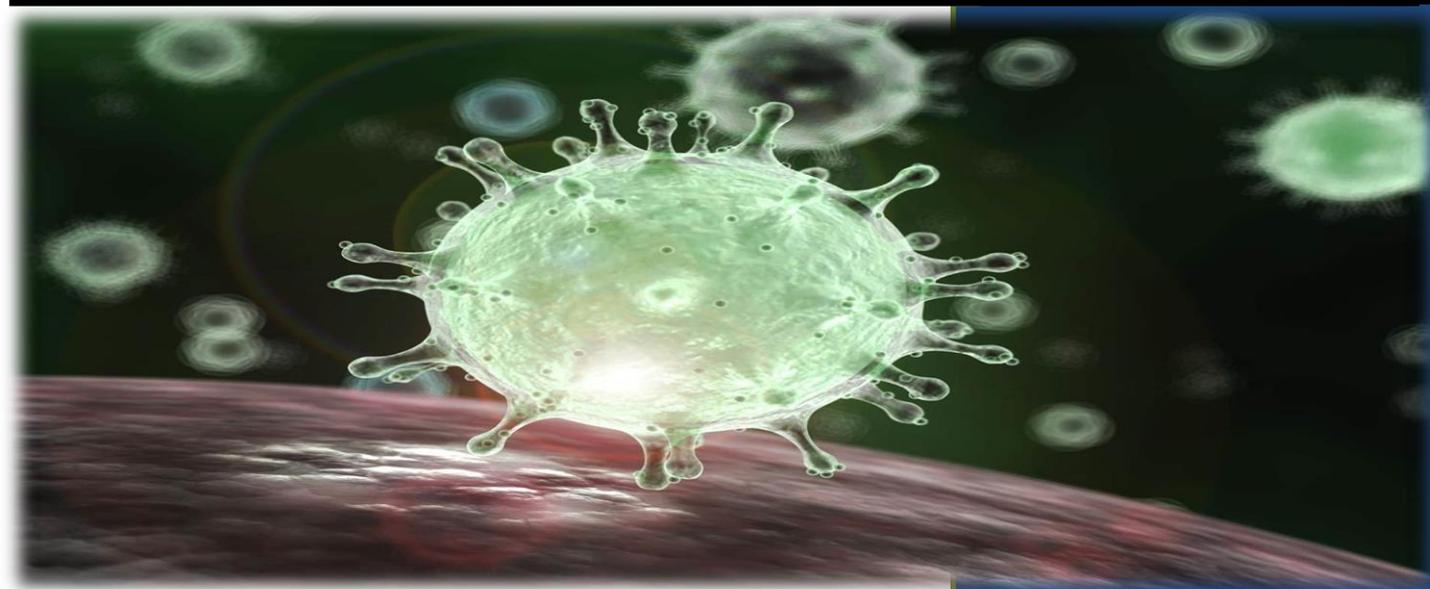


Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19





**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO ITABAIANINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA**

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19

PREFEITO MUNICIPAL DE ITABAIANINHA
Danilo Alves de Carvalho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Acácio Ramos Trindade

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE INTERVENÇÃO DO HSLG
Glícia Karine Araujo Fontes

GRUPO TÉCNICO

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Eliane Oliveira Silva

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Elaine Félix Gois

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL

Stephanie Pacheco de Meneses

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANTÁRIA

Jorge Luiz Alves

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Neyla Cavalcante Guimaraes

APOIADORA INSTITUCIONAL

Mariana Cruz Soares

PRESIDENTA DA COMISSÃO DE INTERVENÇÃO

Glícia Karine Araujo Fontes

DIRETORA TÉCNICA DO HSLG

Dra Rita de Cássia Brito de Almeida

COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HSLG

Deigirlaine Ribeiro da Silva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19 – Novo Coronavírus

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SECOM – Secretaria de Comunicação

CRU - Central de Regulação das Urgências

ESF – Estratégia Saúde da Família

GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GT – Grupo Técnico

HSLG – Hospital São Luiz Gonzaga

LACEN – Laboratório Central de Referência em Saúde Pública

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

VIEP – Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE RISCO**
- 4. CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**
- 5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL**
- 6. MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – COVID 19**
- 7. SITUAÇÃO DE RISCO**
- 8. REFERÊNCIAS**

ANEXOS

Anexo 1 – Nota Técnica LACEN – Coleta de Amostras

Anexo 2– Ficha de notificação para casos suspeitos do Novo Coronavírus COVID-19

Anexo 3– Comissão de Enfrentamento ao Novo Coronavírus COVID-19

Anexo 4 –Fluxograma de atendimento ao CORONAVÍRUS pelas UBS

Anexo 5- Fluxograma de atendimento a casos do COVID-19 no HSLG.

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos assintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos. Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo da influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação.

A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde. Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (posto de saúde). Medida que irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar, que estará recebendo demanda referenciada pelos profissionais das UBS assim como as demandas livres que buscarem pelo serviço. É fundamental que os gestores promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando-a a procurar a unidade de saúde da sua área adstrita.

2. OBJETIVOS

Geral

- Orientar os serviços de saúde do setor público municipal, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município de Itabaianinha.

Específicos

- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs;
- Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de controle por meio da comunicação do risco.

3. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO

No dia **11 de março de 2020**, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que a doença causada pelo novo coronavírus (denominado COVID-19), é uma pandemia. Há algumas semanas, esta nova doença viral já havia se espalhado pelo mundo, atingindo os 5 continentes. O momento da pandemia no Brasil é de prudência e cautela; não de pânico. **A epidemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias**, à medida que a pandemia aumente é que novos conhecimentos científicos são publicados.

Até **16 de Abril de 2020**, nossos órgãos de vigilância interno constatou 05 casos suspeitos sendo esses descartados e nenhum caso confirmado. No cenário brasileiro foram notificados 28.320 casos. Destes, 8.819 casos suspeitos, 3.058 casos confirmados, 14.707 casos descartados e 1.736 óbito.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-2019). E para um correto manejo clínico, desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso.

Abaixo seguem definições importantes:

Situação 1: Febre¹ **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: Febre¹ **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 (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre¹ **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 (Covid-2019) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Contato próximo é definido por duas situações:

1. 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 (EPIs).
2. 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 EPIs recomendado.

Para definição de caso suspeito é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (Covid-2019), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Ao se definir um caso como suspeito é importante:

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas (ANEXO 2) ;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (Plantão CIEVS 0800 282 282 2 e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação municipal através do Hospital São Luiz Gonzaga.
- Proceder à coleta de amostras de swabs;
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a partir da data do contato.
- Outras definições:

Caso Provável de Infecção Humana

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para Covid-2019 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Caso Confirmado de Infecção Humana

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (Covid-2019), independente de sinais e sintomas.

Caso Descartado de Infecção Humana

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para Covid-2019.

Caso em que foi a óbito pela Infecção Humana

Cuidados Após a Morte

- Durante os cuidados com o cadáver, apenas os profissionais estritamente serão necessários com (todos com EPI's) devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.
- Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil

limpeza e desinfecção.

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

Orientações para funerárias

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- O corpo não deve ser embalsamado.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover os EPI's.

4. CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana para o novo Coronavírus – COVID-19 vem descrever como o nível municipal deve se preparar e responder à emergência em saúde de acordo com os cenários de risco, através de ameaças e vulnerabilidade dos pacientes de acordo com a caracterização de cada momento da pandemia.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
 - a. Disponibilidade de medidas preventivas;
 - b. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.
 - c. Informações locais pela disk COVID-19 pelo **(79) 3544-2665**, realizada por uma equipe de plantão.

A **Vigilância Epidemiológica** destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo Coronavírus (Covid-2019) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade serão gradualmente disponibilizadas.

5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

Dentro da composição do Grupo técnico, as equipes de Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Laboratório Municipal e o HSLG, desenvolvem diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência por meio da portaria Nº 177.

Dentre as atividades da Gestão da Saúde estão incluídas a articulação intersetorial com atores da SMS e com instituições externas parceiras, como o HSLG, a Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, LACEN entre outros, bem como a intensificação do monitoramento dos casos de SRAG enfatizando a busca de possíveis casos suspeitos de coronavírus no município.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) faz parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública - Rede CIEVS, funciona em regime de plantão 24h, todos os dias incluindo finais de semana e feriados. A Vigilância Epidemiológica Municipal, também é responsável pela identificação de casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019), notificação dos suspeitos ao CIEVS e acompanhamento do manejo oportuno e da investigação desses casos.

O caso suspeito do novo Coronavírus (Covid-2019) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde (UBS ou HSLG), já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada (portos e aeroportos).

Situações e Conduta

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar e isolamento social;

Os casos moderados e graves terão como primeira porta de entrada o HSLG, que buscará regulação e encaminhamento, caso necessário, do paciente a um Hospital de Referência (Hospital Regional Jessé de Andrade Fontes e Hospital de Urgência de Sergipe- HUSE).

Conduta

1. Para casos suspeitos ofertar máscara cirúrgica, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições: casos simples deverão cumprir isolamento social em casa. Casos moderados e graves serão referenciados ou chegarão por demanda espontânea ao HSLG.

O HSLG conta com leitos de isolamentos com estrutura para o enfrentamento a essa pandemia no nosso município, são 10 (dez) leitos em duas salas climatizadas, divididos com cortinas laváveis e obedecendo o distanciamento de 2 metros entre eles, além de outros leitos nas enfermarias. Ainda, dispõe de um ventilador mecânico, Monitor multiparâmetro, 02 (dois) Desfibriladores, além de insumos em quantidade planejada para um possível aumento do consumo. Uma equipe assistencial e de apoio treinadas em conformidade com os Protocolos do MS. Temos também, um número de profissionais que estarão como reserva para eventuais necessidades (aumento da demanda ou substituição por atestados médicos, por exemplo).

2. Notificar imediatamente ao CIEVS e a vigilância epidemiológica municipal que, por sua vez, notificará a Secretaria estadual de saúde. As autoridades sanitárias do município e do Estado realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (Covid-19) desencadearão as medidas previstas no fluxo.

- Autoridades Sanitárias para comunicação do caso
- Vigilância Epidemiológica do município afetado;
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) 0800 282 2822;

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação estadual, sendo o contato realizado pelo médico plantonista no HSLG.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar/social até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

A Vigilância epidemiológica e atenção básica do município de residência identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Regulação e Transporte

Serviço de urgência e emergência municipal pelo HSLG

Os casos suspeitos para COVID-19 com sinais de agravamento indetificados pelos profissionais das UBS serão direcionados ao HSLG mediante contato prévio pelo (79) 3544-1398 com esse serviço alertando sobre a suspeita e reforçar à equipe a necessidade do uso dos EPI's (avental descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica). O transporte desses pacientes à unidade hospitalar do município poderá ser realizado por ambulâncias da rede municipal ou via SAMU.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Ao ser acionado pelo médico Regulador, após vaga confirmada para o hospital de destino, o SAMU-SE receberá a ocorrência da UBS (não seria UBS- Unidade Básica de Saúde) ou do HSLG.

O Médico Regulador deve alertar sobre a “suspeita” de infecção do paciente pelo Coronavírus – Covid-2019 e reforçar para a equipe a necessidade do uso do EPI (avental descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e máscara N95 para os casos que possa gerar procedimento invasivo tais como: IOT, dispositivo supraglótico e aspiração), e como também já ter regulado o paciente para seu destino final.

Vigilância Sanitária nos Pontos de Entrada

A vigilância Sanitária irá monitorar o fluxo de passageiro nos pontos de lotação e rodovias, juntamente com Agentes Comunitarios de Saúde e de Combate as endemias, SMTT e Agentes da Guarda Municipal, bem como também nas atividades econômicas desenvolvidas nos estabelecimentos na região. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19) a Vigilância Sanitária enviará relatorio dos casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica.

A orientação será estabelecida pelas equipes para os indivíduos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID- 19).

6. MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

- Vigilância em Saúde
- Suporte laboratorial
- Medidas de controle de infecção
- Assistência pela rede de Atenção Básica e Serviço Hospitalar do município
- Vigilância Sanitária – Ações de prevenção nos estabelecimentos públicos e privados;
- Comunicação de risco
- Gestão

7. SITUAÇÃO DE RISCO

Vigilância

- Instituir comunicação com a secretaria estadual de saúde (SES) e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes nacionais.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata ao CIEVS estadual através do número 0800 2822822 de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019).
- Realizar interlocução com as equipes de atenção primária, através de contato telefônico (79) 3544-2224 ou pelo Disk COVID-19 (79) 3544-2665;
- Qualificar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as unidades básicas de Saúde e Serviço hospitalar do município ao HSLG sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Coletar, no momento da notificação, as informações da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (Covid-2019).

- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Covid-2019 oportunamente.
- Ao receber uma notificação de caso suspeito de Covid-2019, a SIEVS deve avaliar se realmente o caso se enquadra na definição de suspeito, e proceder com as devidas orientações:
- Orientar o paciente a colocar a máscara cirúrgica e indicar isolamento domiciliar imediato até a avaliação do quadro clínico desse paciente para posterior encaminhamento de acordo com o resultado da avaliação e as condições clínicas do mesmo.

Suporte Laboratorial

- Solicitar os insumos (meio de transporte viral e swabs de Rayon) para diagnóstico de Covid-2019, influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial, fornecidos pelo LACEN/SE.
- Realizar a coleta de Naso-orofaringe sob protocolo da Organização Mundial da Saúde.
- Apoiar no envio das amostras, via CGLab, para Laboratório Central (LACEN/SE) para realização de diagnóstico do Covid-19 por RT-PCR em tempo real.
- Acompanhar o resultado do diagnóstico laboratorial para Covid-2019, vírus influenza e outros vírus respiratórios.
- Orientar a atenção básica e hospitalar quanto aos critérios de seleção dos casos suspeitos para realização da coleta das amostras, bem como o transporte e o armazenamento das amostras até a chegada ao Lacen.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), de acordo com as recomendações do MS.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

Medidas de controle de infecção

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (Covid-2019), conforme orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Assistência

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (Covid-2019).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e planejar ações que orientem os servidores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Monitorar os casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Fortalecer junto a rede de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata ao CIEVS estadual através do número 0800 282 2822 e também à Vigilância Epidemiológica Municipal através do número (79) 3544-2224 de possíveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Capacitar a Rede de Saúde para receber eventuais casos de Coronavírus;

Vigilância Sanitária nos Pontos de Entrada e estabelecimentos locais

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).
- Criar blits realizada nos limites municipais para passar orientações e monitorar pessoas

provindas de outros estados por meio de planilha com identificação e contato do visitante.

- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.
- Mobilizar e orientar a comunidade usuária de transporte coletivo para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).

Comunicação de Risco

- Divulgar amplamente os manejos clínicos, protocolos técnicos e informações fornecidas pelo Ministério da Saúde pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença para a imprensa e redes sociais;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do Covid-2019;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o Covid-2019;
- Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e parceiros;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Gestão

- Formar um grupo técnico para avaliação, criação de documentos instrutivos – Plano de Contingência e Fluxograma – e monitoramento do cenário epidemiológico do novo coronavírus (Covid-2019).
- Promover ações integradas entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Laboratório, Vigilância Sanitária, Hospital e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (Covid-2019).
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus Covid-2019.

- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (Covid-2019).
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (Covid-2019).
- Promover a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica.

ANEXO 1 – NOTA TÉCNICA LACEN



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA - FSPH
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

NOTA TÉCNICA N. 01.1/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA A INVESTIGAÇÃO DO CORONAVÍRUS n COV / INFLUENZA.

Objetivo: Normatizar procedimentos técnicos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras clínicas para o diagnóstico e investigação do Coronavírus em Sergipe.

A realização de coleta de amostra respiratório está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de 2019-nCov em serviços de saúde públicos e privados.

A realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novocoronavírus (2019-nCov) está sendo realizado **somente** nos Centros Nacionais de Influenza (Fiocruz/RJ).

1. TIPOS DE AMOSTRAS PARA A INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- Aspirado de nasofaringe
- Swab de nasofaringe

Obs.: Aspirados de Nasofaringes (ANF) têm um maior teor celular e são superiores aos swabs de Nasofaringe (SNF) no que concerne ao isolamento do vírus.

2. COLETA DE AMOSTRAS:

- Materiais necessários:
 - *Swabs* (15 cm) descartáveis com haste flexível e extremidade em poliéster, estéreis, acondicionados individualmente para coleta de espécimes clínicos. *Não deverão* ser utilizados *swabs* com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio (fornecidos pelo Lacen).
 - Tubos cônicos descartáveis de polipropileno, transparentes, volume de 15 ml, com tampa de rosca, estéreis (fornecidos pelo Lacen)

- Para ANF, coletores plásticos descartáveis de secreções com volume de 20 ml, acoplado a sonda uretral nº 6 ½ e controle de vácuo ARGYLE ou Equipo de soro para administração parenteral com sonda plástica uretral nº 6 estéril.
- Meio de transporte viral (fornecido pelo Lacen).
- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas longas
- Luvas de procedimento descartáveis
- Caixa isotérmica para transporte do material coletado.

3. CADASTRO e REQUISIÇÃO:

O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

4. PERÍODO DE COLETA:

As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

- **COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINFE (ANF)**

- Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede; não utilizar pressão de vácuo muito forte.

- Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo (Figura 1). Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.



Figura 1: Ilustração da técnica para coleta de aspirado nasofaríngeo

- Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm e manter refrigerado a 4°C (não congelar). Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar o frasco com esparadrapo.

- Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

- As amostras deverão ser encaminhadas ao laboratório, individualizadas em saco plástico, lacrado e identificado adequadamente:

- a) nome do paciente,
- b) natureza do espécime,
- c) data de coleta,
- d) cópia da ficha de investigação epidemiológica.

- O transporte do espécime ao laboratório deverá ser realizado no mesmo dia da coleta, em caixa de isopor com gelo e/ou caixa isotérmica para transporte de material. Excepcionalmente, o aspirado poderá ser estocado e preservado, refrigerado a 4°C, por período não superior a 24 horas.

- **COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)**

- Na impossibilidade de utilizar a técnica de ANF, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de SNF e SOF, exclusivamente com swab de Rayon.

- Deverão ser coletados três *swabs*, um *swab* de orofaringe e dois *swabs* de nasofaringe, sendo um de cada narina.

- *Swab* de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do *swab* na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 2A). Coletar *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

- *Swab* de orofaringe – Colher *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B).

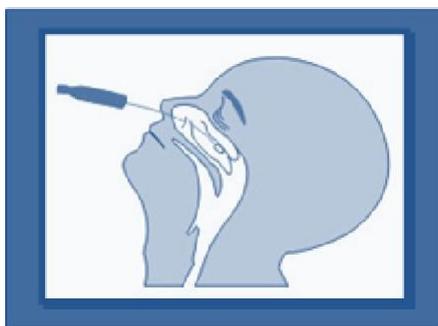


Fig. 2A: Swab nasal

Figura 2B: Swab oral

- Após a coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4°C, por período não superior a 72 h.

OBS.: Os *swabs* a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo Rayon.

Não deverão ser usados *swabs* com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.

- **CONDUTA FRENTE A ÓBITO: COLETA DE TECIDOS**

-Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

-Para o diagnóstico histopatológico, deverá acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

-Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH7,2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

5. ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS

- As amostras não poderão ser congeladas.
- As amostras de secreção respiratória devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4° a 8°C) e encaminhadas aos Lacen, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

6. TRANSPORTE DE AMOSTRAS:

- O meio de transporte viral (MTV) utilizado é determinante para a garantia de uma boa recuperação dos vírus. Sugere-se que o MTV inclua uma solução salina balanceada com pH neutro e estabilizadores de proteína, como a gelatina ou a albumina sérica bovina (ASB), e antibiótico para reduzir/inibir o crescimento de organismos comensais e bactérias.
- Todas as unidades coletoras (unidades de saúde) deverão encaminhar as amostras ao Lacen **acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida**. As amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até a chegada ao Lacen contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

7. ANÁLISE LABORATORIAL:

- O Lacen deverá dividir a amostra em 2 (duas) alíquotas de 1,5 a 2,0 ml;
- Realizar no Lacen o painel de RT-PCR em tempo real para influenza e outros vírus respiratórios na **alíquota 1**;
- Armazenar a **alíquota 2** a -70°C e enviar para o NIC de referência (Fiocruz/RJ);
- Qualquer resultado deverá ser liberado imediatamente no Gal.
- Se o painel viral for NEGATIVO no Lacen, após consultar o resultado no Gal, o NIC deverá realizar, na alíquota 2, o painel viral completo para vírus respiratório, caso permaneça negativo, realizar RT-PCR em tempo real para 2019-nCov.

Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/SE;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.
- 4) O Ministério da Saúde **não recomenda** o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus (2019-nCov) pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (INCQS).

& INFORMAÇÕES INERENTES

As amostras somente serão recebidas pelo setor de recepção de amostras do Lacen se estiverem cadastradas no Sistema Gal, encaminhadas para a Rede e acompanhadas da ficha de notificação devidamente preenchida.

Em casos de dúvidas, entrar em contato com o Lacen nos telefones:

Gerência de Imunologia e Biologia Molecular: (79)3234-6018 (Gabriela)

Gerência de Coleta e Recepção de Amostras: (79)3234-6007 (Sandra)

Aracaju, 07 de Fevereiro de 2020



**Gabriela Vasconcelos Brito
Bezerra Gerente de Imunologia e
Biologia Molecular
FSPH/Lacen/SE**

Aprovo a Nota Técnica N. 01/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH.

Aracaju, 03 de Fevereiro de 2020



**Clomar Alves dos
Santos
Superintendente
FSPH/Lacen/SE**

ANEXO 2 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ¹ 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* ou Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ² com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre ¹ ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo ² 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/listacorona.

¹ 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.

² 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:	
NÚMERO DO CARTÃO SUS (CNS):	
CPF:	
NOME COMPLETO DO PACIENTE:	
GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	
IDADE EM ANOS:	
NOME DA MÃE:	
CEP RESIDÊNCIA:	
PAÍS DE RESIDÊNCIA:	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
DADOS DO CASO	
DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS:	
SELECIONE OS SINTOMAS APRESENTADOS	() Febre

	<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Náusea/vômito <input type="checkbox"/> Cefaleia (dor de cabeça) <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Irritabilidade/confusão <input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza) <input type="checkbox"/> Outros
SELECIONE OS SINAIS CLÍNICOS OBSERVADOS:	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Exsudato faríngeo <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia <input type="checkbox"/> Alteração de ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> Alteração na radiologia de tórax <input type="checkbox"/> Outros
MORBIDADES PRÉVIAS (SELECIONAR TODAS MORBIDADES PERTINENTES):	<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular incluindo hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença hepática <input type="checkbox"/> Doença neurológica crônica ou neuromuscular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Imunodeficiência <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)
PACIENTE FOI HOSPITALIZADO?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
SITUAÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/> Ignorado
FOI REALIZADA COLETA DE AMOSTRA DO PACIENTE?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
DADOS DE EXPOSIÇÃO E VIAGENS	
PACIENTE TEM HISTÓRICO DE VIAGEM PARA FORA DO BRASIL ATÉ 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

O PACIENTE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM UMA PESSOA QUE SEJA CASO SUSPEITO, PROVÁVEL OU CONFIRMADO DE NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
ESTEVE EM ALGUMA UNIDADE DE SAÚDE NOS 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

OCUPAÇÃO DO CASO SUSPEITO:	<input type="checkbox"/> Profissional de saúde <input type="checkbox"/> Estudante da área de saúde <input type="checkbox"/> Profissional de laboratório <input type="checkbox"/> Trabalha em contato com animais <input type="checkbox"/> Outros
----------------------------	--

TEVE CONTATO PRÓXIMO COM ANIMAIS EM ÁREAS AFETADAS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
---	---

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE NOTIFICADORA:

ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO:	<input type="checkbox"/> SES (vigilância) <input type="checkbox"/> SMS (vigilância) <input type="checkbox"/> Serviço Saúde Pública <input type="checkbox"/> Serviço Saúde privada <input type="checkbox"/> Profissional Saúde Autônomo <input type="checkbox"/> Laboratório Público <input type="checkbox"/> Laboratório Privado <input type="checkbox"/> População <input type="checkbox"/> Outra
------------------------	--

ESTADO DE NOTIFICAÇÃO (UF):

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO:

NOME DO NOTIFICADOR:

PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO:

TELEFONE DE CONTATO DO NOTIFICADOR/UNIDADE NOTIFICANTE:

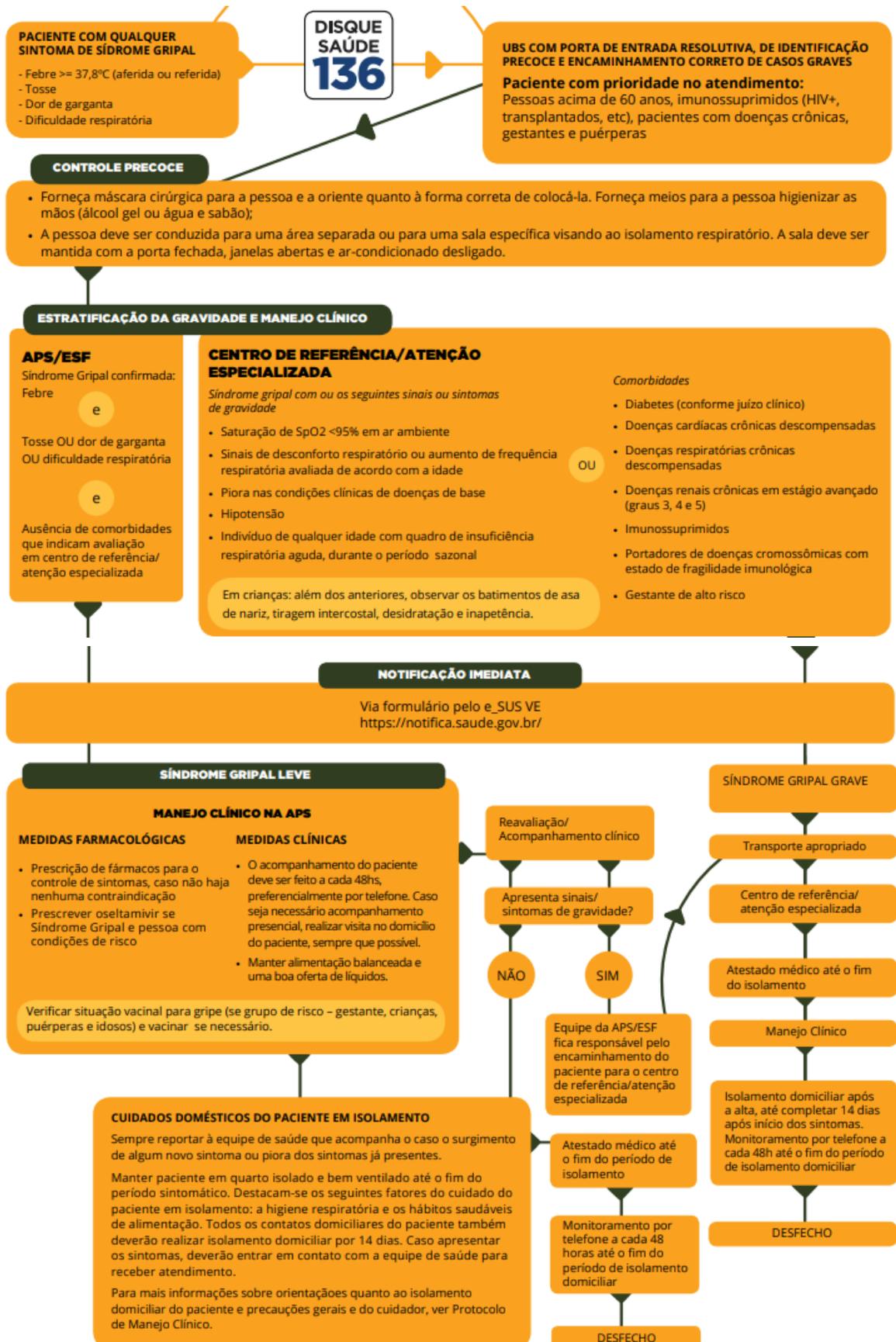
E-MAIL DO NOTIFICADOR/UNIDADE NOTIFICADORA:

ANEXO 3 – COMISSÃO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

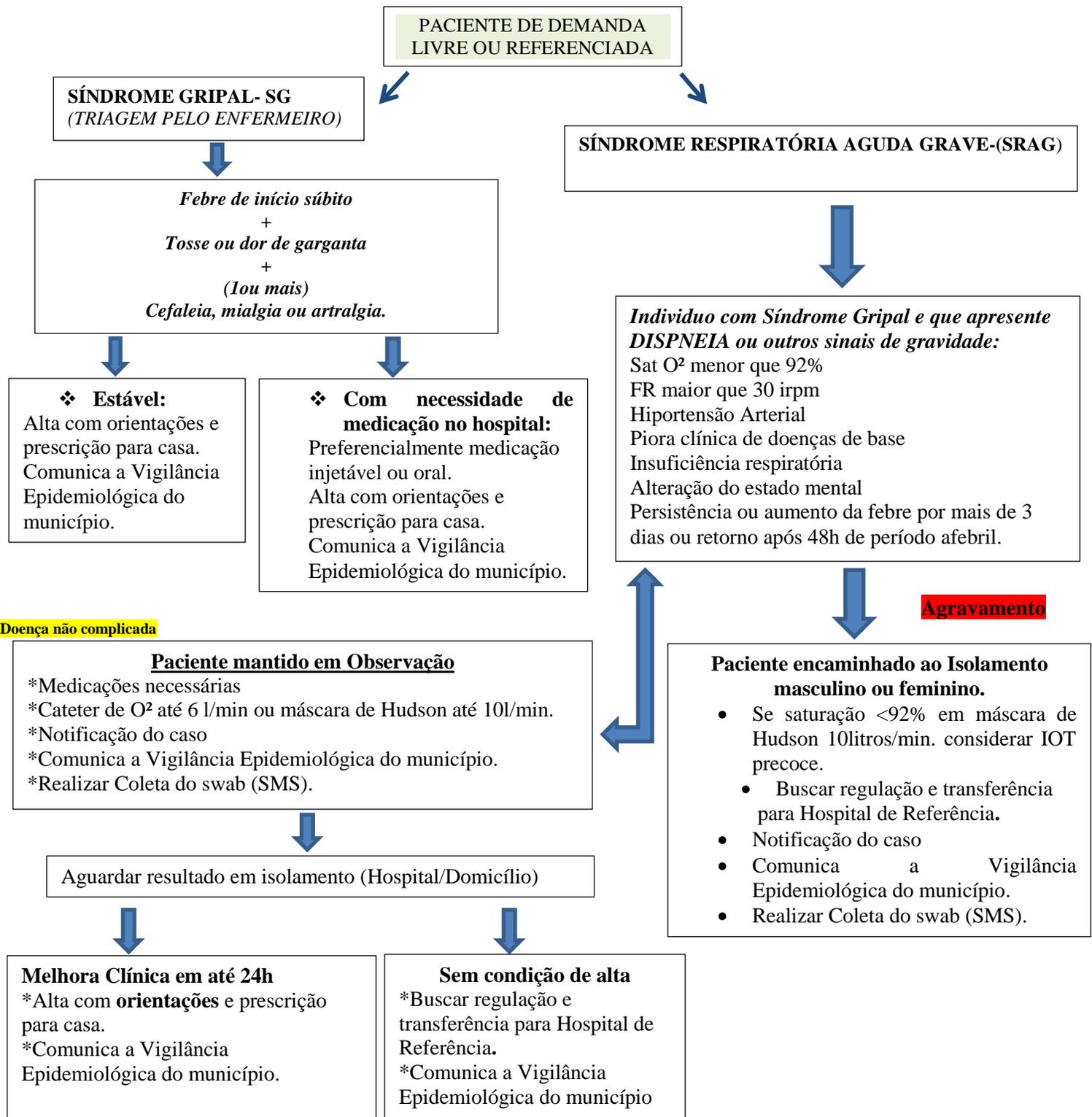
Relação dos Profissionais que compõem o GRUPO TÉCNICO para o novo coronavírus COVID-19, por representação, função e contato.

	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	
			TEL	EMAIL
COMISSÃO DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Acacio Ramos Trindade	Secretário Municipal de Saúde	(79) 99975-4244	atencaoprimariainn@outlook.com
	Eliane Oliveira Silva	Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	(79) 99915-4476	elyane1988@hotmail.com
	Elaine Félix Gois	Coordenadora de Atenção Básica	(79) 99913-8322	atencaoprimariainn@outlook.com
	Neyla Cavalcante Guimaraes	Coordenadora de Saúde Bucal	(79) 99998-7737	neylacavalcante@hotmail.com
	Stephanie Pacheco de Meneses	Coordenadora do Laboratório	(79) 999935850	s.biomedica@hotmail.com
	Jorge Luiz Alves	Coordenadora de Vigilância Sanitária	(79) 99857-5997	jorgebizz@hotmail.com
	Mariana Cruz Soares	Apoiadora Institucional	(79) 99962-6305	soaresmariana39@gmail.com
	Glícia Karine Araujo Fontes	Presidente da Comissão de Intervenção do HSLG	(79)999347100	gliciakfontes@hotmail.com
	Rita de Cássia Brito de Almeida	Diretora técnica do HSLG	(79) 9998093334	draritadecassiaalmeida@gmail.com
	Deigirlâne Ribeiro da Silva	Coor. De enfermagem do HSLG	(79) 999146600	deigiribeiro17@gmail.com

ANEXO 4- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO .



ANEXO 5- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR



8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. **Boletim Epidemiológico Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). N 01.** Brasília 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV** . Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus 2019-nCoV.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Ministério da Saúde. plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCoV-brazil

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 – GVIMS/GGTES/ANVISA. **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020** GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil.** Brasília 2016.

