



**GOVERNO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO BRITO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS**

**Campo do Brito/SE  
Março/2020**



### **MISSÃO INSTITUCIONAL**

Garantir o direito à saúde enquanto necessidade fundamental do ser humano, provendo as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, buscando parcerias com instituições e com a sociedade organizada visando à busca do exercício pleno da cidadania e do controle social.



**ESTADO DE SERGIPE  
MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO  
PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Ficha Catalográfica:**

Campo do Brito. Governo Municipal

TÍTULO: Plano de Contingência para Infecção Humana pelo CORONAVÍRUS

Secretaria Municipal de Saúde

**Identificação do Proponente:**

**Prefeito Municipal de Campo do Brito**

Nome: Marcell Moade Ribeiro Souza

Endereço da Prefeitura Municipal: Rua Padre Freire Menezes, N 20, Bairro Centro, CEP: 49520-000, Campo do Brito/SE

CNPJ: 13.134.614/0001-08

**Execução:**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.266.975/0001-82**

Email: [mmsaa@terra.com.br](mailto:mmsaa@terra.com.br)

**Correspondência:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Endereço: Praça Mário Ribeiro de Brito Filho, S/N, Bairro Centro, CEP: 49520-000, Campo do Brito/SE**

**Email: [smscbrito@hotmail.com](mailto:smscbrito@hotmail.com)**

**Colaboradores:**

Profissionais do Sistema de Saúde

Membros do Conselho Municipal de Saúde

**Elaboradores:**

JESUS, Adriana Almeida Machado de – Graduação: Tecnóloga em Segurança do Trabalho

Email: [adriamjesu@hotmail.com](mailto:adriamjesu@hotmail.com)

OLIVEIRA, Iris Alves – Graduação: Fisioterapia

Especialização: Terapia Manual e Pilates

Email: [irisalves\\_fisio@hotmail.com](mailto:irisalves_fisio@hotmail.com)

OLIVEIRA, Maria de Lourdes – Graduação: Licenciatura em Letras Português

Especialização: Gestão em Saúde Pública

Email: [luoliver12@hotmail.com](mailto:luoliver12@hotmail.com)

**Revisão:**

ANJOS, Adriana Patrícia dos – Graduação: Serviço Social e Tecnóloga em Análise e Desenvolvimento de Sistemas

Especialização: Planejamento e Gerenciamento de Projetos Sociais

Email: [adrianjos@hotmail.com](mailto:adrianjos@hotmail.com)

**Colaboradores:**

Profissionais do Sistema de Saúde

Membros do Conselho Municipal de Saúde



**Equipe Técnica**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Maria Muniz Sousa Alves Almeida

Email: [mmsaa@terra.com.br](mailto:mmsaa@terra.com.br)

**SECRETÁRIA MUNICIPAL ADJUNTA DE SAÚDE**

Iris Alves de Oliveira

Email: [irisalves\\_fisio@hotmail.com](mailto:irisalves_fisio@hotmail.com)

**ASSESSORIA TÉCNICA**

Adriana Patrícia dos Anjos

Email: [adripanjos@hotmail.com](mailto:adripanjos@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Maria de Lurdes Oliveira

Email: [luoliver@hotmail.com](mailto:luoliver@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Bárbara Andrade Silveira

Email: [mariabarbaraa06@hotmail.com](mailto:mariabarbaraa06@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE ENDEMIAS**

Rosineide Ribeiro de Santana

Email: [rosineidersantana@gmail.com](mailto:rosineidersantana@gmail.com)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Amanda Santos Andrade

Email: [amanda.enfufsf@gmail.com](mailto:amanda.enfufsf@gmail.com)

**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Sandra Messias de Andrade

Email: [s.messias.andrade@bol.com.br](mailto:s.messias.andrade@bol.com.br)

**COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL (CAPS)**

Andreia da Silva Almeida

Email: [adeiadasilvaalmeida77@gmail.com](mailto:adeiadasilvaalmeida77@gmail.com)

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Adriana Almeida Machado de Jesus

Email: [adriamjesu@hotmail.com](mailto:adriamjesu@hotmail.com)

**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Marcos Silva Santos

Email: [marquinhos-santos@hotmail.com](mailto:marquinhos-santos@hotmail.com)

**SUORTE TÉCNICO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

Alex Santos de Mendonça

Email: [alexsantosrs@yahoo.com.br](mailto:alexsantosrs@yahoo.com.br)



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETÁRIA EXECUTIVA**

Debora Conceição Souza Tavares

**PRESIDENTE**

Amanda Santos Andrade

**CONSELHEIROS**

**REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E DOS PRESTADORES DE  
SAÚDE**

**Representação dos Gestores**

Maria Muniz Sousa Alves Almeida – Titular

Amanda Santos Andrade – Suplente

Maria de Lurdes Oliveira – Titular

Adriana Almeida Machado de Jesus – Suplente

**REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE**

**Representação Servidor de Nível Médio**

Maria Aline Oliveira Feitosa – Titular

Valdemir dos Santos – Suplente

**Representação Servidor Nível Superior**

Raimunda Rosany Ferreira Cruz Teles – Titular

Fernanda Carneiro Melo – Suplente

**REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS**

**Representação Sindicato do Trabalhadores**

Givaldo Santos Sena – Titular

Lucinara Alves Santana Santos – Suplente

**Representação de Associações**

Anny Caroline Santos Almeida – Titular

Felipe Tavares de Andrade – Suplente

Lucas Almeida Andrade – Titular

Maria Valdilece Souza Almeida – Suplente

**Representação Movimento Religioso**

Lucy Mary Mendonça da Silveira – Titular

Jacqueline Tavares de Jesus – Suplente



**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>08</b>
2.1. Objetivo Geral .....	08
2.2. Objetivos Específicos .....	08
<b>3. CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS .....</b>	<b>08</b>
<b>4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV .....</b>	<b>09</b>
4.1. Caso Suspeito .....	09
<b>5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL .....</b>	<b>11</b>
<b>6. PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>11</b>
<b>7. PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....</b>	<b>12</b>
<b>8. PAPEL DA GESTÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>9. PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>13</b>
9.1. Coordenação da Atenção Primária .....	14
<b>10. PAPEL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>15</b>
<b>11. CONDUTA .....</b>	<b>16</b>
<b>12. COLETA DE EXAME PARA OS CASOS SUSPEITOS .....</b>	<b>18</b>
<b>13. PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
<b>14. PAPEL DO NASF .....</b>	<b>24</b>
<b>15. PAPEL DA EQUIPE DE TRIAGEM .....</b>	<b>25</b>
<b>16. PAPEL DO VIGILANTE .....</b>	<b>25</b>
<b>17. PAPEL DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>18. PAPEL DOS MOTORISTAS .....</b>	<b>26</b>
<b>19. PAPEL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>28</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus vem de uma grande família viral, conhecida há muito tempo, responsável por doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectabilidade e transmissibilidade. Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir é evitar ser exposto ao vírus. No momento, não há comprovação que o 2019-nCoV esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, recomenda-se ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios. Não há medicamento específico disponível, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do COVID-19.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio da Portaria MS nº 188/2020. O país, bem como outros estados membros da OMS, está monitorando o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para sua minimização e propagação.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo do Brito/SE, entendendo toda a conjuntura atual e atendendo as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE), adotou algumas medidas de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus, com o intuito de nortear as ações do município, definindo os objetivos e metas, promovendo a prevenção e inibindo a transmissão da doença, tendo como base os protocolos pré-



estabelecidos pelo Ministério da Saúde, secretaria de Estado da Saúde e decreto municipal de emergência.

Este documento representa o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) em caso de surto e define as ações de gestão, vigilância, assistência à saúde, diagnóstico e comunicação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

♣ Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde municipal para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no município.

### **2.2. Objetivos Específicos**

♣ Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistência, gestão e comunicação a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV;

♣ Divulgar informações em saúde;

♣ Estabelecer estratégias de comunicação do risco; e

♣ Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

## **3. CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS**

- 1- Seguir os critérios do plano de Contingência Estadual de Sergipe para avaliação de casos suspeitos de infecção por Covid-19.
- 2- Seguir as condutas para notificação e análise das informações das unidades notificantes.
- 3- Busca ativa de caso, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes.





- 4- Coletar e enviar aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e ou isolamento viral.
- 5- Organização do fluxo de assistência, o que inclui a regulação de casos.
- 6- Acompanhar os casos leves e instituir as medidas de precaução domiciliar e isolamento social, conforme preconizado pelo Plano de Contingência Estadual de Sergipe e Nacional, pag. 13.
- 7- Capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal para nortear as ações da melhor maneira possível.
- 8- Mobilização social e comunicação afim de evitar as Fake News.

#### **4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV**

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:

##### **4.1. 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;

**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 (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**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 (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:



1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

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 em uso do EPI 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 voo, datas, etc); e
- Deve-se levar em consideração os países, estados e municípios atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (2019-nCoV), 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.

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 pessoa;
- 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 estadual;
- Proceder a coleta de amostras de swabs, conforme orientação; NOTA TÉCNICA N. 01.1/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH; e



- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a partir da data do contato.

## **5. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL**

Dentro da composição da rede de serviço municipal em saúde, temos: a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Atenção Básica e a Secretaria Municipal de Saúde, que desenvolvem diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Dentre as atividades dessas equipes estão incluídas a articulação intersetorial com atores da rede municipal de saúde, demais secretarias municipais e com instituições externas parceiras, enfatizando a busca de possíveis casos suspeitos de coronavírus no município, como também ajudando nas ações educativas. Dessa forma segue o papel de cada um nesse momento de pandemia.

## **6. PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância epidemiológica municipal identificará os possíveis casos suspeitos e realizará 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.

Compete a Vigilância:

- ♣ Instituir comunicação com as equipes de Saúde da Família e Secretária do estado 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 (2019-nCoV);
- ♣ Realizar interlocução com as equipes de saúde municipais, através de contato telefônico;
- ♣ Notificar imediatamente os casos suspeitos, conforme as orientações do plano de contingência estadual:
  - Preencher a Ficha de Notificação;
  - Fazer o download da ficha já preenchida;
  - Enviar o documento gerado para **notifica@saude.se.gov.br**;
  - Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); e
  - Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 16 dias a contar da data do contato.

## **7. PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

- ♣ Mobilizar e orientar a comunidade e o setor regulado do município adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

## **8. PAPEL DA GESTÃO**

- ♣ Formar um grupo técnico para avaliação, criação de documentos instrutivos – nota técnica, protocolo, plano – e monitoramento do cenário epidemiológico do novo coronavírus (2019-nCoV), conforme nota técnica 01\2020 instituída pelo secretário municipal de saúde;
- ♣ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (2019-nCoV);



- ♣ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (2019-nCoV);
- ♣ Garantir estoque estratégico de insumos médico hospitalar para a realização dos trabalhos dos profissionais;
- ♣ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (2019-nCoV);
- ♣ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (2019-nCoV);
- ♣ Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível e municipal (medicamentos e insumos médico hospitalar);
- ♣ Emitir instruções para os profissionais sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI);
- ♣ Solicitar apoio aos gestores estaduais e federais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência;
- ♣ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- ♣ Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- ♣ Suspender os serviços de saúde que jugue de menor relevância para deixar a rede livre para o atendimento aos pacientes do novo coronavírus, conforme nota técnica 01\2020;
- ♣ Determinar a unidade de referência para o atendimento dos casos de coronavírus;
- ♣ Montar dentro da unidade de referência o fluxo de atendimento aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus; e
- ♣ Seguir a conduta adotada no plano de contingência estadual para os casos do coronavirus.

## **9. PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu



objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

### **9.1. Coordenação da Atenção Primária**

- ♣ Promover a organização da rede de atenção municipal para atendimento aos casos do coronavírus;

- ♣ Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção municipal, 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 (2019-nCoV);

- ♣ Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (2019- nCoV);

- ♣ Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

- ♣ Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;

- ♣ Mobilizar os hospitais de referência para receber os casos graves da doença, conforme preconizado pelo plano estadual de contingência;

- ♣ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

- ♣ Fortalecer junto aos profissionais a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);



♣ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV); e

♣ 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 (2019-nCoV).

## **10. PAPEL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs. Desta forma as equipes atuarão em duas frentes.

**Frente 1-** atendimento aos casos da demanda espontânea, uma vez que, estão suspensos os agendamentos de consultas, hiperdia, exames de lâminas, puericultura. Ficando só os atendimentos a demanda espontânea e pré-natal, assim definida:

- Pacientes com crise hipertensiva ou diabética;
- Pacientes que necessitem de renovação de receitas vencidas; e
- Pacientes, de forma geral, que apresentem qualquer outro problema de saúde e que não possam esperar.

**Frente -2** - A identificação dos casos suspeitos do Coronavírus (2019-nCoV) deve ser feita por qualquer serviço de saúde do município. No entanto a estratégia de saúde da família, através de seus componentes tem um papel fundamental na identificação dos casos do novo coronavírus.



Todas as unidades de saúde do município devem receber os casos suspeitos. Porém, conforme recomenda o Ministério da Saúde, fica instituída como unidade de referência a **Clínica de Saúde Nossa Senhora da Boa Hora**.

O caso suspeito deverá ser investigado e orientado pelos profissionais de saúde, seguindo as seguintes orientações: isolamento domiciliar do paciente por 14 dias, com sintomas semelhantes ao coronavírus.

Os casos confirmados, mas considerados como leves, deverão ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de preocupação domiciliar de isolamento, conforme orientação do Plano Estadual de Contingência, na pag. 13, bem como o Guia de Isolamento do Ministério da Saúde.

Já os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de Referência (Hospital de Urgência de Sergipe, Hospital Regional de Itabaiana ou Hospital Universitário de Lagarto) para isolamento e tratamento através da regulação estadual, conforme preconizado pelo Plano Estadual de Contingência, pag. 13 e 14 e descrito a seguir.

## **11. CONDUTA**

- Isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica;
- Identificar, notificar, orientar e monitorar pacientes que fizeram viagens recentes a locais afetados pelo vírus do coronavírus (2019-nCoV), e conforme orientação permanecerem isolados por 07 dias (pacientes sem sintomas) e 14 dias (pacientes com sintomas);
- Os pacientes suspeitos de infecção com sintomas ficarão isolados por 14 dias, sendo observados pela equipe de saúde da família da área responsável pelo paciente, encaminhando o paciente para realização dos exames, conforme determinação do ministério;
- Notificar imediatamente ao CIEVS pela internet e utilizando a ficha de inscrição (ANEXO 11) e a vigilância em saúde municipal ou estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde;





- O transporte dos pacientes será feito pelo SAMU, quando forem casos graves, ou leves, mas que necessitem de internação.
- Encaminhar os pacientes graves para o hospital de referência;
- A vigilância epidemiológica do município identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada busca ativa dos contatos próximos, 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; e
- Caso paciente for indicado pelo profissional de saúde a fazer o isolamento e porventura não quiser cumprir com as orientações, será entregue ao Ministério Público Municipal um relatório do caso, conforme portaria interministerial.

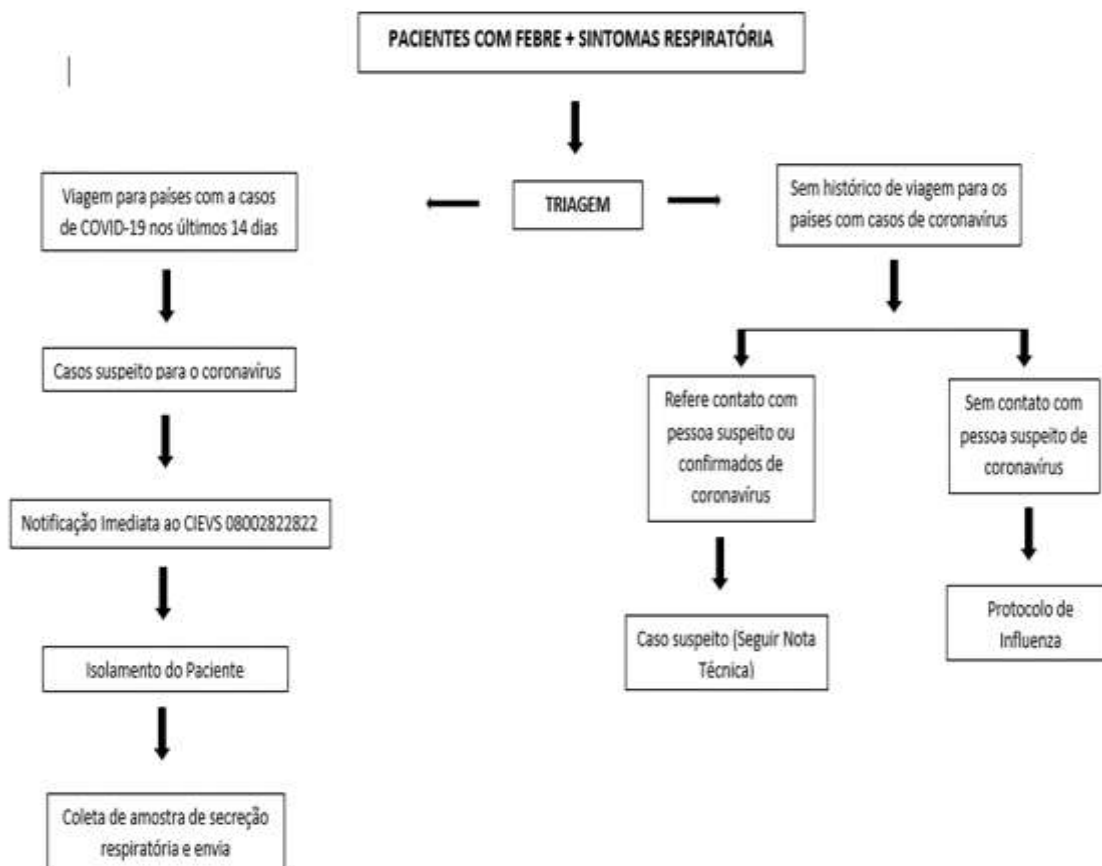
O manejo dos casos suspeitos de infecção do coronavírus nas UBS inclui os seguintes passos:

- Identificar o caso suspeito;
- Elaborar medidas para evitar contágios nas UBS;
- Classificação dos casos em leves ou graves;
- Casos leves: isolamento domiciliar, orientações e tratamento medicamentoso para alívio dos sintomas;
- Casos graves: Estabilização e encaminhamento ao serviço de urgência ou emergência especializado;
- Notificação imediata;
- Monitoramento Clínico; e
- Medidas de prevenção e vigilância comunitária.

O fluxograma abaixo mostra o fluxo assistencial na APS/ESF frente aos casos, podendo haver mudanças conforme orientações futuras do Ministério da Saúde e órgãos competentes.



FIGURA 1: FLUXOGRAMA PARA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



O fluxo de atendimento deve ser sequencial e prioritário dentro da USF, de preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar.

A equipe de triagem ficará responsável em definir em qual frente o paciente se encaixa

## 12. COLETA DE EXAME PARA OS CASOS SUSPEITOS

- 1- Os exames para detecção dos casos suspeitos serão realizados pelos profissionais capacitados pela secretária de estado da saúde e seguindo a nota técnica, em anexo abaixo;
- 2- A equipe de coleta ficará de sobreaviso, caso haja coleta nos finais de semana e feriado;



- 3- O profissional responsável pela coleta deve seguir todas as recomendações de prevenção do vírus, bem como o uso dos equipamentos de proteção individual, preconizado para essa função;
- 4- Colher as amostras e acondicionar, conforme a nota técnica abaixo; e
- 5- Encaminhar as amostras de exames para o LACEN.



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

NOTA TÉCNICA N. 02/2020 - 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 do diagnóstico laboratorial para detecção do novo Coronavírus (2019-nCov) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (Fiocruz/RJ).

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.

**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 n° 6 ½ e controle de vácuo ARGYLE ou Equipo de soro para administração parenteral com sonda plástica uretral n° 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

Rua Campo do Brito, 551, São José/Aracaju-SE  
CEP.: 49.020-380/ Tel.: (79)3234-6000



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 h.

• **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:

1.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.

2.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 Coronavirus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavirus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

#### 7. ANÁLISE LABORATORIAL:

- O Lacen deverá dividir a amostra em 2 (duas) aliquotas 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 aliquota 1;
- Armazenar a aliquota 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 novocoronavírus (2019-nCov) pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (INCQS).

**8. 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



### **13. PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, realizar visitas casa a casa, é de extrema importância para ajudar no combate ao coronavírus, pois é através da visita domiciliar que conseguimos um retrato epidemiológico do que está ocorrendo no município. Com esse trabalho conseguiremos identificar quais são as áreas de risco, quais são as áreas de maior probabilidade de transmissão das doenças e quais as melhores ações a serem tomadas. As visitas deverão ser feitas seguindo as seguintes recomendações:

- 1- Priorizar as visitas necessárias;
- 2- Evitar visitas em pacientes vulneráveis;
- 3- Lavar as mãos antes de sair de casa;
- 4- Usar álcool; e
- 5- Orientar a população a só procurar a unidade em caso de extrema necessidade.

### **14. PAPEL DO NASF**

Por se tratar de um trabalho integrado e articulado à comunidade, é fundamental que as equipes de Saúde da Família e a Equipe do NASF atuem sobre os determinantes e condicionantes do processo de adoecimento e construam estratégias para contribuir na sua superação.

Para isso a equipe ficará com a responsabilidade de fazer a parte da educação permanente para os usuários durante todo processo. Tendo as seguintes atribuições:

- 1- Desenvolver ações educativas na comunidade; e
- 2- Ajudar no acolhimento dos usuários que vier procurar a unidade sem está com os sintomas respiratórios.





---

## **15. PAPEL DA EQUIPE DE TRIAGEM**

---

A equipe de Triagem será composta por enfermeiro, técnicos ou auxiliares, tem um papel fundamental nesse momento. Cabe a essa equipe:

- 1- Fazer a triagem dos pacientes que chegarem a unidade de saúde;
  - 2- Realizar as tarefas que lhe forem designadas, conforme sua competência técnica;
  - 3- Auxiliar, nesse momento, com as atividades para evitar aglomeração de pessoas nas UBS;
  - 4- Agir o mais rápido possível quando detectar um caso suspeito de coronavírus;
  - 5- Seguir as normas estabelecidas pela gestão municipal;
  - 6- Seguir as normas de prevenção de infecção; e
  - 7- Usar os EPI's .
- 

## **16. PAPEL DO VIGILANTE**

---

- 1- Compreender a organização da unidade de saúde para saber como agir;
  - 2- Usar os equipamentos de proteção individual;
  - 3- Lavar as mãos sempre; e
  - 4- Fazer uso do álcool gel.
- 

## **17. PAPEL DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO**

---

- 1- Usar os equipamentos de proteção individual;
- 2- Fazer a limpeza dos ambientes conforme preconizados;
- 3- Lavar as mãos sempre;
- 4- Usar álcool em gel nas mãos; e



- 5- Compreender a organização da unidade de saúde nesse momento de crise, para saber agir e não ser um agente transmissor do coronavírus.

## **18. PAPEL DOS MOTORISTAS**

- 1- Usar os equipamentos de proteção individual;
- 2- Fazer a limpeza da maçaneta das portas, conforme preconizado;
- 3- Lavar as mãos sempre;
- 4- Usar álcool em gel nas mãos; e
- 5- Compreender a organização do sistema de saúde, nesse momento de crise, para saber agir e não ser um agente transmissor do coronavírus.

## **19. PAPEL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA**

- 1- Manter o estoque de insumos e medicamentos, na medida do possível; e
- 2- Despachar os insumos e medicamentos conforme preconizado e prescrição.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>. Acessado em: 19 mar. 2020.

Ministério da Saúde. plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCoV-brazil. Acessado em: 19 mar. 2020.

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

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019-nCoV**. Sergipe, 2020, Versão Preliminar.



**ANEXOS**



## **Guia do isolamento domiciliar: como preparar sua casa para conviver com suspeitos de infecção por coronavírus**

Usar máscara em ambientes compartilhados, não dividir itens pessoais e desinfetar áreas comuns são alguns dos cuidados que se deve ter com um paciente suspeito ou infectado.

O [Ministério da Saúde](#) recomendou, na quinta-feira (12), o **isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados** de infecção pelo novo coronavírus e para **viajantes que cheguem ao Brasil vindos do exterior**.

O **isolamento domiciliar** requer cuidados específicos, como a **separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros** após o uso e a **separação de indivíduos em cômodos diferentes** da casa.

De acordo com a médica infectologista Roberta Schiavon, integrante da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a primeira orientação é destinar um quarto e um banheiro para uso exclusivo da pessoa infectada ou com suspeita de infecção.

Nos casos de domicílios que não tenham mais de um quarto e mais de um banheiro, a recomendação é deixar o quarto para a pessoa suspeita. "Se a pessoa compartilha o quarto, o ideal é que quem não apresente sintomas durma na sala, por





exemplo", orienta Schiavon.

O **cômodo com o paciente isolado** deve ficar todo o tempo **com a porta fechada**. Mas é necessário manter a **janela aberta** para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar.

A **pessoa infectada** ou com suspeita de infecção **tem de trocar a própria roupa de cama**. Se houver secreções na roupa de cama, ela deve embalar em um saco plástico antes de levar à máquina de lavar ou ao tanque.

Também é importante manter **uma lixeira ao lado da cama**, com saco plástico, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e só depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, da rua ou do prédio.

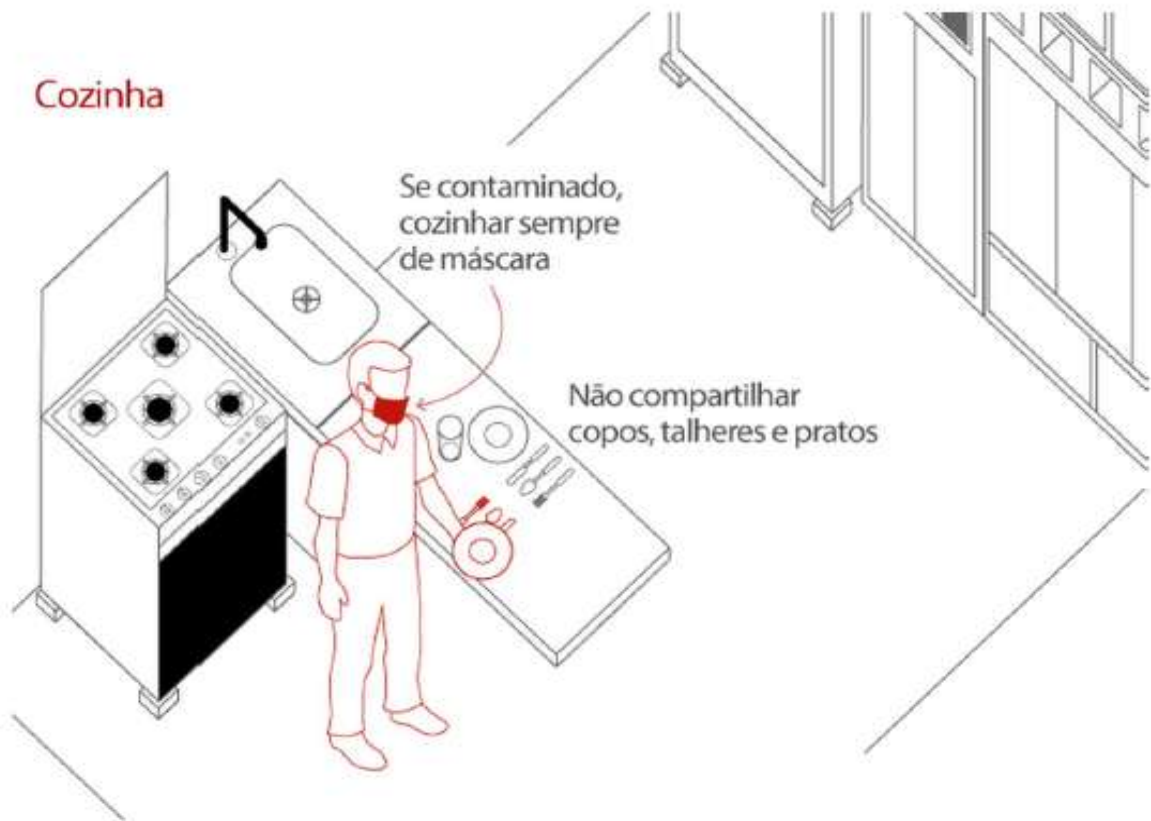
"Moradores de casas menores e com número maior de pessoas precisarão ter mais cuidados higiênicos quanto a espirro, tosse e compartilhamento de objetos", alerta Renato Grinbaum infectologista e consultor da SBI.

Nos casos de salas compartilhadas ou casas com apenas um cômodo, **pessoas infectadas e pessoas sem a doença não podem compartilhar o mesmo sofá ou colchão**. "Se for possível, a recomendação é manter 2 metros de distância da pessoa infectada ou suspeita", diz Schiavon, da SBI.

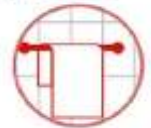


## **Guia do isolamento domiciliar**

Veja cuidados necessários para garantir o isolamento de suspeitos ou infectados por coronavírus



## Banheiro



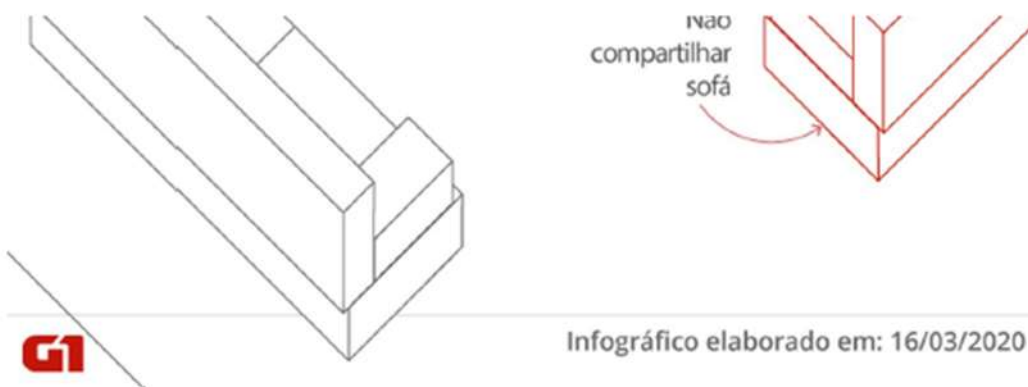
Não compartilhar objetos como toalhas de corpo e rosto



Usar preferencialmente sabonete líquido



Após usar o banheiro, é preciso



Infográfico elaborado em: 16/03/2020

Guia de isolamento domiciliar por causa do novo coronavírus —  
Foto: Arte/G1

Segundo os especialistas, não é necessário manter isolamento de animais de estimação. “Os animais pegam outro tipo de coronavírus, inclusive prevenido pelas vacinas V8 e V10, recomendada para cães”, explicou Schiavon.

## Ambientes compartilhados

Quando estão dividindo cômodo, pessoas infectadas precisam estar com um lenço de papel ou papel higiênico que cubra o nariz e a boca em caso de tosse e espirro. Se as pessoas não tiverem esse lenço, precisam tossir e espirrar no antebraço e lavar os braços e as mãos imediatamente.

Nesses ambientes compartilhados, **a pessoa infectada precisa estar o tempo todo com máscara**. Segundo a alergista e imunologista Patrícia Schlinkert, a recomendação é que pessoas infectadas nunca passem o dia inteiro no mesmo cômodo em que ficam as não infectadas.

“A minha sugestão, nos casos de residentes em domicílios de apenas um cômodo, é que as pessoas saudáveis procurem a casa de algum parente. É quase certo que





compartilhar o ambiente vai gerar transmissão, mesmo que se tomem os cuidados de higienização necessários, porque isso não impede a transmissão, apenas diminui a possibilidade", explica a médica.

Ela também orienta que a comunicação seja feita por meios indiretos, como o telefone.

## **Como dividir o banheiro**

Quando o banheiro é compartilhado, o paciente infectado ou com suspeita de estar infectado precisa **desinfetar todas as superfícies usadas por ele**: vaso sanitário, interruptores, maçaneta, descarga, box e regulador de temperatura do chuveiro, por exemplo.

**Objetos que antes eram compartilhados**, como pasta de dente, sabonete de pia e toalha de rosto **devem passar a ser individuais**. Também é necessário tirar a escova de dente da pessoa infectada ou com suspeita de infecção do mesmo recipiente das demais.

A limpeza de alguns móveis e objetos precisará ser feita diversas vezes ao dia e seguindo cuidados específicos:

- a pessoa que for limpar a casa precisa estar com máscara, luva, óculos e avental;
- todas as superfícies de contatos constantes devem ser limpas: pia, maçanetas, mesas, interruptores, assentos de sofá, cadeiras e vaso sanitário, torneiras, etc;
- sabão, álcool acima de 70 e desinfetantes são eficientes para a limpeza;
- manter as lixeiras com tampas fechadas e usar saco hermeticamente fechado;
- as roupas e acessórios de cama e banho do infectado sempre



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



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

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

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos, como por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações podem ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:</b>	
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:	
<b>DADOS DO CASO</b>	
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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
<b>DADOS DE EXPOSIÇÃO E VIAGENS</b>	
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
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE NOTIFICADORA:</b>	
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:	