



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2 (DOENÇA PELO CORONAVIRUS – COVID-2019)

MINAS GERAIS, FEVEREIRO DE 2020

Versão 1 – Atualização em 12/02/2020



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

Leonardo Nunes de Souza

Subsecretário de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

Bruno Carlos da Silva Porto

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretário de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Assessora de Comunicação Social

Marina Lima

Organização

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais –
CIEVS MINAS

Elaboração

CIEVS MINAS

CIEVS BH

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância Sanitária

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Assessoria de Comunicação

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Fundação Ezequiel Dias – FUNED

Sumário

INTRODUÇÃO.....	5
CORONAVÍRUS – CoV.....	6
PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2	8
OBJETIVOS	8
INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIA – COE MINAS (SARS-CoV-2)	8
EIXO 1: VIGILANCIA EM SAÚDE.....	16
1 OBJETIVOS	16
1.1 OBJETIVO GERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2 DEFINIÇÕES DE CASOS.....	16
2.1 CASO SUSPEITO:.....	16
2.2 CASO CONFIRMADO.....	17
2.3 CASO DESCARTADO.....	18
2.4 CASO EXCLUÍDO	18
2.5 CONTATOS DE CASO SUSPEITO	18
2.6 PESSOAS PROCEDENTES DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA	18
3 DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO	19
EIXO 2: ASSISTÊNCIA	20
NÍVEIS 1 E 2.....	20
1 DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	22
2 ATENDIMENTO DE PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) OU EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24
3 UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU 192, UPA 24H, PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO SOCORRO E OUTRAS)	24
4 TRANSPORTE DOS CASOS SUSPEITOS E DOS CONTATOS EM MONITORAMENTO QUE SE TORNAREM SINTOMÁTICOS	26
NÍVEL 3 – CENÁRIO 1	26
1 ATENÇÃO DOMICILIAR	27
NÍVEL 3 - CENÁRIO 2	27
NÍVEL 3 - CENÁRIO 3	28
NÍVEL 3 - CENÁRIO 4	29
1 CRIAÇÃO DE LEITOS EXTRAS OU “HOSPITAIS DE CAMPANHA”	29
EIXO 3 – LABORATORIO	31
EIXO 4 - COMUNICAÇÃO	32
1 OBJETIVOS.....	32

REFERÊNCIAS	33
Anexo 1 - INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DE PESSOAS QUE VIEREM DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA	34
Anexo 2 - EQUIPE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	36
Anexo 3 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO – NÍVEL DE ENFRETEAMENTO 1 E 2. ...	41
Anexo 4 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	47
Anexo 5 – FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL	48

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China, foi notificado um aglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda (SRA) de etiologia desconhecida, dos quais sete apresentaram evolução clínica grave. Os casos possuíam vínculo epidemiológico entre si e exposição a um mercado de produtos marinhos. Foi aventada a possibilidade de transmissão por meio do contato com animais marinhos manipulados no mercado.

Inicialmente observado como um evento limitado à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente e disseminou-se para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento.

Pesquisadores chineses conseguiram identificar o provável causador da SRA: um novo coronavírus, denominado inicialmente como 2019-nCoV. Atualmente chamado SARS-CoV-2. A doença é chamada COVID-2019 (do inglês: CO=Corona, VI=Vírus, D=Disease).

Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Enfatizou a necessidade, urgente, de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

Em 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2): Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Este Plano trata-se de documento dinâmico e poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional.

CORONAVÍRUS – CoV

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alphacoronavírus 229E e NL63 e betacoronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

Período de incubação dos CoV: média de cinco (5) dias, podendo chegar até dezesseis (16) dias.

Período de transmissibilidade: transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Transmissão inter-humana: todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao SARS-CoV-2 também já foi

confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.

Modo de Transmissão: a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

Fonte de infecção: a maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

Infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2): A doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não estão disponíveis tratamento clínico específico nem vacinas.

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2

OBJETIVOS

- Definir as estratégias de atuação do Governo de Minas Gerais em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito das três esferas de gestão do SUS;
- Ativar Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (COE-MINAS) para gestão coordenada da resposta junto às Unidades Regionais de Saúde e municípios sob jurisdição;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo coronavírus (2019-n-Cov) em eventual introdução no território mineiro;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta à doença causada pelo Coronavírus (COVID-2019).
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à detecção e monitoramento da Infecção pelo novo coronavírus (2019-n-CoV) em Minas Gerais.

INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIA – COE MINAS (SARS-CoV-2)

A SES/MG instituiu desde o dia 30 de janeiro de 2020 o COE-MINAS (SARS-CoV-2) que conta com a seguinte estrutura:

- a) Comando: Subsecretário de Vigilância em Saúde
- b) Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde - CMC
- c) Sala de Situação
- d) Eixo 1: Vigilância em Saúde
- e) Eixo 2: Assistência
- f) Eixo 3: Laboratório
- g) Eixo 4: Comunicação

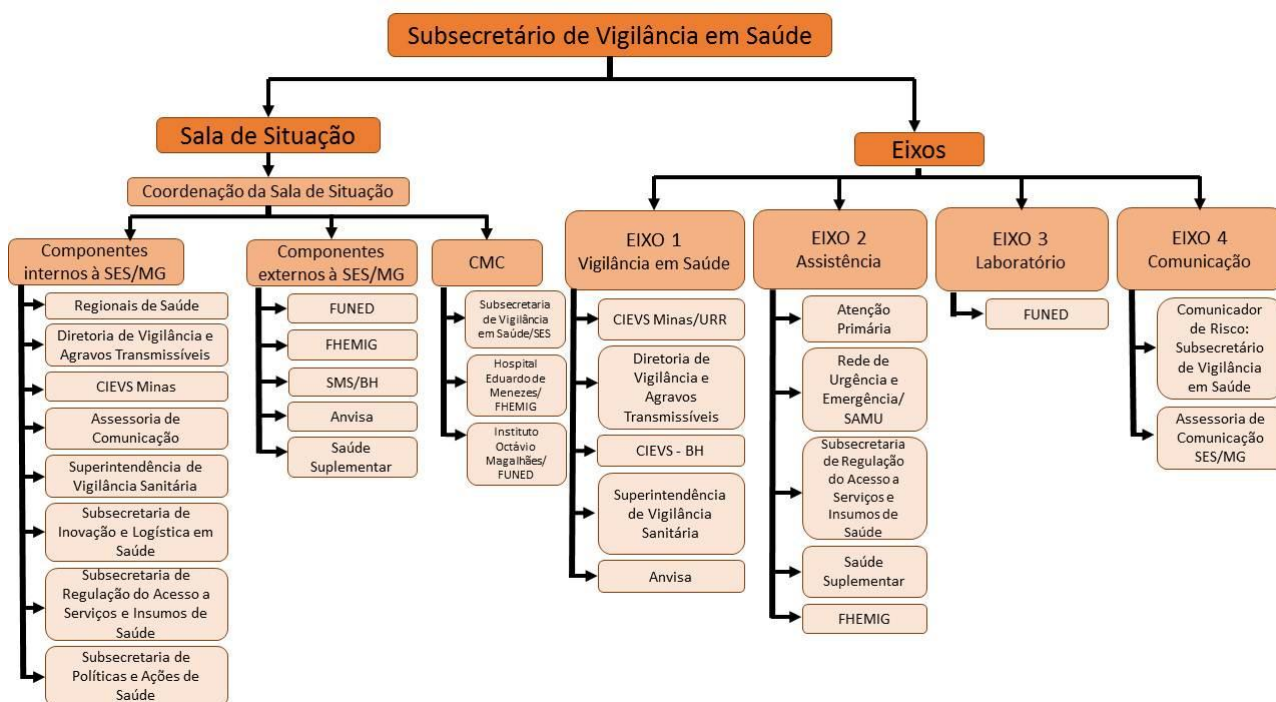
Como resposta direta à emergência em saúde pública enfrentada, também será assinada Resolução por parte do Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, formalizando a cooperação entre os entes participantes

dessas ações de enfrentamento: a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, a FHEMIG, por meio do Hospital Eduardo de Menezes, e a FUNED, por meio do Instituto Octávio Magalhães.

Essa Resolução institui a política do CMC – Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde, no âmbito do Sistema Estadual de Saúde de Minas Gerais, com vistas a estruturar a rede de vigilância em saúde de forma integrada às redes de assistência à saúde, para promover o reconhecimento, o diagnóstico e tratamento oportunos dos agravos de interesse epidemiológico, bem como o controle loco-regional de doenças, sendo assim extremamente estratégico para o enfrentamento da COVID-2019.

O funcionamento de cada eixo que compõe o COE será baseado em competências, de acordo com cada nível do plano de enfrentamento. A estruturação do COE será de acordo com o descrito na Figura 1.

Figura 1. Estrutura Organizacional do COE Minas para enfrentamento da infecção pelo SARS-CoV-2



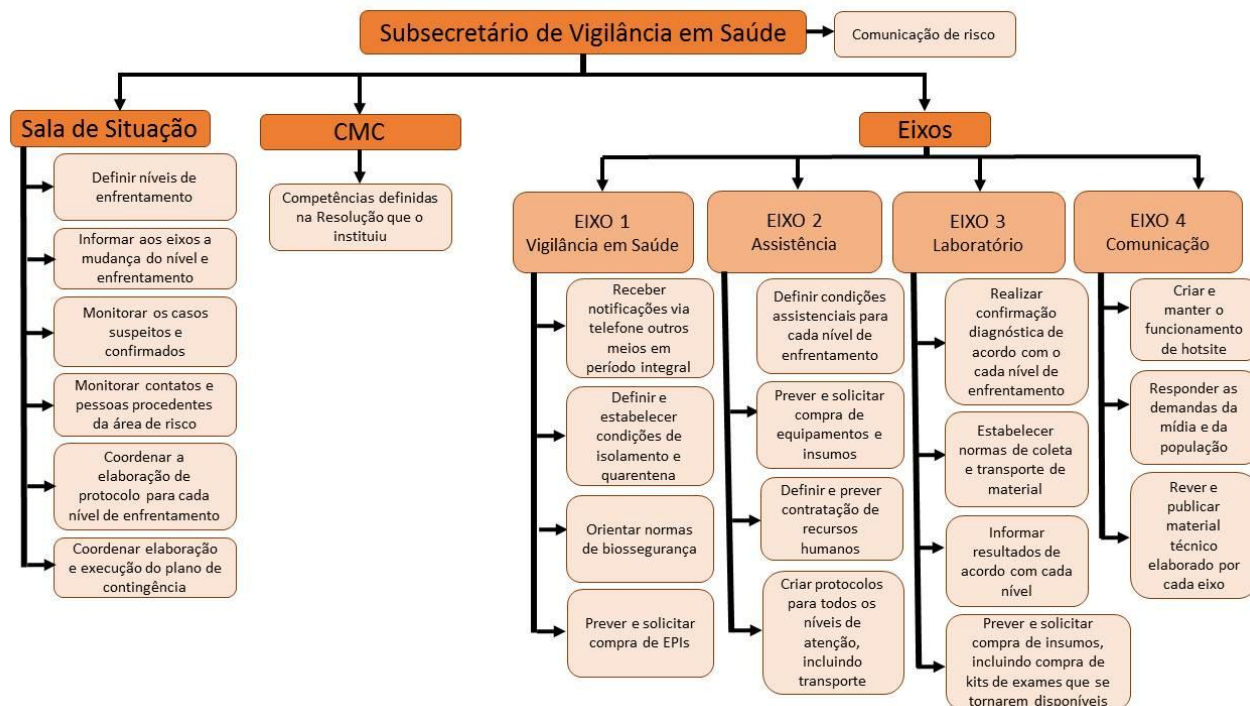
Os níveis de enfrentamento foram estabelecidos conforme o descrito na figura 2.

Figura 2. Níveis de enfrentamento e cenários do plano de enfrentamento.

NÍVEL DE ENFRENTAMENTO	SITUAÇÃO
<u>NÍVEL 1</u> Ameaça de introdução do vírus SARS-CoV-2	Ameaça real de introdução do vírus no território estadual através da ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados de SARS-CoV-2, importados de áreas afetadas.
<u>NÍVEL 2</u> Confirmação de caso importado e de contatos dos casos importados, sem transmissão sustentada	Ocorrência de transmissão autóctone, ou seja, de casos confirmados sem histórico de viagens a áreas afetadas ou com contatos de casos confirmados importados.
<u>NÍVEL 3</u> Transmissão sustentada	Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande magnitude e dispersa no território. Para este nível são construídos 4 cenários: Cenário 1: Transmissão localizada, com ocorrência de 10 casos Cenário 2: Transmissão localizada, com ocorrência de número médio de casos, sem comprometimento da assistência Cenário 3: Transmissão em grande extensão territorial com grande número de casos com comprometimento parcial da assistência Cenário 4: ocorrência de grande número de casos que levam a situação de desassistência

As competências da Sala de Situação e de cada eixo do plano estão descritas na Figura 3 para cada nível de enfrentamento.

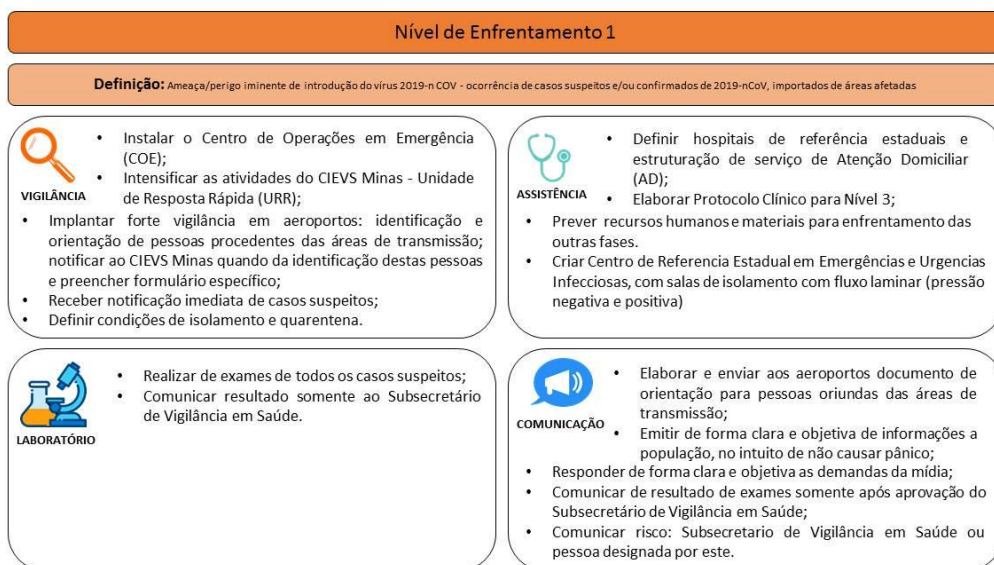
Figura 3. Competências Gerais dos componentes do COE Minas SARS-CoV-2



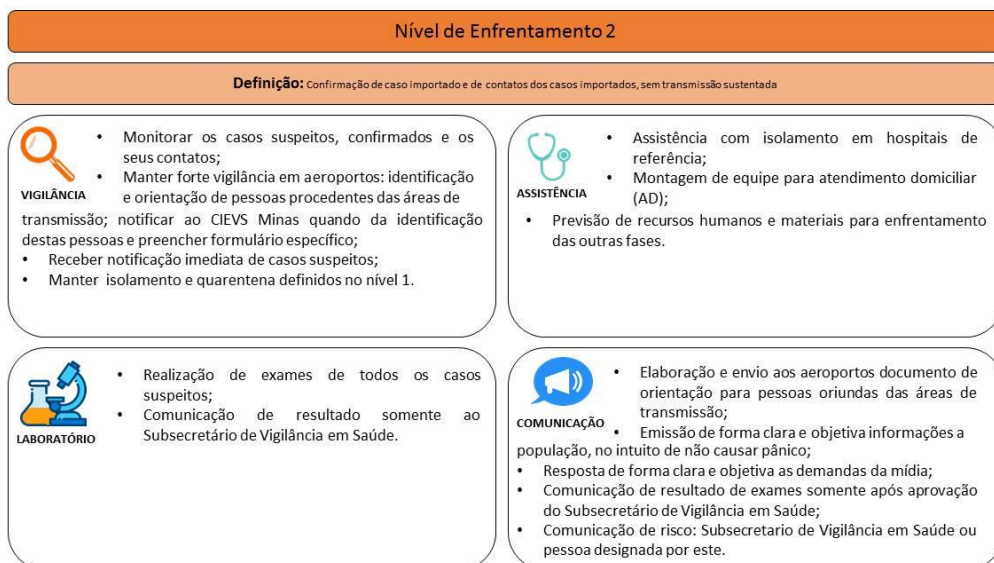
Foram adotados seis Cartões de Ação descrevendo as competências e ações de cada eixo de acordo com o nível de enfrentamento.

O COE Minas definirá a mudança do nível de enfrentamento e a Sala de Situação informará aos eixos da mudança, desta forma cada eixo iniciará as ações de acordo com o estabelecido nos Cartões de Ação. Estas ações poderão ser alteradas durante o período de execução do plano.

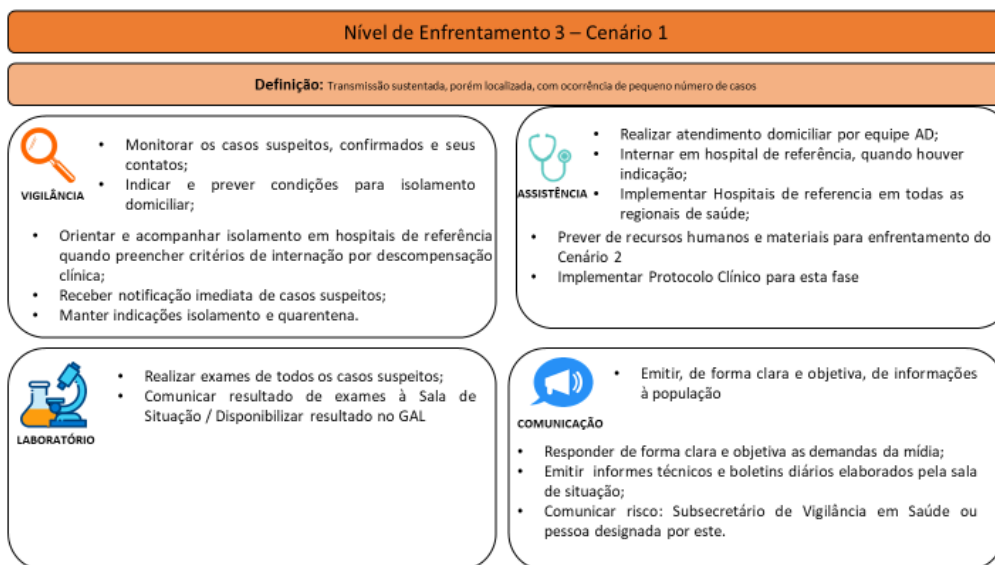
Cartão de Ação 1 – Nível de Enfrentamento 1



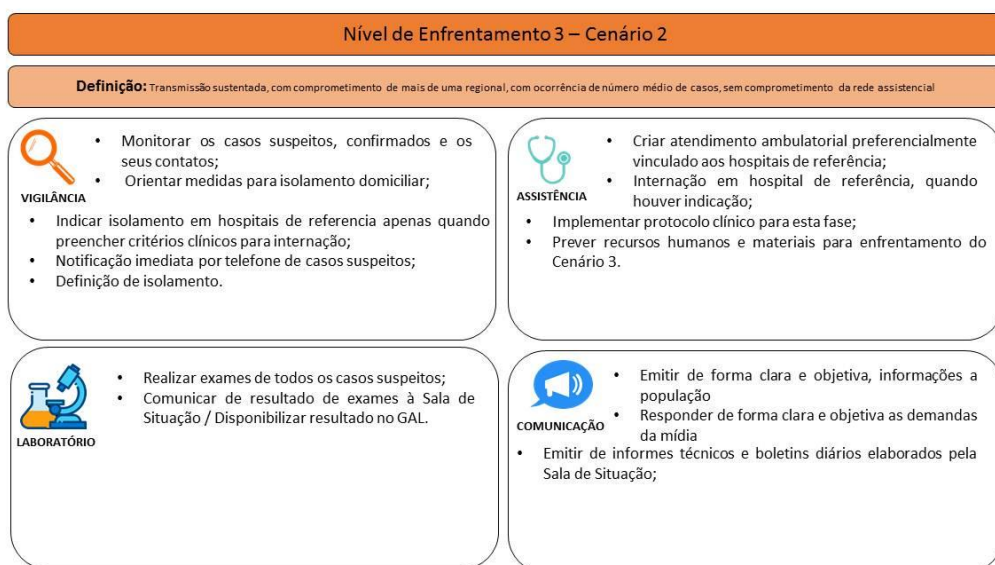
Cartão de Ação 2 – Nível de Enfrentamento 2



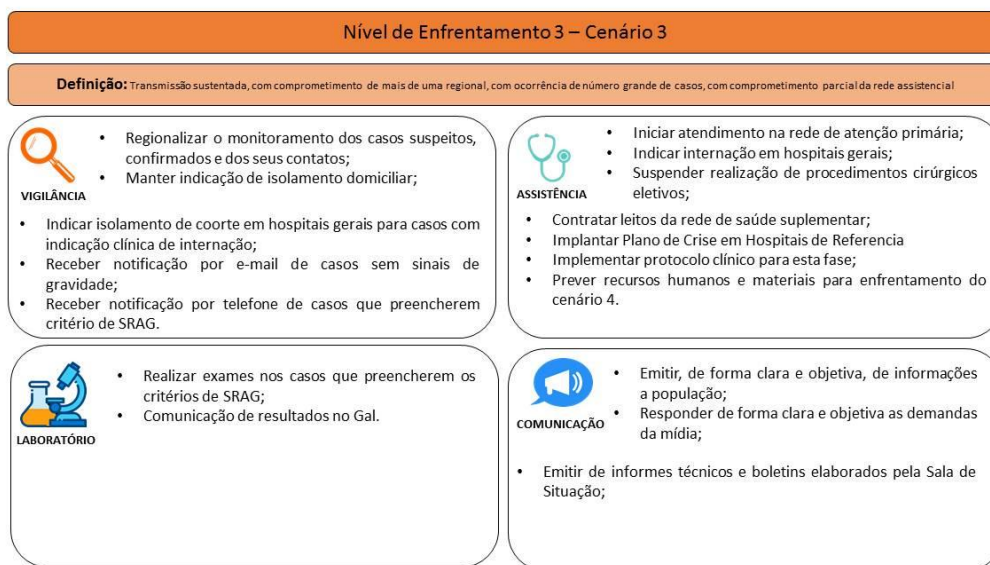
Cartão de Ação 3 – Nível de Enfrentamento 3 – Cenário 1



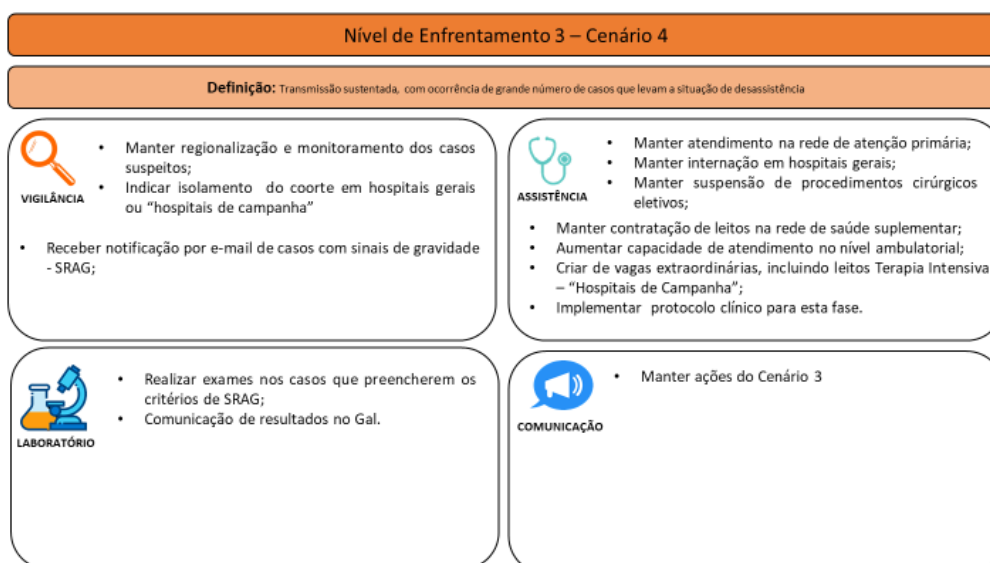
Cartão de Ação 4 – Nível de Enfrentamento 3 – Cenário 2



Cartão de Ação 5 – Nível de Enfrentamento 3 – Cenário 3



Cartão de Ação 6 – Nível de Enfrentamento 3 – Cenário 4



O COE-MINAS é responsável por acompanhar a situação epidemiológica internacional e nacional da Infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), informando a todos seus parceiros sobre a situação.

Foi elaborado e divulgado um Protocolo Emergencial para detecção, vigilância e assistência aos casos suspeitos e contatos de infecção pelo 2019-

n-CoV disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>, previsto para o enfrentamento dos níveis 1 e 2.

A partir do nível 3 o protocolo será adaptado de acordo com o previsto para os Cenários 1, 2, 3 ou 4.

O Centro de Informações em Emergências em Vigilância em Saúde (CIEVS-MINAS), componente do COE-MINAS, acompanhará todos os casos notificados no Estado com vistas a subsidiar as ações de prevenção e controle do Plano de Contingência.

Foram definidos os hospitais de referência para internações nos níveis 1 e 2. A partir do nível 3 a rede assistencial deverá propor medidas de adaptação e de contingência para assistências em todos os níveis

O Laboratório de Saúde Pública Estadual/FUNED, de acordo com o definido na política do CMC, está participando ativamente do plano e está prevendo condições de adaptação de acordo com as mudanças dos níveis de enfrentamento. De acordo com publicações na mídia testes comerciais, incluindo testes rápidos, possivelmente estarão disponíveis para comercialização em um curto período de tempo. Este plano também prevê a compra destes testes.

O aeroporto internacional de Confins intensificou suas ações de vigilância da entrada de casos suspeitos de SARS-CoV-2.

A situação epidemiológica do SARS-CoV-2 no Estado vem sendo divulgada na mídia do Estado.

Até o momento da elaboração deste plano o nível de alerta no país é o **NÍVEL 1 (Detecção)**: Detecção de caso suspeito de SARS-CoV-2 em território estadual e/ou caso confirmado com transmissão alóctone (importada), sem registro de casos secundários (contatos).

A seguir estão descritas de forma mais detalhada as ações de cada eixo.

EIXO 1: VIGILANCIA EM SAÚDE

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Impedir a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Minas Gerais.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar, de forma oportuna (**imediate**), qualquer **caso suspeito** no Estado;
- Notificar **imediatamente** às Secretarias de Saúde Municipal, Estadual e ao Ministério da Saúde;
- Adotar procedimentos de biossegurança;
- Propor medidas de isolamento do paciente de acordo com cada nível de enfrentamento;
- Propor medidas de quarentena;
- Confirmar ou descartar o caso suspeito;
- Monitorar contatos de caso suspeito;
- Monitorar pessoas que chegarem em Minas Gerais procedentes de áreas de transmissão .

2 DEFINIÇÕES DE CASOS

A definição de casos acompanhará as definições definidas pelo Ministério da Saúde, sendo que no momento são adotadas as definições aqui descritas.

2.1 CASO SUSPEITO:

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Em relação aos critérios de caso, cabe destacar alguns pontos. A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

“Transmissão local” é definida como a confirmação laboratorial de transmissão do SARS-CoV-2 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

“Contato próximo” é definido como: estar a aproximadamente dois 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.

2.2 CASO CONFIRMADO

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), independente de sinais e sintomas.

2.3 CASO DESCARTADO

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

2.4 CASO EXCLUÍDO

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados estadual.

2.5 CONTATOS DE CASO SUSPEITO

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser isolados e monitorados por 14 dias após a última exposição conhecida.

O acompanhamento dos contatos será de responsabilidade da rede municipal de saúde onde o paciente tiver domiciliado. As orientações para estes casos encontram-se descritas na **NOTA TÉCNICA N°01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2** disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus> .

A sala de situação do COE fará o monitoramento dos contatos durante o período de quarentena.

2.6 PESSOAS PROCEDENTES DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA

As pessoas que estiveram na região de transmissão sustentada devem permanecer em quarentena no domicílio pelo período de 14 dias. Para acompanhamento e monitoramento destas pessoas, seguir as mesmas medidas que encontram-se descritas **NOTA TÉCNICA N°01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2** disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>. Sugestão de orientação ao paciente encontra-se no Anexo 1.

3 DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO

O SARS-CoV-2 é um evento de notificação compulsória **IMEDIATA** (em até 24 horas a partir da suspeita clínica). A notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, às autoridades de saúde das Secretarias Municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I ([http://j.mp/ portariadeconsolidacao4ms](http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms)) e Resolução SES/MG Nº 6.532, de 05 de dezembro de 2018.

Em Belo Horizonte, notificar **IMEDIATAMENTE** ao **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS –BH)**: Telefones: (31) 3277-7767 / 7768 (08:00 as 18:00 h de segunda a sexta-feira), (31) 98835-3120 (período noturno e finais de semana).

Nos atendimentos fora de Belo Horizonte, notificar **IMEDIATAMENTE** ao **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS MINAS** no telefone de plantão (31) 99744-6983 e no e-mail notifica.se@saude.mg.gov.br, disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana. Concomitante, a notificação deverá ser feita também para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde por um dos seguintes meios: telefone 0800.644.6645, preferencialmente; e-mail notifica@saude.gov.br ou no formulário **FormSUScap** (<https://redcap.saude.gov.br>).

Para registro usar CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

EIXO 2: ASSISTÊNCIA

ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

No eixo assistencial, as medidas a serem tomadas, de acordo com cada nível de enfrentamento já devem ser iniciadas. Elas serão adotadas quando da recomendação do COE Minas.

As medidas de precaução para assistência, preconizadas para os níveis 1 e 2 estão descritas no Anexo 3.

NÍVEIS 1 E 2

As ações de assistência visam à atenção ao paciente suspeito e a redução de possibilidades de disseminação do vírus na região onde estão ocorrendo os primeiros casos.

Nestas situações os pacientes serão preferencialmente internados nos Hospitais de Referência para isolamento.

As internações serão realizadas após discussão dos casos, via telefone, com aprovação da equipe da Unidade de Resposta Rápida (URR SES - FHEMIG).

O isolamento domiciliar poderá ser realizado apenas nas seguintes condições:

- Avaliação do local e aprovação pela equipe de saúde atestando as condições para o isolamento (comprovação que existe um espaço no domicílio em que o paciente não terá contato com os demais moradores);
- Disponibilidade de cuidador em tempo integral;
- Equipe de saúde responsável pelo acompanhamento;
- Paciente clinicamente estável.

Não será permitido o isolamento no domicílio quando, entre os moradores, forem detectadas as seguintes situações:

- Pessoas com idade maior que 65 anos e/ou menor que 2 anos;
- Pessoas com doenças crônicas ou portadores de imunossupressão;
- Gestantes.

O acompanhamento dos contatos será de responsabilidade do município e estes serão monitorados conjuntamente até a fase 3, cenário 1 pela sala de situação do COE Minas.

Quadro 1 - Hospitais de referência estabelecidos para os níveis de enfrentamento 1 e 2

MACRORREGIÕES ATENDIDAS	HOSPITAIS	MUNICÍPIOS
Centro Jequitinhonha Oeste	Hospital Eduardo de Menezes (para pacientes a partir dos 13 anos de idade)	Belo Horizonte
	Hospital João Paulo II (para pacientes de até 13 anos de idade e pacientes até 18 anos de idade que necessitem de terapia intensiva)	
Triângulo do Sul Triângulo do Norte Nordeste	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Uberlândia
Leste Leste do Sul Vale do Aço Nordeste	Hospital Márcio Cunha – Fundação São Francisco Xavier	Ipatinga
Sul	Hospital das Clinicas Samuel Libânio	Pouso Alegre
Sudeste Centro-Sul	Hospital Regional João Penido	Juiz de Fora
Norte	Hospital Universitário Clemente de Faria	Montes Claros

Serão estabelecidos outros hospitais de referencia a medida que ocorrer mudança do nível de transmissão de acordo com o estabelecido na Figura 2.

1 DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer normas e condutas para a abordagem de pacientes internados sob investigação ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer critérios e normatizar:

- Indicação de internação hospitalar;
- Avaliação da gravidade clínica que indique tratamento em unidade de terapia intensiva;
- Tratamento suportivo e alta;
- Biossegurança para os profissionais de saúde;
- Procedimentos de coleta de espécimes biológicos;
- Todos os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar envolvida no atendimento de casos clínicos sob suspeita ou confirmados da infecção por SARS-CoV-2;
- Rotinas de limpeza e desinfecção;
- Gerenciamento de resíduos e o processamento de matérias reutilizáveis.

1.2 FLUXO DA ADMISSÃO HOSPITALAR

A admissão hospitalar deve ser feita na seguinte ordem:

1. a Central de Regulação do Estado ou o SAMU comunica o encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência;
2. o Hospital de Referência se prepara para receber o paciente;
3. o paciente, portando máscara cirúrgica, será levado diretamente para seu quarto privativo por trajeto o mais curto possível, evitando contato com outras pessoas.
4. os procedimentos administrativos de internação no SAME devem, idealmente, ser feitos: por familiar ou responsável não-contactante do caso ou pelo profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) que fizer a admissão do paciente em seu quarto privativo.

1.3 INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A indicação da internação em CTI está associada ao desenvolvimento de: desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória); sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispneia); sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão); alteração de estado mental ou outros sinais de complicações de comorbidades preexistentes.

1.4 NORMAS PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Os cuidados com a assistência hospitalar devem seguir as seguintes normas:

1. Todo profissional: utilizar EPI adequado à atividade que for desenvolver; prestar atendimento aos pacientes internados; e fornecer orientações diárias aos pacientes e familiares, se solicitado;
2. Profissional médico: fornecer boletim médico diário dos casos em acompanhamento; preencher a ficha de notificação em duas vias; preencher o prontuário médico com anamnese e exame físico e avaliação clínica diária; preencher o questionário de coleta de dados; solicitar os exames complementares e as interconsultas, quando necessário; supervisionar a utilização de EPI pelos profissionais que entrarem em contato com o paciente; prescrever o tratamento sintomático e específico, quando indicado; avaliar critérios de gravidade, estabelecer a necessidade e o tipo de monitorização, inclusive a transferência do paciente para a unidade de tratamento intensivo;
3. Profissional enfermeiro: prestar os cuidados específicos da enfermagem; orientar os familiares do paciente por telefone; solicitar os medicamentos prescritos à farmácia; supervisionar a utilização correta de EPI pelos outros profissionais; garantir a disponibilidade dos materiais necessários à assistência; e coletar material biológico para isolamento viral.
4. Profissional técnico de enfermagem: prestar os cuidados específicos da enfermagem, incluindo a aferição periódica de dados vitais; administrar a medicação prescrita; proceder à limpeza e desinfecção de superfícies de móveis e materiais médicos no interior do quarto; auxiliar nos procedimentos executados por funcionários da limpeza, SND e laboratório, incluindo a supervisão da colocação de EPI;
5. Profissional técnico de laboratório: coletar sangue para as análises solicitadas, de acordo com o protocolo de biossegurança estabelecido;
6. Profissional técnico de radiologia: realizar os exames radiológicos solicitados de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido;
7. Funcionário do SND: realizar o transporte e a dispensação das refeições de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido;

8. Funcionário da limpeza: realizar a limpeza diária dos quartos de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido; recolher pela manhã os resíduos infectantes devidamente acondicionados; e recolher pela manhã as roupas sujas devidamente acondicionadas;
9. Profissional do serviço social: interagir com equipe multidisciplinar e manter familiares informados por telefone.

1.5 PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS NOS HOSPITAIS

As precauções a serem adotadas em todos os níveis de atenção encontram-se descritas no Anexo 3.

2 ATENDIMENTO DE PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) OU EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Enquanto houver número restrito de casos suspeitos (níveis de enfrentamento 1 e 2), pacientes com sinais e/ou sintomas serão encaminhados para internação e isolamento nos hospitais de referência definidos para atendimento dos casos de infecção pelo SARS-CoV-2. A indicação do hospital ao qual o paciente deverá ser encaminhado será realizada pelo CIEVS, de acordo com o município de residência, melhor acesso e disponibilidade de leito.

Caso algum paciente se dirija a uma UBS ou UPA ou outra unidade de pronto atendimento, este deverá permanecer em isolamento no local até conduta a ser definida junto ao CIEVS, devendo assim, a Equipe de Saúde que estiver prestando o atendimento, estender o horário, caso necessário.

Recomenda-se que a população seja orientada pelos profissionais dos serviços de saúde, a adotar o uso de máscara cirúrgica e medidas de prevenção caso apresente sinais e/ou sintomas com histórico de viagem à China nos últimos 14 dias, ou contato com casos suspeitos, para que se evite a disseminação do vírus.

3 UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU 192, UPA 24H, PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO SOCORRO E OUTRAS)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é constituída pelos componentes: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192),

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), serviços de Urgência não-hospitalares, Rede Hospitalar e Atenção Domiciliar.

3.1 UPA 24H, PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO SOCORRO

As UPA 24h e outras portas de entrada da urgência, como Pronto Atendimento e Pronto Socorro constituem-se em maioria como os locais que recebem maior volume de pacientes com quadros agudos, o que é justificado pelo perfil da instituição, e devem estar preparadas, bem como os demais componentes, para o recebimento dos pacientes de epidemias.

Apesar do Projeto Arquitetônico das UPAs prever o leito de isolamento não podemos garantir que o mesmo aconteça com isolamento respiratório com fluxo laminar negativo em todas as unidades do Estado.

3.2 PORTAS DE URGÊNCIA HOSPITALAR

São os estabelecimentos de Urgência e Emergência que atendem demanda espontânea e referenciada com funcionamento 24h por dia, todos os dias da semana.

O processo de trabalho dessas unidades deve garantir ao paciente que apresente sinais e sintomas do Novo Coronavírus um atendimento adequado desde sua entrada até um possível isolamento ou transferência para outra instituição. Este atendimento deve contar com um tempo mínimo de espera para a primeira abordagem, classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester e com verificação minuciosa dos sinais vitais, atendimento médico, vigilância constante pré e pós-atendimento pelas equipes médica e de enfermagem durante todo o atendimento.

3.3 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

O Acolhimento com Classificação de Risco é a primeira abordagem do paciente. Determina-se que o mesmo siga o Protocolo de Manchester, que se baseia na queixa do paciente e não no diagnóstico. A queixa relatada encaminhará a seleção do fluxograma considerando a necessidade do paciente e o mesmo indicará a prioridade clínica de atendimento, por meio de cores e tempo alvo.

3.4 CONDUTAS NA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As condutas na assistência na atenção primária e unidades de urgência e emergência devem ser as seguintes:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos que forem identificados na triagem devem imediatamente utilizar máscara cirúrgica, ser levado para uma sala isolada, até que seja transferido para o hospital de referência, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Os profissionais que forem prestar assistência ao paciente deve seguir as medidas de precaução orientadas no Anexo 4;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

4 TRANSPORTE DOS CASOS SUSPEITOS E DOS CONTATOS EM MONITORAMENTO QUE SE TORNAREM SINTOMÁTICOS

O CIEVS, a regulação (SUS Fácil) e o serviço de atendimento móvel de urgência e emergência (CRU) serão responsáveis pela definição do tipo de transporte do paciente com suspeita de Coronavírus e dos contatos próximos em monitoramento que se tornarem sintomáticos, visto que a definição do tipo de ambulância considera a condição clínica do caso.

No caso de contatos que se tornarem sintomáticos o transporte deverá ser feito do domicílio do paciente para atendimento no serviço de referência.

Para assistência aos pacientes, seguir o **PROTOCOLO CORONAVÍRUS 2019 nCoV (Novo Coronavírus)** disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

NÍVEL 3 – CENÁRIO 1

Para assistência no nível 3 - cenário 1, os pacientes serão atendidos preferencialmente no domicílio por equipe de atendimento domiciliar (AD) a ser constituída pela SES/MG.

Os recursos humanos e materiais, assim como o fluxo de funcionamento da equipe, encontram-se descritos no Anexo 2.

1 ATENÇÃO DOMICILIAR

1. 1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Minimizar os efeitos da disseminação do COVID-2019 no território mineiro.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer normas e condutas para a abordagem de pacientes no domicílio sob investigação ou com confirmação de infecção por SARS-CoV-2.
- Sistematizar os procedimentos e as orientações:
 - da AD desde a notificação de caso suspeito para investigação até a saída para o domicílio do paciente;
 - da AD no domicílio, desde a chegada da equipe à casa do paciente até o seu retorno ao hospital;
 - a serem fornecidas por telefone a equipes responsáveis pelo atendimento em todo o estado de Minas Gerais.

1.2 NORMAS PARA AS ATIVIDADES ESSENCIAIS

No que diz respeito à periodicidade, a primeira avaliação clínica ocorrerá quando o paciente se tornar sintomático e será realizada no seu domicílio pela equipe da AD/SES-MG. A necessidade de reavaliação clínica será determinada se aparecerem novos sinais ou sintomas ou diante de seu agravamento.

NÍVEL 3 - CENÁRIO 2

Para esta fase está previsto a criação de atendimento de ambulatórios de referência, preferencialmente ligados aos hospitais de referência.

Iniciar a preparação para o atendimento na atenção primária e unidades de urgência e emergência.

NÍVEL 3 - CENÁRIO 3

Manter as mesmas medidas do Cenário 2, adotando a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos e implantação de Plano de Crise nos hospitais de referência, conforme modelo adotado na preparação dos últimos eventos de massa ocorridos em Minas Gerais (Copa do Mundo, Copa das Confederações, etc.), com contratação de leitos da saúde suplementar.

À medida que a estrutura proposta se tornar insuficiente, realizar internação em hospitais gerais, iniciando atendimento na rede de atenção primária e unidades de pronto atendimento.

Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio pela APS. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

O paciente que apresentar caso leve de COVID-2019 deverá ser recebido na Unidade Básica de Saúde (UBS), conduzido a uma sala/consultório isolado com ventilação ou quarto com isolamento no qual deverá permanecer até transferência ao seu domicílio, conforme Fluxo Assistencial descrito no Anexo 5.

As infecções por SARS-CoV-2 têm um amplo espectro de sintomas, e será considerado, para atendimento na APS, os casos leves para a doença, segundo o que preconiza a primeira edição do Protocolo Coronavírus SARS-CoV-2 SES/MG de 2020, que se caracteriza por: pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.

Os casos que forem acompanhados pela APS e mantidos em isolamento domiciliar deverão ter seus contatos monitorados da seguinte maneira:

- Monitoramento diário por 14 dias a partir do último contato com o caso suspeito;
- O monitoramento será de responsabilidade das equipes de saúde dos municípios de residência;

- Em caso de desenvolvimento de sintomas, o contato será encaminhado, da forma adequada e imediatamente, para avaliação médica ao serviço de referência por orientação da unidade que estiver acompanhando o caso.

NÍVEL 3 - CENÁRIO 4

Manter o fluxo do Nível 3 - Cenário 3 e criar leitos extras ou “hospitais de campanha”.

1 CRIAÇÃO DE LEITOS EXTRAS OU “HOSPITAIS DE CAMPANHA”

São necessários os seguintes recursos humanos para cada 15 leitos:

- 4 médicos internistas para a assistência diária;
- 1 médico infectologista coordenador;
- 1 médico plantonista a cada 12 horas;
- 1 enfermeiro a cada 12 horas;
- 5 técnicos de enfermagem (1,5 para cada 5 leitos) a cada 12 horas;
- 1 funcionário do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) a cada 12 horas;
- 1 fisioterapeuta para 12 horas;
- 1 funcionário de limpeza a cada 12 horas;
- 1 secretária;
- 1 assistente social;
- 1 técnico de laboratório a cada 12 horas.

São necessários os seguintes recursos materiais por paciente: isolamento privativo respiratório, idealmente, com gradiente de pressão negativa e equipado com filtro HEPA no sistema de exaustão do ar. A indisponibilidade desse recurso requer manter o paciente em quarto isolado com portas fechadas e janelas abertas, com boa ventilação.

Dependência externa do quarto isolado: idealmente com antecâmara equipada com pia, dispensador de sabão e álcool gel, lixeira e papel-toalha; na indisponibilidade desse recurso, é necessário 1 dispensador de álcool-gel, lixeira e móvel adequado para a armazenagem do equipamento de proteção individual (EPI); os materiais médicos de uso exclusivo por paciente são: 1 esfigmomanômetro, 1 estetoscópio, 1 termômetro, 1 lanterna; 1 lixeira com pedal para resíduo infectante (1 unidade em cada quarto); 1 *hamper* para roupa suja (1 unidade em cada quarto).

São necessários os seguintes recursos materiais na unidade de internação hospitalar:

- 1 aparelho de eletrocardiograma;
- 1 glicosímetro;
- abaixadores de língua (descartáveis);
- carrinho de emergência com todo o seu suprimento;
- comadres/marrecos;
- suporte para soro;
- oxímetro;
- otoscópio;
- avental impermeável descartável para limpeza de material médico;
- lanterna;
- bombas de infusão contínua de soluções enterais ou parenterais;
- biombos;
- carrinho exclusivo para coleta do lixo;
- carrinho exclusivo para coleta da roupa;
- carrinho para SND exclusivo para a ala, bandejas e utensílios descartáveis.

São necessários os seguintes EPIs, com estimativa de uso pela equipe, por paciente, a cada 24 horas:

- máscaras N95: 20 unidades;
- máscaras cirúrgicas: 30 unidades;
- capote: 30 unidades;
- gorro: 30 unidades;
- luvas de procedimentos: 30 pares;
- óculos: 2 unidades.

EIXO 3 – LABORATÓRIO

Para os níveis de enfrentamento 1 e 2, seguir as seguintes recomendações:

COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS – FUNED

Todos os pacientes com critério para caso suspeito deverão ter as duas amostras de secreção de naso-orofaringe (swab combinado) coletadas, preferencialmente no centro de referência, por profissional capacitado e devidamente paramentado.

Deve-se coletar 2 amostras de cada paciente (2 tubos com meio de transporte viral, contendo 3 swabs cada).

O material poderá permanecer refrigerado entre 2 e 8°C, caso entregue à Funed em até 24h após a coleta. Caso a amostra não possa ser entregue dentro deste prazo, deverá ser congelada a -80°C ou em nitrogênio líquido, condições nas quais poderá permanecer por período indeterminado até seu envio à Funed.

Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme **Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais**, disponível no site da Funed em: funed.mg.gov.br/fichas-formularios-manuais-e-termos-de-coleta-de-amostras.

EIXO 4 - COMUNICAÇÃO

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Comunicar à população mineira sobre a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Minas Gerais e também publicizar informações sobre medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar a doença.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atendimento de todas as demandas de imprensa sobre o assunto. Sejam demandas por informações ou por entrevistas;
- Planejar, acompanhar e cobrir entrevistas e coletivas de imprensa sobre o assunto;
- Encaminhar para as áreas técnicas demandas por informações e posteriormente revisar e responder aos jornalistas;
- Dar suporte técnico e orientações às referências técnicas que forem conceder entrevistas;
- Criar e gerenciar site sobre a doença: www.saude.mg.gov.br/coronavirus;
- Elaborar, com o suporte da área técnica, notas e informações a respeito da doença e publicar nos sites (www.saude.mg.gov.br e www.saude.mg.gov.br/coronavirus);
- Revisar e publicar diariamente o boletim informativo sobre a doença nos sites;
- Dar suporte e auxiliar na criação de layout para material técnico produzido pelo COES, como plano de contingência e protocolo, por exemplo;
- Acompanhar, junto à agência de publicidade, todo o processo de criação de peças gráficas sobre a doença;
- Elaborar e postar nas redes sociais da SES-MG material informativo sobre a doença, incluindo conteúdo para o enfrentamento às chamadas “fakenews”;
- Responder nas redes sociais e também no canal “Fale Conosco” as dúvidas da população sobre a doença.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019. Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/SARS-CoV-2/hcp/infection-control.html>. [Acessado em 28 de janeiro de 2020]
1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Coronavírus 2019n-Cov. Minas Gerais, janeiro de 2020. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>
2. Ministério da Saúde -Novo Coronavírus <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> [Acessado em 30 de janeiro de 2020]
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília – DF. Fevereiro 2020
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COEnCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Brasília – DF. Fevereiro 2020.
5. Tania Maria Marcial, Lorenza Nogueira Campos, Glaucia Fernandes Cota , Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG): protocolo-guia de atendimento domiciliar e hospitalar de casos suspeitos ou confirmados de influenza A (H1N1). Rev Med Minas Gerais 2009; 19(2): 151-172.
2. World Health Organization. Health Emergencies Programme WHO HEALTH LEARNING STRATEGY. October, 2018. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail/whe-learning-strategy>. [Acessado em 01 de fevereiro de 2020]
6. World Health Organization. **Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) technical guidance.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. [Acessado em 30 de janeiro de 2020]

Anexo 1 - INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DE PESSOAS QUE VIEREM DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA

Toda pessoa que chegar em Minas Gerais, procedente de área de transmissão sustentada será submetida a período de quarentena domiciliar pelo período de 14 dias.

Na porta de entrada, no aeroporto, quando da identificação a pessoa deverá ser encaminhada para avaliação da ANVISA.

A ANVISA entregará à pessoa as orientações escritas e explicará sobre a situação. Também notificará o CIEVS Minas pelo telefone: 31 99744- 6983 e pelo email: coe.coronavirus@saude.mg.gov.br

INFORMATIVO PARA PESSOA PROCEDENTE DE ÁREA COM TRANSMISSÃO SUSTENTADA:

O novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) é um vírus (mais especificamente, um coronavírus) identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China. No início, muitos dos pacientes com surtos em Wuhan, supostamente tinham alguns vínculos com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes relatou não ter exposição ao mercado de animais, indicando que está ocorrendo uma disseminação de pessoa para pessoa. O vírus está se espalhando entre as pessoas.

Após ter entrado em contato com o vírus a pessoa pode desenvolver os sintomas da infecção em período que varia de 2 a 14 dias.

Por recomendação da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, solicitamos que você fique em casa por um período de 14 dias, contando a partir do dia em que você chegou.

Estamos notificando a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais sobre a situação, você será contatado via telefone por um serviço de saúde de seu município que ligará para você durante 14 dias, após o dia de sua chegada.

Caso você venha a apresentar febre, tosse ou dificuldade de respirar ligue para o telefone que for disponibilizado pelo seu município que lhe informará sobre as providências a serem tomadas.

Modo de Transmissão: a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

Durante o período em que você permanecer em quarentena adote as seguintes medidas:

- Lave as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, principalmente depois de ir ao banheiro, antes de comer e depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar;
- Se sabão e água não estiverem prontamente disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool com pelo menos 60% de álcool;
- Sempre lave as mãos com água e sabão se as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Fique em casa pelo período recomendado.

*O órgão ou profissional de saúde que estiver recebendo pessoa procedente de área com transmissão sustentada deve seguir as mesmas medidas que encontram-se descritas na **NOTA TÉCNICA Nº01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2** disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>*

Anexo 2 - EQUIPE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

1 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS PARA A COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES AD

São necessários os seguintes recursos humanos:

- 1 coordenador médico;
- 1 coordenador de enfermagem;
- 1 médico plantonista por turno de 6 ou 12 horas;
- 1 enfermeiro plantonista por turno de 12 horas;
- 1 técnico em enfermagem plantonista por turno de 12 horas;
- 1 técnico de enfermagem para transporte na ambulância;
- 1 motorista.

Quadro 1- Constituição de equipe de AD para funcionamento de 12 horas diárias todos os dias da semana – calculo semanal estimado

Profissional	Carga horaria total	Remuneração estimada /profissional/ 12 horas	Gasto total estimado por categoria (adicionar 25% de taxas, impostos)
Médico	7 x 12h	R\$10.500,00	R\$ 13.125,00
Enfermeiro	7 x 12h	R\$ 7.000,00	R\$8.750,00
Técnico de Enfermagem	14 x 12h	R\$3.500,00	R\$4.375,00
Administrativo	2 x 40h	R\$ 3.000,00	R\$3.750,00
Motorista	a estimar	a estimar	a estimar
Total por semana	R\$ 30.000,00 (sem o motorista)		

Quadro 2- Constituição de equipe coordenação AD

Profissional	Carga horaria total	Remuneração estimada	Gasto total estimado por categoria (adicionar 25% de taxas, impostos)
Coordenador Médico	36 horas	R\$ 4.500,00	R\$ 5.625,00
Coordenador Enfermeiro	36 horas	R\$ 3.000,00	R\$ 3.750,00
Total	R\$9.375,00		

Custo estimado total de RH para ações AD: **R\$ 39.375,00**

Os recursos materiais necessários são constituídos por:

- questionário de investigação da SARS-CoV-2;
- 1 aparelho de medição da pressão arterial sistêmica;
- estetoscópio;

- 1 tesoura;
- 1 termômetro;
- óculos de proteção;
- máscaras N-95;
- 20 máscaras cirúrgicas;
- 10 pares de luvas de procedimento;
- gorros;
- 4 capotes descartáveis;
- 8 propés;
- 3 abaixadores de língua;
- 1 lanterna;
- 3 sacos plásticos, do tipo branco leitoso ou vermelho com identificação de infectante;
- 1 *kit* para amostra de material (3 *swabs*, tubo com meio de transporte e caixa de isopor com 3 gelox);
- 2 almotolias de álcool 70% (1 deve permanecer no carro);
- esparadrapo ou fita adesiva (para o rótulo do tubo com os *swabs*, para afixar as etiquetas nos sacos plásticos e lacrar a caixa de isopor – mais ou menos 1 m);
- prontuário;
- 2 fichas de notificação;
- 2 papel carbono;
- etiquetas para os sacos plásticos (1 do lixo e 1 de material contaminado);
- 4 folhas de receituário;
- 4 folhas de atestado médico;
- 1 folha de orientações para cuidados no domicílio.

2 PREPARO DA EQUIPE DE ADT PARA A VISITA DOMICILIAR

O acionamento da equipe de AD deve seguir os seguintes passos:

1. Informação pelo CIEVS Minas, Cievs BH ou setor de Epidemiologia Estadual, GRS ou Epidemiologia Municipal sobre o caso a ser investigado/acompanhado;
2. Preenchimento pelo médico ou enfermeiro, da Parte 1 do Questionário de Investigação;
3. Averiguação pelo médico ou enfermeiro se o *kit* de utilização na visita na casa do paciente está completo e pronto para uso. Deve conter EPI e material para descarte dos itens utilizados;

4. Averiguação pelo médico ou enfermeiro se o *kit* de material para a coleta de amostra biológica está completo e pronto para uso; e se o momento de coleta da amostra biológica é adequado para o horário da visita;
5. Anexação do material pelo médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem na ficha de notificação do agravo em questão;
6. Informação ao paciente ou à sua família em seu domicílio pelo médico ou enfermeiro sobre a visita da equipe de AD, orientando sobre o uso obrigatório de EPI pelos profissionais de saúde durante o contato com o paciente. Solicitar ao paciente, nesse momento, que aguarde a chegada da equipe da AD no seu quarto.

3 CHEGADA DA EQUIPE DE ADT AO DOMICÍLIO DO PACIENTE

A entrada no quarto de isolamento do paciente deve seguir, rigorosamente, as seguintes ordens já no domicílio:

1. O médico deve retirar todos os objetos de uso pessoal como anéis, brincos, correntes, pulseiras, antes da higienização das mãos e paramentação, queantecedem ao atendimento ao paciente;
2. Higienização das mãos preferencialmente com álcool 70% glicerinado 2-4%;
3. Paramentação com todo o EPI antes de entrar no quarto de isolamento, conforme a sequência: capote, propés (em caso de procedimento com produção de aerossol), máscara N95 com teste de adaptação, óculos e gorro, luvas;
4. O enfermeiro deve supervisionar a paramentação do médico;
5. O técnico deve identificar, antes da entrada do médico ao quarto, os dois sacos plásticos a serem utilizados para o descarte;
6. O técnico deve entregar para o médico o saco branco leitoso/ou o saco plástico vermelho, de descarte do material reprocessável a ser utilizado durante o exame clínico;
7. O médico entra no quarto de isolamento e solicita ao paciente que coloque a máscara cirúrgica até que sejam feitas as orientações das medidas de biossegurança;
8. O médico realiza a anamnese e o exame físico;
9. O médico, antes de sair do quarto, retira todo o EPI, exceto máscara N95, na seguinte sequência: luvas; higienização das mãos; capote; óculos e gorro;
10. Após a saída do quarto de isolamento, deve ser feita a retirada da máscara N95 e novamente feita a higienização das mãos;
11. O médico deve jogar fora todo o EPI descartável (exceto óculos) em saco plástico próprio, vermelho ou branco leitoso, previamente identificado. Ele coloca os óculos em saco próprio durante a retirada do EPI, do lado de fora do quarto do paciente;

12. O médico coloca todo o material descartado e o não-descartável (utilizado no exame clínico) em um terceiro saco limpo, fornecido pelo técnico do lado de fora do quarto de isolamento;
13. O técnico, que deve usar luvas para manipular o saco contendo o material potencialmente contaminado, coloca o último saco na parte traseira do veículo;
14. O enfermeiro, enquanto o médico presta atendimento ao paciente, preenche os itens 1 a 32 da ficha de notificação, que deve ser registrada em duas vias (utilizar papel carbono);
15. Após o médico sair do quarto de isolamento, o enfermeiro coloca todo o EPI antes de entrar no quarto, conforme a sequência descrita no item 9, se necessária a coleta de amostra biológica;
16. O médico ou o técnico supervisionam a paramentação do enfermeiro;
17. O enfermeiro adentra o quarto de isolamento portando o material necessário para coleta de amostra biológica;
18. O enfermeiro coleta amostra biológica para exames conforme as recomendações de biossegurança existentes;
19. Após a coleta e ainda no quarto de isolamento, o enfermeiro acondiciona o material em caixa de transporte própria;
20. O enfermeiro retira o EPI conforme descrito nos itens 15 e 16 deste documento;
21. Enquanto o enfermeiro realiza a coleta do material, o médico registra a anamnese e o exame físico no prontuário do paciente, termina o preenchimento da ficha de notificação e completa o preenchimento do questionário de investigação (partes 2,3, 5, 6 e 7). Verificar condições para realizar esse registro no domicílio;
22. O médico realiza a prescrição de sintomáticos, se houver a indicação;
23. O enfermeiro orienta a família sobre a SARS-CoV-2 e entrega o folheto com orientações para a família e o cuidador, enquanto o médico realiza anamnese e exame físico com o paciente.

4 RETORNO DA EQUIPE DE ADT AO HOSPITAL

Ao retornar ao hospital:

1. A equipe (médico, enfermeiro ou técnico) entrega a ficha de notificação e o questionário de investigação devidamente preenchidos e assinados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE);
2. Ao receber a ficha de notificação, o NHE fará a comunicação imediata do agravo e, posteriormente, encaminhará a ficha de notificação;
3. O NHE acompanhará todos os casos até a sua resolução e completará a coleta de dados do Questionário de Investigação da SARS-CoV-2 (Partes 4, 8, 9, 10, e 11);

4. O material médico utilizado na visita deverá ser encaminhado ao expurgo para lavagem e desinfecção com álcool 70% pelo técnico de enfermagem devidamente paramentado com EPI;
5. Os manguitos dos esfigmomanômetros deverão ser lavados com água e sabão. Os óculos deverão ser lavados com água e sabão, secos e submetidos à desinfecção com álcool 70% ou imersão por 30 minutos em hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado pelo fabricante;
6. O saco contendo lixo infectante deverá ser colocado nas bombonas localizadas no abrigo final, nas dependências externas.

Anexo 3 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO – NÍVEL DE ENFRETAMENTO 1 E 2.

Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme Tabela 1.
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar

o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.

- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

Tabela 1. Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal); - Orientar etiqueta respiratória; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELO	- Usar máscaras de proteção

ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). - Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro - Óculos de proteção ou protetor facial; - Capote; - Luvas de procedimento.
PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, MANUTENÇÃO, NUTRIÇÃO E OUTROS)	- Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
RECEPCIONISTAS, VIGILANTES OU OUTROS QUE ATUEM NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES NO SERVIÇO DE SAÚDE	- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; - Máscara cirúrgica.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada pelos casos suspeitos ou confirmados, quando do transporte ou circulação fora do quarto de isolamento:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Máscara respiratória

A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver contato das mãos do profissional com os casos suspeitos ou confirmados, principalmente se houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) para o trabalhador de saúde.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

Isolamento

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não

disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para SARS-CoV-2. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, contato e aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Atenção! A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo SARS-CoV-2. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.

- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Processamento de roupas

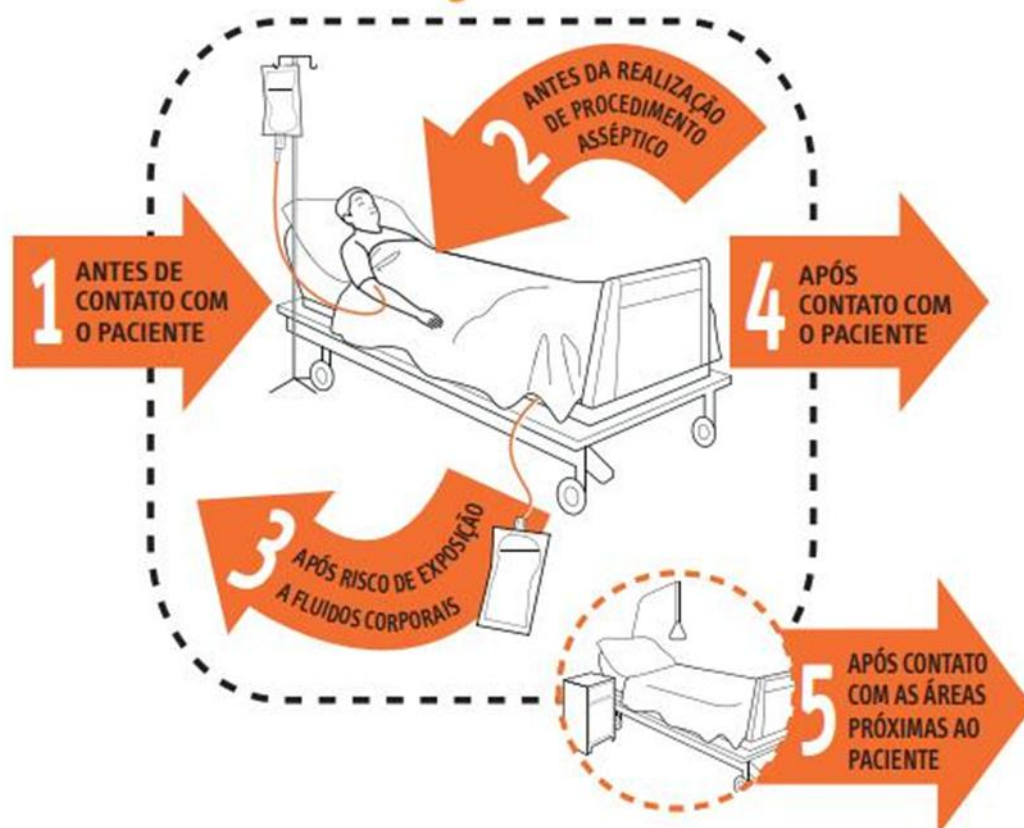
Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

Tratamento de resíduos

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fluxograma Assistencial SARS-CoV-2

Caso Suspeito

Situação 1: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local**, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo*** de caso suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: Febre* OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

NOTIFICAÇÃO

Atendidos em Belo Horizonte → CIEVS BH

- (31) 3277-7767 / 7768 (8h às 18h, de segunda a sexta-feira).
- (31) 98835-3120 telefone de plantão.

Fora de Belo Horizonte → CIEVS-Minas

- (31) 99744-6983

Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e o conduzir para uma sala isolada. Para os profissionais de saúde que irão prestar atendimento: utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável). Todo equipamento de proteção individual (EPI) deverá ser descartado após a utilização, com exceção da proteção ocular (descarte de lixo infectado).

Casos moderados e graves:

Pneumonia leve, pneumonia grave, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA, Seps e choque séptico.

Casos leves: pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos

Encaminhar aos serviços de referência (o transporte deverá ser realizado através do SAMU)

Isolamento Domiciliar:

O paciente deverá ser encaminhado ao domicílio e permanecer em isolamento domiciliar por até 14* dias, acompanhado pela equipe de saúde da APS e monitorado pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município.

O contato deverá ser encaminhado, imediatamente, para avaliação médica, aos serviços de referência, caso desenvolva os sintomas. Esse deverá ser orientado a não procurar outros serviços de saúde.

*Informação Sujeita a revisão.



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.