mais recentemente América do Sul, Brasil (especialmente região Sudeste): As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no Ministério da Saúde.

Região do oeste do pacífico:\*

- |                            |                    |   |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. Alemanha                | 11. Espanha        | 21. Malásia                             |
| 2. Austrália               | 12. Estados Unidos | 22. Noruega                             |
| 3. Canadá                  | 13. Finlândia      | 23. Reino Unido                         |
| 4. China                   | 14. França         | 24. San marino                          |
| 5. Coreia doSul            | 15. Grécia         | 25. Singapura                           |
| 6. Coreia doNorte          | 16. Holanda        | 26. Suíça                               |
| 7. Croácia                 | 17. Indonésia      | 27. Tailândia                           |
| 8. Camboja                 | 18. Irã            | 28. Vietnã                              |
| 9. Dinamarca               | 19. Itália         | 29. Brasil (São Paulo – Rio de Janeiro) |
| 10. Emirados Árabes Unidos | 20. Japão          |   |

<sup>1</sup>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 anti-térmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

<sup>2</sup>Contato próximo é definido como: **estar a menos de 2 metros de um paciente** com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala, ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica, ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



### 5.3 Fluxo de Atendimento Inicial



ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 27/02/2020

## Orientações aos Profissionais de Saúde do Paraná DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** histórico de viagem para área com transmissão local<sup>3</sup>, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**OU**

Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** histórico de contato próximo<sup>4</sup> de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**OU**

Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** contato próximo<sup>4</sup> de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

### MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Precaução padrão, contato e gotícula (máscara cirúrgica, luva, avental de contágio<sup>\*\*</sup>, óculos de proteção e gorro).

Para procedimentos que gerem aerolização, usar máscara N95.

**PARA SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COLETAR 1 AMOSTRA COMBINADA DE SWAB DE NASO E OROFARINGE E ENCAMINHAR AO LACEN-PR. PARA SERVIÇOS PRIVADOS COLETAR 1 AMOSTRA COMBINADA DE SWAB DE NASO E OROFARINGE, ALIQUOTAR EM 2 PARTES (MÍNIMO DE 2 ML CADA) E ENCAMINHAR 1 DAS ALIQUOTAS AO LACEN-PR.**

A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e enviada ao Lacen no prazo de até 48h, e após este período congelar a -20°C. Em pacientes intubados, poderá ser coletado lavado broncoalveolar.

### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA A SMS E CIEVS

Notificar CIEVS no (41) 99117 3500, Preencher ficha de notificação:  
<http://bit.ly/2019-ncov>

### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Febre, tosse, dispnéia, expectoração, fadiga, mialgia, cefaléia, dor de garganta, congestão nasal, miastenia, pneumonia sem sinais de gravidade.

### COMPLICAÇÕES

Pneumonia severa, taquipneia (> 30 bat/min), SPO<sub>2</sub> < 90% em ar ambiente, síndrome respiratória aguda grave, infecção secundária, lesão cardíaca aguda.

### CASOS LEVES

Manejo Atenção Primária à Saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

### CASOS MODERADOS E GRAVES

Solicitar internação hospitalar via regulação estadual e avaliar necessidade de UTI.

### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas, outros corona vírus.

### MEDIDAS IMPORTANTES A SEREM ADOPTADAS

Higienização das mãos, respeitando os 5 momentos, limpeza e desinfecção das superfícies, etiqueta da tosse.

Os atendimentos médicos deverão ser realizados inicialmente em unidades básicas de saúde os quais deverão cancelar temporariamente os atendimentos eletivos e iniciar atendimentos a livre demanda em horário comercial. Farão parte ainda do atendimento inicial, todas as unidades de pronto atendimentos municipais.

#### 5.3.1 Isolamento domiciliar

- 1 – Pacientes provenientes de regiões endêmicas sem sintomas devem permanecer em domicílio absoluto por 7 dias
- 2 - Pacientes provenientes de regiões endêmicas com sintomas e que não se enquadram na tabela 1, devem permanecer em domicílio absoluto por 14 dias.



**++ Familiares de pacientes que apresentem sintomas gripais e residem em mesmo ambiente deverão receber do médico atestado de 14 dias de afastamento e se manterem em absoluto isolamento. (Boletim do ministério da saúde 19-03-2020)**

O descumprimento das medidas previstas no art. 3º deste Decreto municipal de 19 de Março de 2020, poderá ser caracterizado como infração, sujeitando-se o infrator à responsabilização administrativa, civil e penal, nos termos da Portaria Interministerial 05/2020, principalmente àqueles que se recusarem a permanecer em isolamento ou quarentena, inclusive sob pena de prisão.

### 5.3.2 Orientações do isolamento domiciliar

**O QUE É ISOLAMENTO DOMICILIAR?** É uma forma de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuem o risco de transmitir infecções respiratórias, como a provocada pelo Coronavírus (Covid-19). Estes cuidados especiais impedem o contato das secreções respiratórias (gotículas expelidas ao espirrar ou tossir) de uma pessoa que pode estar com o Coronavírus (Covid-19) entrem em contato com outras pessoas.

**QUEM DEVE FICAR EM ISOLAMENTO DOMICILIAR?** Os casos suspeitos de Covid-19 até receber o resultado negativo dos exames. Se o resultado for positivo o paciente deve ficar em isolamento até o desaparecimento dos sintomas respiratórios. A equipe de saúde orientará os pacientes e seus familiares sobre quando é necessário fazer esse tipo de isolamento, quem deve ficar isolado e por quanto tempo.

**ONDE DEVE FICAR A PESSOA QUE PRECISA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR?** O ideal é que a pessoa fique sozinha em um quarto, ou em um cômodo da casa adaptado como quarto, se possível com um banheiro privativo. As portas do quarto devem ficar fechadas o tempo todo, mas as janelas devem ficar abertas para que o ambiente fique bem ventilado. O paciente só deve sair deste quarto em caso de necessidade (por exemplo, para ir ao banheiro se este for separado, ou para ir ao médico quando preciso). Se o doente precisa fazer algum tratamento com inalação (ou nebulização), deve fazer sempre dentro do quarto. As refeições também devem ser servidas dentro deste quarto.

**E QUEM CUIDA DO DOENTE?** Qualquer familiar ou amigo pode cuidar do paciente, mas é preciso evitar que sejam gestantes, idosos ou pessoas com outros problemas de saúde, como outras doenças respiratórias (bronquite, asma, enfisema, etc). Os cuidadores devem evitar contato com as secreções respiratórias do doente, seguindo as instruções para uso correto de máscaras cirúrgicas, limpeza da casa e dos utensílios usados, além da lavagem das roupas e das mãos. **E AS VISITAS?** As visitas devem ser proibidas. Só as pessoas que precisam cuidar do paciente (dar comida, remédios e etc.) podem entrar no quarto.

**O QUE É PRECISO TER EM CASA?** Os cuidados de isolamento domiciliar não exigem nenhum equipamento especial. Além dos produtos de limpeza comuns é necessário ter máscaras cirúrgicas e álcool gel que podem ser adquiridos em farmácias.

**QUEM DEVE USAR MÁSCARA? EM QUE MOMENTOS?** Os cuidadores do doente devem colocar a máscara antes de entrar no quarto do doente e ficar com ela, tampando boca e nariz, durante todo o tempo em que ficarem lá. O doente não precisa ficar de máscara dentro do quarto, mas deve colocar a máscara, tampando boca e nariz sempre que for sair, por qualquer motivo, e permanecer com ela durante todo o tempo em que ficar fora do quarto. Mesmo dentro do quarto, o doente deve cobrir o nariz e a boca com lenços de papel ao tossir ou espirrar.

**MÁSCARA PRECISA SER JOGADA FORA A CADA VEZ QUE FOR USADA?** Sim. As máscaras usadas pelo doente e pelo cuidador devem ser descartadas no lixo após cada uso.

**OS CUIDADORES DEVEM TOMAR ALGUM CUIDADO ESPECIAL?** É importante lavar as mãos com água e sabão após cada contato com o doente ou com as roupas, toalhas e lençóis que ele tenha usado (após a lavagem das roupas e a troca de roupas, por exemplo), após a lavagem de pratos, copos e talheres do doente, após a limpeza do quarto, do banheiro e dos objetos, e após





cada vez que a máscara for retirada. Pode ser usado álcool gel 70% substituindo a lavagem se as mãos não estiverem sujas.

**COMO LIMPAR O QUARTO E O BANHEIRO?** O quarto e o banheiro devem ser limpos normalmente todos os dias. As superfícies do banheiro e do quarto devem ser desinfetadas com álcool 70%. O piso do banheiro e o vaso sanitário devem ser desinfetados com hipoclorito (água sanitária), após a limpeza. A tampa do vaso sanitário deve ser mantida fechada durante o acionamento da descarga. Os panos de limpeza devem ser lavados após cada uso e desinfetados com hipoclorito (água sanitária). Antes de usar o álcool ou o hipoclorito certifique-se que essas substâncias não danificarão os objetos. O lixo do quarto e do banheiro do doente deve ser descartado em sacos fechados, normalmente, junto com o lixo da casa.

**COMO LAVAR ROUPAS, TOALHAS E LENÇÓIS USADOS PELO DOENTE?** Não é necessário lavar as roupas do paciente em separado, mas outras pessoas só podem usar qualquer peça que teve contato com o doente depois da lavagem. Na hora de recolher e de lavar as roupas elas não devem ser sacudidas.

**QUE FAZER COM PRATOS, COPOS, TALHERES E OUTROS OBJETOS USADOS PELO DOENTE?** A louça utilizada pelo paciente não precisa ser lavada em separado, mas assim como as roupas os copos, pratos e talheres só podem ser usados por outras pessoas depois de lavados. Qualquer outro objeto que o doente usar, como por exemplo aparelho de telefone, livros, computador, jornais e revistas, deve ser limpo e desinfetado com álcool a 70% antes de ser usado por outra pessoa. Antes de usar o álcool certifique-se que essa substância não danificará os objetos.

**QUAIS CUIDADOS O DOENTE PRECISA RECEBER?** O doente deve ficar em repouso, tomar bastante líquido e receber alimentação leve e balanceada. Podem ser usados analgésicos e anti-térmicos comuns para os sintomas. **QUANDO LEVAR O DOENTE PARA O HOSPITAL?** O doente deve ser levado para atendimento médico se apresentar piora. Em caso de dor no peito, falta de ar, extremidades azuladas (unhas e pontas dos dedos), desidratação, vômitos incontroláveis, diminuição da quantidade de urina, vertigens e confusão mental o paciente deve ser conduzido a um hospital imediatamente.

**O QUE FAZER SE ALGUÉM DA MESMA CASA TIVER ALGUM SINTOMA DE CORONAVÍRUS?** Deve procurar atendimento médico em unidade de saúde. Na consulta deve informar que teve contato com caso suspeito e fazer a coleta para exame para diagnóstico.

### 5.3.3 Tratamento domiciliar

- 1- Pacientes que atendem os **critérios clínicos e epidemiológicos**, e que foram notificados, deverão permanecer em absoluto isolamento em cômodo de sua residência em uso de máscara cirúrgica, não tendo contado direto com demais dependentes da casa por 14 dias. Este será acompanhado pela vigilância epidemiológica municipal diariamente.
- 2- Pacientes que atendem os critérios clínicos e **não atendem os critérios epidemiológicos** e que não foram notificados serão monitorados internamente pela UBS diariamente sobre supervisão da vigilância epidemiológica. (ficha em anexo)

### 5.3.4 Informações gerais

A secretaria municipal de saúde disponibilizará equipe capacitada que execerá a função de esclarecer e direcionar o manejo da população que por ventura, tiver dúvidas quando e como proceder diante de sintomas apresentados. Essa medida vem de encontro a aclamação das autoridades federais em desestimular aglomeramentos em unidades de pronto atendimento.

(43) 3902-1238 – 30921303 – 39021098 (7h as 19h)

(43) 991803805 – 991707097 (Sábados e Domingos)



### 5.3.5 Procura Direta

- **A equipe da Triagem e Recepção** deve questionar o paciente se viajou para as áreas de transmissão acima citadas nos últimos 14 dias e se apresenta febre e/ou tosse. Se a resposta for positiva deve-se:
  - Profissional da triagem deve utilizar máscara cirúrgica e álcool gel após contato com documentos do paciente;
  - Oferecer máscara cirúrgica ao paciente
  - Direcionar o paciente para ambiente mais arejado possível.
- **A classificação de risco e o atendimento médico** devem ser realizados na Sala de Emergência da unidade de pronto atendimento ou consultório arejado em unidade básica de saúde. Isolamento sem entrar nas demais dependências do PS. O paciente deverá ser colocado em quarto com janela aberta e porta fechada, e todos os materiais e equipamentos de proteção individual deverão ficar dispostos do lado de fora.
  - Durante o atendimento, o consultório deve estar com a porta fechada;
  - Todos os contactantes que estiverem na assistência direta ao caso suspeito devem estar com EPI adequado (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção e/ou protetor facial);
  - Se houver situação que gere aerossol, (intubação, sucção, nebulização, ressuscitação cardiorrespiratória, broncoscopia, endoscopia) ou exposição prolongada, utilizar máscara N-95/PPF2 e gorro.
  - Higienizar as mãos antes e depois do atendimento: usar solução alcoólica nas mãos (álcool gel, solução alcoólica com clorexidina ou álcool 70%).
    - Aplicar a ficha específica para triagem de pacientes sintomáticos respiratórios respeitando os critérios clínicos e epidemiológicos (em anexo)

### 5.3.6 Paciente regulado ao hospital de referência ou UPA – 24h

- O paciente deve sair da ambulância e encaminhado com máscara cirúrgica, no caso de adultos, para ser classificado e receber atendimento na Sala de Emergência, sem entrar nas demais dependências do PS;
- Fornecer máscara para o acompanhante e para a criança, no caso de pediatria, que deverá ser encaminhada diretamente para o isolamento, onde será classificada e atendida;
- O responsável pelo atendimento médico será o plantonista/residente do PS que deverá estar devidamente paramentado;
- Para atendimento no Pronto Socorro Obstétrico
  - Seguir a rotina do PS;
  - Oferecer máscara cirúrgica **A TODA GESTANTE QUE FICAR EM SALA DE ESPERA**, independente do diagnóstico.
- Durante o atendimento, o consultório deve estar com a porta fechada. Movimentar o mínimo as roupas usadas pelo paciente;
- Todos os contactantes que estiverem na assistência direta ao caso suspeito devem estar com EPI adequado (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção e/ou protetor facial);



- Se houver situação que gere aerossol, (intubação, sucção, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, broncoscopia, endoscopia, coleta de amostra respiratória ou swab) ou exposição prolongada, utilizar máscara N- 95/PFF2 e gorro.
- Higienizar as mãos antes e depois do atendimento: usar solução alcoólica nas mãos (álcool gel, biocept ox<sup>R</sup> ou álcool 70%)

### 5.3.7 Ações a serem realizadas

- Residente/Plantonista do PS deve confirmar (ou não) como caso suspeito, baseado nos critérios do Protocolo Estadual - SESA (Item 5.2-Tabela1);
- Coletar exames de sangue e RX, se indicado (Item5.5);
- O COVID-19 é uma Doença de Notificação Compulsória e IMEDIATA
- O PS ficará encarregada de preencher 1 ficha de notificação do SINAN-SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e 1 ficha de Notificação para Casos Suspeitos de novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- No caso de casos suspeitos os serviços de saúde deverão acionar imediatamente o serviço de Epidemiologia municipal de segunda a sexta-feira no seu horário de funcionamento das 07 às 19:00 horas pelo telefone 3902-1217 ou fora desses horários acionar o plantão de epidemiologia de acordo com escala enviada a todos os serviços de saúde;
- Casos leves devem receber alta e ser acompanhados pela atenção primária. Fornecer uma máscara cirúrgica ao paciente de alta para que o mesmo vá até sua residência com a máscara. Orientar para que ele não utilize o transporte público neste trajeto. Em caso de necessidade, enviar o paciente de ambulância para sua residência (o carro deve manter as janelas abertas). Orientar para que ele NÃO DESCARTE A MÁSCARA. Caso o mesmo tenha piora do quadro, procurar atendimento usando essa máscara. Em casa, o paciente deve ficar ISOLADO no quarto. Não ter contato com familiares ou visitas, que devem usar EPI e higienizar as mãos caso tenham contato com ele. O paciente deve aguardar o contato da Vigilância Epidemiológica Municipal em isolamento domiciliar.

### 5.3.8 Critérios de internação

- Presença de consolidação alveolar em imagem (Pneumonia);
- Sinais de Sepse;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Compartilhar a decisão também com a infectologia.

## 5.4 Fluxo de Internação

### 5.4.1 Internação nas enfermarias e Pronto Socorro

- Isolar o paciente, retirando os demais pacientes (contatos), se houver, e iniciar precaução por gotículas e de contato;
- Os contatos deverão ficar em enfermaria separada e iniciar precaução por gotículas e de contato imediatamente;
- Caso o paciente esteja sob o cuidado de outra especialidade, a clínica do paciente deverá fazer pedido de consulta à infectologia para que a mesma assumo o caso suspeito;





- Casos com insuficiência respiratória/graves ou complicações devem ser internados na Unidade de Terapia Intensiva-UTI;
  - Caso não haja vaga na UTI:
  - Manter paciente internado no isolamento do PS, com portas fechadas, aos cuidados do plantonista;
  - Utilizar precaução de gotículas e contato, ao entrar no consultório;
  - Nos casos em que ocorra geração de aerossol (intubação, sucção, nebulização, ressuscitação cardiorespiratória, broncoscopia, endoscopia, coleta de amostra respiratória ou swab) usar máscara N-95/PFF2 e gorro.

#### 5.4.2 UTI – hospital de referencia

- Destinar ala com aparelhos de respirador em UTI's para casos graves e necessidade de internamento confirmados de COVID-19
- Não internar em leitos com pressão positiva;
- Pacientes intubados ou em situações que gerem aerossóis (aspiração de secreção traqueal, nebulização por traqueostomia, ventilação não invasiva): devem ser mantidos em isolamento/precaução por aerossóis e contato (box privativo, avental, luvas, máscara N95/PFF2, gorro e óculos e/ou protetor facial) com portas fechadas;
- Se for criança deve ser mantida em box privativo com portas fechadas, em isolamento/precaução por gotículas e contato (avental, luvas, máscara N95/PFF2 e óculos e/ou protetor facial);
- Caso ocorram internações no salão, manter 2 metros entre os pacientes, utilizar máscara N-95/PFF2 e precaução de contato ao entrar UTI.

#### 5.5 Exames laboratoriais

- Devem ser colhidos de acordo com rotina estadual, por profissional da coleta ou enfermagem, de acordo com a especificidade de cada exame laboratorial (Anexo 2), com EPIs adequados (Precaução de contato e por aerossóis ou gotículas - ver item 5.8.1); **OBSERVAÇÃO: A coleta de material a ser enviada ao LACEN será coletada no local em que for solicitada a coleta e o paciente estiver isolado ou seja UBS, PAM, UPA ou Hospitais de acordo com acionamento feito à Epidemiologia).**
- **Na necessidade de exames de imagem como radiografia de tórax paciente deve ser encaminhado em ambulância municipal com os devidos manejos, conforme item 5.3.2.**
- Todos os materiais respiratórios coletados devem ser identificados como suspeita de coronavírus e refrigerados a 2-8° C com bolsa de gelo e enviar para o laboratório de urgência, com a ficha de notificação SINAN-SRAG obrigatoriamente e devidamente preenchida (original);
- Uma cópia da ficha SINAN-SRAG e da ficha Notificação para Casos Suspeitos de novo Coronavírus (COVID-19) vai para Vigilância Epidemiológica Municipal imediatamente;
- Usar EPI para transportar e processar as amostras seguindo as normas de biossegurança 2 (NB2);
- As amostras devem ser enviadas imediatamente ao LACEN para serem processadas em até 72 horas da coleta, na impossibilidade de encaminhamento imediato, devem ser congeladas a – 70°C até o envio. O LACEN emitirá o resultado de COVID-19 em 5 dias da coleta;
- As amostras devem ser armazenadas em caixa térmica com gelox no ato da coleta e, se não encaminhar ao LACEN imediatamente, congelar o frasco com o meio viral (pote plástico identificado

com a etiqueta do paciente). Ao retirar do freezer, colocar o pote plástico dentro da caixa de isopor, com 3 ou 4 gelox congelados;

- A caixa de biossegurança deve ser montada da seguinte forma:
  - Colocar o meio viral (com os 3 swabs) com a etiqueta do paciente dentro de um recipiente estanque;
  - Colocar a etiqueta do paciente e uma etiqueta escrita “COVID-19” no recipiente;
  - Colocar o recipiente dentro da caixa de isopor;
  - Anexar a ficha de notificação de SRAG;

### 5.5.1 Técnica de coleta das amostras respiratórias

- Devem ser coletadas o mais precoce possível, até o 7º dia (preferencialmente até o 3º dia), por profissional que está assistindo o paciente;
- Preencher a ficha de notificação SINAN-SRAG e de CORONAVÍRUS (modelo FormSus) ;
- Colocar a caixa térmica do lado de fora do local onde o paciente se encontra, com o recipiente estanque aberto;
- O profissional que for realizar a coleta higieniza as mãos e do lado de fora do quarto e coloca a paramentação completa, nesta sequência:
  - 1 - gorro;
  - 2 - avental impermeável descartável;
  - 3 - máscara N95/PFF2 (e fazer o teste de vedação- ver técnica abaixo);
  - 4 - óculos de proteção ou protetor facial;
  - 5 - dois pares de luvas de procedimento;
  - 6- um auxiliar, calça luvas de procedimento e máscara cirúrgica e aguarda do lado de fora do quarto e próximo à porta;
- O profissional que for realizar a coleta entra no quarto, confirma a identificação do paciente, orienta sobre a coleta, abre o frasco como meio viral, abre um cotonete e inicia a coleta:
  - **Amostra respiratória combinada:** 1 swab de cada narina (bem profundo) e 1 da orofaringe. Colocar os 3 no frasco com meio viral e fechar o frasco. Pode ser coletado 1 aspirado traqueal ou 1 lavado broncoalveolar ou 1 escarro, se for necessário.



Figura 1- Coleta de amostra de swab combinado naso/orofaringe

- **Lavado broncoalveolar e aspirado traqueal:** Coletar 2-3 mL em um copo de coleta de escarro

estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril.

- **Aspirado de lavagem nasofaríngea ou aspirado nasal:** Coletar 2-3 mL em um copo de coleta de escarro estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril.
- **Escarro:** Peça ao paciente que lave a boca com água e expectorar o escarro para tosse profunda diretamente em um copo estéril, à prova de vazamentos, para coleta de escarro com tampa de rosca ou em um recipiente seco e esterilizado.

- Aproximar-se da porta com o frasco do meio viral;
- Do lado de fora do quarto um auxiliar com luvas e máscara cirúrgica segura o recipiente estanque aberto próximo à porta;
- Profissional que fez a coleta deposita delicadamente o tubo com os 3 swabs dentro do frasco;
- O auxiliar fecha a tampa do recipiente estanque e coloca o mesmo na caixa térmica, com gelox congelado embaixo, ao lado, se possível sobre o recipiente e fecha a caixa.
- Para sair do isolamento: o profissional que fez a coleta retira o par de luvas superior e descarta na lixeira com saco branco, do lado de dentro. Após sair do quarto, retira a paramentação: luvas de procedimento, depois o avental, depois o óculos/protetor facial (colocar de molho em recipiente com desinfetante hipoclorito de sódio a 1% colocado na entrada do quarto) e por último a máscara e gorro. Lavar as mãos e registrar o procedimento;
- Paralelamente, a equipe realiza o preenchimento das fichas de notificação SINAN-SRAG e de CORONAVÍRUS (modelo FormSus) do lado de fora do quarto, com a porta aberta e com o uso de máscara (porta entreaberta). Após a notificação preenchida, o auxiliar tira uma cópia da Ficha SINAN e guarda no prontuário, juntamente com a ficha FormSus;
- O auxiliar encaminha a caixa térmica com a ficha SINAN-SRAG para a Epidemiologia que cadastrará a amostra no GAL e encaminhará ao LACEN (Laboratório de Urgência) o mais rápido possível;

### 5.5.2 Coleta de amostras de sangue

- Quando houver indicação clínica para coleta de amostras de sangue, o profissional da coleta deve utilizar os EPIs apropriados (avental, 2 pares de luvas e máscara cirúrgica);
- Os exames de amostras sanguíneas deverão ser colhidas na unidade que notificar o caso. Apenas casos de evidência positiva para COVID-19 serão coletados.
- Ao terminar a coleta, o profissional deve retirar o par de luvas superior e realizar a desinfecção dos tubos com álcool 70% e algodão ou gaze, colar as etiquetas e depositar os tubos em um saco coletor de urina, que deverá estar sendo segurado aberto do lado de fora do quarto, próximo à porta;
- Do lado de fora do isolamento, o profissional retira os EPI's (seguir item 5.5.1) e encaminha-las ao laboratório – amostras para o LACEN
- No centro de distribuição, o profissional deve realizar nova desinfecção dos tubos com álcool a 70% para então encaminhar aos respectivos setores dentro do laboratório. Sempre desinfetar a bancada de trabalho após o manuseio das amostras;

### 5.5.3 Coleta de amostras em situação de óbito:

- Utilizar EPI conforme item 5.5.1;
- Realizar coleta de secreção respiratória de acordo com o item 5.5.1

## 5.6 Exames Radiológicos

- Se necessários exames radiológicos, realizar na própria sala do PS ou local de internação com aparelho portátil, caso não haja, os profissionais da radiologia deverão usar os EPIs\*adequados;
- No caso de UBS, PAM, encaminharemos os pacientes com uso de máscara cirúrgica, e vidros do veículo aberto até a UPA.
- Após uso, realizar desinfecção do aparelho móvel ou fixo com álcool 70%;
- Evitar transporte interno do paciente para exames, porém, se necessário, o paciente deve estar em uso de máscara cirúrgica.

## 5.7 Tratamento



- Iniciar tratamento empírico para Influenza com Oseltamivir, conforme Protocolo específico, pois é o principal diagnóstico diferencial de SRAG;
- O uso de antibióticos e corticóide será conforme a indicação médica;
- Em caso de Óbito:
  - Manipular o corpo e tecidos com os EPIs descritos no item 5.3.2 e 5.8.1;
  - Transportar o corpo ensacado.

## 5.8 Medidas de proteção e precaução

### 5.8.1 Equipamento de Proteção Individual-EPI:

- A tabela 2 define os EPIs faciais a serem utilizados e suas indicações;

**Tabela 2: Indicações de uso dos EPIs**

 <p><b>MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Uso por profissionais/estudantes em contato próximo (menos de 2 metros) com suspeitos de coronavírus;</li><li>-Descartável após cada uso;</li><li>-Não deve ficar pendurada no pescoço após uso;</li><li>-Uso <u>por pacientes</u>: durante o transporte e deve ser trocada <b>cada 2 h</b> em uso contínuo.</li></ul>
 <p><b>MÁSCARA N95 OU PFF2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Uso por profissionais/estudantes em contato com secreções com suspeitos de Coronavírus (aspiração, nebulização, banho, intubação, coleta de secreção nasal, broncoscopia, endoscopia, autópsia);</li><li>-Deve ser usada com máscara cirúrgica por cima para evitar descarte desnecessário;</li><li>-Trocar <b>cada 8 h</b> em uso contínuo e se for usada com máscara cirúrgica por cima ou com protetor facial (para proteger das gotículas e respingos).</li></ul>

 <p><b>MÁSCARA BICO DE PATO (UM MODELO de N-95/PFF2)</b></p>	<p>-Uso por profissionais/estudantes em contato com secreções com suspeitos de Coronavírus (aspiração, banho, intubação, coleta de secreção nasal, nebulização, broncoscopia, endoscopia, autópsia);</p> <p>-Deve ser usada com máscara cirúrgica por cima para evitar descarte desnecessário;</p> <p>- Trocar <b>cada 8</b> hem uso contínuo e se for usada com máscara cirúrgica por cima ou com protetor facial (para proteger das gotículas e respingos).</p>
 <p><b>MÁSCARA CARVÃO ATIVADO</b></p>	<p>-Indicado uso para profissionais em manejo de quimioterápicos/ produtos químicos;</p> <p>-Não se recomenda o uso para Coronavírus devido alto custo.</p>
 <p><b>PROTETOR FACIAL</b></p>	<p>- Indicado uso para proteger a face do usuário contra respingos. Atua como proteção da máscara cirúrgica e N95/PFF2 contra gotículas/respingos.</p>
 <p><b>ÓCULOS</b></p>	<p>- Indicado uso para proteger os olhos do usuário contra respingos.</p>

- Sem risco de aerossolização: Máscara cirúrgica, luva descartável não estéril, óculos de proteção, avental não estéril de manga longa e preferencialmente impemeável;
- Com risco de aerossolização (aspiração, intubação, sucção, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, coleta do exame para pesquisa viral, etc): máscara N-95/PFF2 e protetor facial. Na falta de protetor facial usar máscara cirúrgica por cima da N95/PFF2 (para poder reutilizar a máscara N95/PFF2), luvas, avental, óculos e gorro;
- Com risco de aerossolização e na falta de máscara N95/PFF2: utilizar duas máscaras cirúrgicas e manter a precaução de contato - luvas, avental não estéril e óculos de proteção e/ou protetor facial

### 5.8.2 Precaução padrão

- Higienizar as mãos antes e após cada contato com o paciente (água, sabão ou álcool gel);
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Realizar desinfecção de objetos e superfície tocados com frequência.
- Seguir a de rotina de paramentação e desparamentação corretas;



- Cobrir a boca e nariz com o braço, própria roupa, e/ou lenço descartável, ao tossir/espirrar, e lavar as mãos em seguida, preferencialmente com solução alcoólica;
- Fornecer máscara cirúrgica IMEDIATAMENTE a todos os casos suspeitos;
- Utilizar EPIs de acordo com a correta indicação (Anexo);
- Colocar paciente em sala ventilada, com máscara cirúrgica, no caso de espera para consulta;
- Manter o isolamento com a distância mínima de 2 metros entre os leitos;
- Retirar a máscara do rosto segurando pelo tirante;
- Utilizar equipamentos individuais (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro);
- Limitar o número de pessoas presentes no quarto ao mínimo absoluto necessário para o atendimento e apoio do paciente;
- Não designar profissionais de saúde imunossuprimidos ou gestantes para o atendimento de pacientes com suspeita de coronavírus(SARS-CoV-2).

### 5.8.3 Precaução para gotículas

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de **Influenza/Coronavírus**. As gotículas respiratórias (> 5µm de tamanho), provocadas por tosse, espirro ou fala não se propagam por mais de 1-2 metros da fonte. A transmissão ocorre por contato com mucosa, conjuntiva, boca ou nariz de indivíduo susceptível. Recomenda-se:

- Utilizar máscara cirúrgica ao entrar no quarto quando estiver a menos de 1 metro do paciente. Substituí-la a cada contato com o paciente;
- Transportar pacientes, colocando máscara cirúrgica no mesmo;
- Limitar procedimentos que gerem aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- Manter a distância mínima de 2 metros entre os leitos, se os pacientes estiverem na mesma enfermaria, até a vaga em quarto individual.

### 5.8.4 Precaução para aerossóis

Utilizar para proteção de inalação de microrganismos que permanecem suspensos no ar, como *Mycobacterium tuberculosis*, Sarampo, Varicela e Coronavírus e no caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5µm de tamanho que ficam suspensos no ar por longos períodos), como intubação, sucção, nebulização, broncoscopia, endoscopia, ressuscitação cardiopulmonar.

- Utilizar avental, luvas, óculos e/ou protetor facial, máscara (respirador) tipo N95/PFF2 pelo profissional/estudante de saúde durante a assistência ao paciente;
- A máscara N95/PFF2 deve ser trocada após o uso contínuo de 8 horas se for mantida coberta com outra máscara cirúrgica durante a entrada no quarto ou usada com o protetor facial. Sempre retirar a máscara segurando pelos tirantes;
- Manter paciente preferencialmente em quarto/box privativo;

- Usar máscara N95/PFF2 ao entrar no quarto, a qualquer distância do paciente;
- Colocar a máscara corretamente para a filtração correta do ar inalado e exalado;
- Colocar a máscara/respirador PFF2 de forma correta, atentando para a colocação das tiras elásticas (uma acima da orelha e outra abaixo, jamais juntas), conforme figura 2, a fim de garantir a vedação da mesma;
- **Teste de vedação:** com as mãos sobre a máscara, fazer secção com a boca e observar se a máscara se retrai- máscara corretamente ajustada à face; OU assoprar fortemente e observar se há escape de ar. Se houver escape, puxar novamente os tirantes e com os dois dedos, pressionar o metal sobre o rosto/nariz.



**Figura 2: Colocação da máscara N95/PFF2 (precaução de aerossóis) com teste de vedação**

- Transportar paciente SEMPRE colocando máscara cirúrgica no mesmo;

#### 5.8.5 Precaução de contato

- Vestir o avental descartável (de TNT), com a abertura nas costas;
- Amarrar as tiras da nuca e após as da cintura;
- Calçar 2 luvas de procedimentos, cobrindo os punhos. A superior deve ser retirada imediatamente após o término do contato, dentro do quarto.

#### 5.8.6 Desparamentação

##### • Dentro do quarto

- Retirar a primeira luva;
- Desprezar no lixo com saco branco dentro da lixeira do quarto;
- Abrir a porta, sair e fechar a porta.

##### • Fora do quarto

- Retirar o protetor facial ou óculos e desprezar no recipiente com tampa;
- Retirar a máscara cirúrgica e descartar no lixo com saco branco;
- Remover a segunda luva e descartar em saco branco;
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos;

- Retirar a máscara N95/PFF2 e guardar no bolso;

### 5.8.7 Duração das precauções (gotículas e/ou aerossóis e contato)

- Manter medidas de proteção e precaução durante toda a internação ou até a obtenção do resultado de um swab de nasofaringe de controle negativo para Coronavírus;
- Manter precauções de contato e aerossóis para os casos suspeitos e seus contatos (pacientes ambulatoriais, profissionais e estudantes) até que o paciente esteja assintomático.

## 5.9 Normas para os serviços de apoio

### 5.9.1 Fisioterapia

Deve ser específica do setor e estar devidamente paramentada e treinada.

### 5.9.2 Higiene hospitalar

- Se o paciente estiver em locais com pressão negativa e filtro HEPA, aguardar **até 1 hora** após a alta do paciente para a limpeza;
- Se estiver em locais sem pressão negativa e filtro HEPA, aguardar 2 horas;
- Sempre usar EPIs adequados (protetor facial ou óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental de mangas longas e 2 pares de luvas);
- Limpar com Surfic 0,5% e deixar 30 minutos;
- Lavar com água e sabão, secar e novamente desinfetar com álcool 70% e Surfic 0,5%, conforme rotina prévia de limpeza/desinfecção de isolamentos.

### 5.9.3 Lavanderia

- No quarto do paciente: colocar saco de lixo dentro do hamper, fechar o hamper e colocar dentro de outro saco de lixo, fora do quarto;
- Fora do quarto do paciente: identificar as roupas para a Lavanderia como ISOLAMENTO CORONAVÍRUS;
- Na LAVANDERIA: receber as roupas de suspeito de coronavírus e deixar separado. Com paramentação total na área suja da Lavanderia (máscara cirúrgica, luvas descartáveis não estéril, óculos de proteção, avental não estéril de mangas longas e preferencialmente impermeável e bota), encher a máquina com roupas de outros paciente. Após, pegar o saco de roupas do paciente com CORONAVÍRUS, rasgar a parte superior do saco de lixo, abrir o hamper, rasgar o saco interno e despejar o conteúdo diretamente dentro da máquina, de forma lenta e sem levantar ~~partículas~~ **partículas**;
- Retirar a luva superior e descartar no saco branco leitoso antes de tocar na máquina ~~avadora~~ **avadora**;
- Ligar a lavadora;
- Retirar o segundo par de luvas, o avental descartável, o óculos e a máscara e descartar no saco branco;
- Lavar as mãos e colocar nova paramentação: máscara cirúrgica e luvas de borracha.

#### **5.9.4 Nutrição**

- Entregar dieta no setor, a qual deve ser fornecida ao paciente pelo profissional de enfermagem da unidade;
- Utilizar materiais descartáveis.

- **Coleta de resíduos**

- **Considerar o lixo como potencialmente infectante;**

- Descartar em um saco branco, que deve ser retirado do quarto/Box e colocado em outro saco branco, do lado de fora do quarto;
- Identificar o branco como suspeita de Coronavírus;
- Transportar os resíduos com paramentação adequada à coleta de resíduos (sapatos fechados, luvas, máscara cirúrgica, avental plástico impermeável, óculos de proteção e uniforme privativo específico da Lavanderia).

#### **5.9.5 Centro Cirúrgico e Sala de exames (RX/Endoscopia/Tomografia, etc)**

- Se houver necessidade de cirurgia, o paciente deve permanecer na sala cirúrgica após o término do procedimento, sendo encaminhado diretamente da sala cirúrgica ao setor;
- A sala cirúrgica deve permanecer fechada durante 2 horas da saída do paciente e após seguir rotina de limpeza;
- Somente realizar exames em outras unidades em caso de extrema necessidade. Manter fechado o ambiente onde o paciente permaneceu, colocar cartaz identificando o horário da saída do paciente da sala e seguir a rotina de limpeza após 2 horas da saída do mesmo.

#### **5.10 Transporte do paciente:**

- Se paciente não intubado:
  - Encaminhar o paciente com máscara cirúrgica.
- Se paciente intubado:
  - Todos os profissionais devem utilizar as mascaras PFF2
- Todos os que forem acompanhar o mesmo deverão usar óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental descartável de mangas longas e dois pares de luvas;
- O trajeto deverá ser fechado à passagem de outras pessoas, sendo sinalizado com cartazes;
- Imediatamente após a passagem do paciente, a equipe de higiene do setor proveniente do paciente, com ajuda de outros profissionais designados pelo Serviço de Higiene Hospitalar, deverá aplicar desinfetante (Surfic a 0,5%) com rodo e pano embebido, em todo o local por onde o paciente passar (nas paredes, portas, maçanetas, peitoril episo);
- Se paciente transportado na ambulância:
  - Transportar o paciente com as janelas do carro abertas;

- Fechar a ambulância após a saída do paciente;
- Colocar cartaz identificando o horário da saída do paciente;
- Seguir a rotina de limpeza após 2 horas da saída do mesmo.

Será disponibilizado pelo município uma ambulância reserva destinada as situações mencionadas acima.

### 5.11 Normas para visitantes e acompanhantes

- Proibida visita no período de transmissibilidade;
- Em casos de extrema necessidade os visitantes deverão utilizar máscara cirúrgica;
- Crianças menores de 12 anos deverão ter um acompanhante fixo durante a internação. Demais casos serão discutidos com a clínica e CCIH;
- O acompanhante deve:
  - Utilizar EPI adequado;
  - Trocar máscara descartável a cada 2 horas;
  - Receber orientação sobre as rotinas.

### 5.12 Normas para alunos, internos e residentes

- Apenas residentes e docentes podem entrar nos quartos de isolamento, devidamente paramentados e orientados pela CCIH;
- Internos e alunos só poderão entrar nos quartos de isolamento sob supervisão direta do docente/residente.

### 5.13 Processamento dos materiais

- Os materiais que não forem descartáveis deverão ser colocados imediatamente em solução desinfetante, no lado de fora do quarto, em caixa fechada com tampa;
- Após 30 minutos de imersão, encaminhar em caixa plástica identificada como CORONAVIRUS e com tampa fechada ao Centro de Materiais e Esterilização (CME) para processamento;
- Na CME, iniciar o processo de limpeza e desinfecção com paramentação: óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental de mangas longas, 2 pares de luvas de procedimento.

## 6. PONTOS RELEVANTES:

- Não esquecer de higienizar as mãos antes e após contato com o paciente e seus pertences;
- Trocar a máscara cirúrgica do paciente a cada 2 horas, se uso contínuo (exemplo: sala de espera);
- Usar uma máscara cirúrgica a cada contato com o paciente e descartá-la após uso;
- **Atenção:** a cor da máscara não identifica os modelos. A N95 pode estar identificada como PEÇA FACIAL FILTRANTE FILTRO 2 (PFF2), apresentando a mesma filtragem;
- Proteger a máscara N-95/PFF2 com máscara de tecido ou descartável por cima para evitar seu descarte;
- Trocar a máscara N-95/PFF2 a cada 8 horas se uso contínuo;



- Manter rotina: sistema de aspiração fechado e uso de filtro HME em ventilação mecânica.

#### 6.1 ISOLAMENTO DOMICILIAR

- Pacientes ASSINTOMÁTICOS oriundos dos países nível 3 ( China, Irã, Itália, e Coreia do Sul), há menos de 14 dias precisam permanecer em casa em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias. Link de atualização de países nível 3 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019/travelers/index.html>).
- Pacientes ASSINTOMÁTICOS vindos do exterior, exceto nível 3 acima, precisam ter tido contato com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-2019 para isolamento domiciliar respiratório por 14 dias.
- **ATENÇÃO:**
  - 1- Não colher exames diagnósticos;
  - 2- Orientar isolamento domiciliar com uso de máscara cirúrgica durante 14 dias ( atestado);
  - 3- Não frequentar escola, local de trabalho ou local público e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento;
  - 4- Caso apresente sintomas respiratórios ou febre, procurar assistência médica;
  - 5- Atestados apenas para pessoas presentes nas consultas.

#### 7. REGISTROS

- Notificar o caso suspeito na ficha de SRAG (Anexo 4) e de Coronavírus (Anexo5).

## **8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

NOTA INFORMATIVA- Novo Coronavírus, Sesa-PR, 18 de de 2020

MANEJO CASOS SUSPEITOS DE SÍND. RESPIRATÓRIO PELO NOVO CORONAVÍRUS. Albert EinsteinINFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS – PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM GERAL, Dados atualizados em 24/01/2020.

Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China- Huang, C. et al. The Lancet, 24/01/2020, 6736(20)30183-5 Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde, COE 01/01/2020

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



## FLUXO ATENDIMENTO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV – CID B34.2)

**CASO SUSPEITO: FEBRE + SINTOMAS RESPIRATÓRIOS** (por exemplo, tosse e falta de ar)  
**E nos últimos 14 dias história de: viagem para China OU contato próximo com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), durante transmissão.**



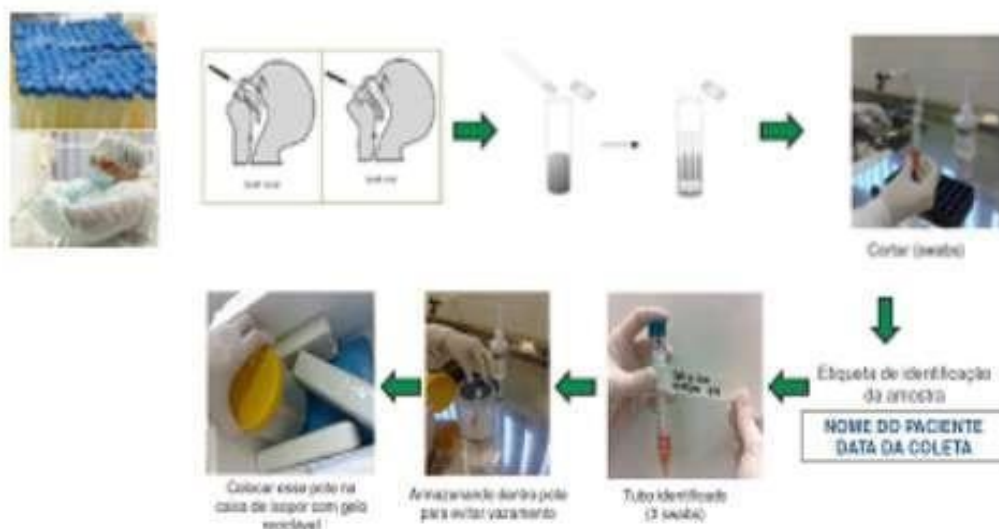
<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1290-coronavirus.html>

## ANEXO 2

### DIAGNOSTICO LABORATORIAL

#### COLETA DE SECREÇÃO NASOFARÍNGE EM DUPLICATA

1. A coleta das amostras de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe; coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral). Nos casos suspeitos de coronavírus a coleta deve ser duplicada!



2. A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/PR (Setor de Biologia Molecular) para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/PR). Incluir pesquisa de novo coronavírus no campo "Observações" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.
3. A caixa de isopor com a amostra deve ser identificada e a requisição do GAL impressa anexada na parte externa da caixa. No momento do transporte, preparar o isopor com "gelox" congelados, colocar o pote de plástico, que contém o frasco identificado, com o meio de transporte viral e a amostra coletada dentro da caixa de isopor e lacrá-la com fita adesiva.



4. Se a amostra não puder ser transportada logo após a coleta, deve-se identificar bem o frasco, guardá-lo dentro do pote de plástico, congelar em freezer até o momento do transporte ou acondicioná-lo na geladeira de amostras, onde não seja manuseado até o transporte ao LACEN/PR.
5. Observações:
  - > Preferencialmente acondicionar as duas amostras respiratórias do paciente em um pote plástico;
  - > Não armazenar as amostras em geladeira de alimentos, medicamentos ou de vacinas;
  - > Não colocar a caixa de isopor dentro da geladeira.


**ANEXO 3**

**Coleta 2019nCOV COVID-19**





ANEXO 4

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____		
SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE				
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO				
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O <sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 <sup>os</sup> sintomas da SRAG:	
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____	
6				CPF do cidadão: _____
7				Nome: _____
8				Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
9				Data de nascimento: _____
10				(ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
11				Gestante: <input type="checkbox"/> 1-1 <sup>o</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2 <sup>o</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3 <sup>o</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
12				Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Preta <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
13				Se indígena, qual etnia? _____
14				Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-Fundamental 2 <sup>a</sup> ciclo (1 <sup>a</sup> a 5 <sup>a</sup> série) <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 2 <sup>a</sup> ciclo (5 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> série) <input type="checkbox"/> 3-Médio (1 <sup>a</sup> ao 3 <sup>a</sup> ano) <input type="checkbox"/> 4-Superior <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 1-Urbana <input type="checkbox"/> 2-Rural <input type="checkbox"/> 3-Periurbana <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
25				País: (se residente fora do Brasil) _____
26				É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
27				Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
28				Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
29				Sinais e Sintomas: 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____
30				Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
Se sim, qual(is)? (Marcar X)				
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica				
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma				
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica				
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____				
<input type="checkbox"/> Outros _____				
31				Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
32				Data da vacinação: _____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado				
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 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 <sup>a</sup> dose: _____ (1 <sup>a</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				
Data da 2 <sup>a</sup> dose: _____ (2 <sup>a</sup> 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-Osetamivir 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-faringe 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	50	Nº Requisição do GAL: _____				
	51	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	52	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____		
	53	Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: 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/outro método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _____			
	55	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	56	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____		
	57	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: 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-Victória 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/outro método por Biologia Molecular: _____	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/Matricula: _____			

## ANEXO 5

10/02/2020

Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Resize font:

Returning?

DISQUE  
SAÚDE  
136



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



### Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)

#### Critérios clínicos

#### Critérios epidemiológicos

Febre <sup>1</sup> e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* <b>ou</b> Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre <sup>1</sup> ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV

\*Até a data 21/01/2020, a única área com transmissão local é a cidade de Wuhan. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listaconona](http://saude.gov.br/listaconona).

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos, como por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações podem ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração. <sup>2</sup> O contato próximo é definido como: estar a aproximadamente (2 metros), de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou ainda nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o equipamento de proteção individual recomendado.

#### Identificação do paciente:

Data da notificação:

\* must provide value

 Now D-M-Y H:M

Número do cartão SUS (CNS):

Não é obrigatório o preenchimento

CPF:

Não é obrigatório o preenchimento



## INVESTIGAÇÃO COVID-19

NOME.

IDADE.

- Sintomas (febre E, sintomas gripais sem foco de infecção)
- Dados epidemiológicos (viagem, contato próximo....)

---

---

---

- Data de possível critério epidemiológico (últimos 14 dias)

- 
- Início dos sintomas (avaliar janela de transmissibilidade)\_\_\_\_\_

- Contato com paciente confirmado positivo para COVID-19.  
( ) sim ( ) não

HD.

Paciente sintomáticos, provenientes de áreas endêmicas com casos de transmissão comunitária.

( ) não → contra-referenciar para a ubS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO

( ) sim → notificar a vigilância como caso suspeito e isolar na unidade (paciente já deve estar usando a máscara desde a recepção)

Paciente com quadro clínico e dados epidemiológicos positivos e ou contato com algum caso confirmado ou suspeito de COVID – 19

( ) notificar a vigilância como caso suspeito e isolar na unidade (paciente já deve esta usando a máscara desde a recepção)

Paciente com quadro clinico compatível, porém nao provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 .

( ) contra-referenciar para a ubS e iniciar o monitoramento

Paciente sem quadro clinico, porém provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados de COVID-19 .

( ) contra-referenciar para a ubS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 7 DIAS EM SEU DOMICILIO

Paciente jovem e com quadro clinico, porém provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

( ) contra-referenciar para a ubS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO

Paciente jovem e com quadro clinico, não provenientes de regiões endêmicas e que não tiveram contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

( ) contra-referenciar para a ubS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO com seus familiares por 14 dias com atestado mesmo sem sintomas