

**Nota Técnica Complementar do Setor de Vigilância
em Saúde e Segurança do Paciente e Unidade de
Análises Clínicas**

**Recomendações de Acompanhamento
Ocupacional e Medidas de Prevenção - Novo
Coronavírus (COVID 19) - SOST/HU/UFSC**

HU-UFSC

Maio/2020

© 2020, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH
www.ebserh.gov.br

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação.

Nota Técnica Complementar do Serviço de Vigilância em Saúde e Unidade de Análises Clínicas: Recomendações de Acompanhamento Ocupacional e Medidas de Prevenção - Novo Coronavírus (COVID 19). Unidade de Vigilância em Saúde – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Florianópolis: Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, 2020. 17p.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Rua Maria Flora Pausenwang, s/nº, Trindade | CEP: 88036-800 | Florianópolis -SC
Caixa Postal 5199 | Telefone: (48) 3721-9100
<http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc>

Enfermeira Ms. Graciele Trentin
Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Médico Jucílio de Albuquerque Fernandes
Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde

Médica Ms. Ivete Masukawa
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Médica Patrícia de Almeida Vanny
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Enfermeira Taise Klein
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Enfermeiro Gilson Bitencourt Vieira
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Alexsandro R. Beseke
Unidade de Laboratório de Análises Cínicas

Sara Letícia Kretzer
Unidade de Laboratório de Análises Cínicas

Jean Dival do Santos
Unidade de Laboratório de Análises Cínicas

Fernanda Coutinho Andrade
Enfermeira do Trabalho – SOST

Vanessa Tancon
Técnica de Enfermagem do Trabalho – SOST

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Medidas de controle coletiva	7
Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) e demais medidas estruturais e funcionais de contenção de Covid 19	7
Atendimento aos profissionais da saúde em situação de exposição ocupacional...	10
Referências	17

INTRODUÇÃO

O adoecimento de trabalhadores de saúde é especialmente preocupante, pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde. Porém, nem todos os trabalhadores dos serviços de saúde têm o mesmo risco de infecção por SARS-CoV-2, o que depende da atividade e procedimentos que este profissional executa.

Pessoas infectadas podem espalhar o SARS-CoV-2 para outras pessoas, especialmente:

- por contato próximo entre indivíduos;
- através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Essas gotículas podem atingir a boca, nariz e mucosas de pessoas próximas ou serem inaladas nos pulmões;
- por meio do contato com superfícies ou objetos que contenha o SARS-CoV-2 e, em seguida, tocando boca, nariz ou possivelmente olhos, ainda que esse modo de transmissão não seja o principal.

Os pacientes sintomáticos (principalmente com febre, tosse e/ou falta de ar) possuem maior potencial de transmissibilidade, devido a tosse e secreções, embora indivíduos assintomáticos possam transmitir o SARS-CoV-2.

A presença de sintomas normalmente desencadeia uma mudança de comportamento de prevenção, logo, pacientes assintomáticos podem ter papel importante na elevada disseminação da COVID-19. A transmissão da COVID-19 dentro dos serviços de saúde, como clínicas e hospitais, vem ocorrendo em todo o mundo e vários casos tem sido relatados na China, França e Itália.

Acredita-se que a transmissão da COVID-19 ocorra principalmente por meio de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, assim como acontece com a influenza e outros patógenos respiratórios. Além disso, como já sinalizado, é possível a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação orotraqueal ou aspiração de vias aéreas.

De maneira geral, os trabalhadores dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para vírus respiratórios e representaram uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores do SARS e MERS-CoV, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

MEDIDAS DE CONTROLE COLETIVA

As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho têm como objetivos identificar e intervir nos fatores e situações de risco às quais os trabalhadores podem estar expostos durante suas atividades laborais, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores e situações. Essas medidas podem ser de controle de engenharia, controle administrativo e de proteção individual. Na maioria dos casos, será necessária uma combinação dessas medidas para proteger os trabalhadores dos serviços de saúde da exposição ao SARS-CoV-2.

DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) E DEMAIS MEDIDAS ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS DE CONTENÇÃO DE COVID 19

Os EPIs disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos trabalhadores de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são:

- 1) gorro;
- 2) óculos de proteção associado ou não a protetor facial;
- 3) máscaras;
- 4) avental hidro-repelente de mangas compridas;
- 5) luvas de procedimento.

Com relação aos tipos de máscaras, nos procedimentos geradores de gotículas deve ser utilizada a máscara cirúrgica. Já, as máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas com até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) devem sempre ser utilizadas nos procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias procedimentos odontológicos e ventilação mecânica.

Os demais EPIs devem ser disponibilizados e utilizados de acordo com os riscos ocupacionais das diversas categorias que exercem atividades no ambiente hospitalar.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV2 é realizado através de testes moleculares por PCR em tempo real (RT-PCR) e testes imunológicos (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos).

RT-PCR (Real time - Polymerase Chain Reaction)

Teste baseado na detecção de fragmentos do material genético do vírus. A técnica consiste na transcrição reversa, amplificação, detecção e diferenciação do material genético (RNA viral) do Coronavírus. Até o momento é o método de referência no Brasil para confirmação de COVID-19.

Quando realizar: O teste deverá ser realizado até o 7º dia dos primeiros sintomas, preferencialmente entre o 3º e 5º dia, período no qual a carga viral é maior. **A coleta adequada das amostras é a etapa mais importante no diagnóstico laboratorial, pois uma amostra coletada incorretamente, pode levar a resultados de testes falsamente negativos.**

Sensibilidade e Especificidade: O teste possui alta sensibilidade e especificidade, especialmente nos primeiros dias de sintomas. A sensibilidade analítica do teste é de 95%. A acurácia diagnóstica do RT-PCR parece ser influenciada pelo tipo e qualidade de amostra coletada, pelo tempo de evolução do quadro e pelas técnicas empregadas na realização dos testes. Vários fatores podem levar a um resultado falso negativo, como amostra coletada em fase muito precoce ou tardia da infecção; escassez de material na amostra, manuseio e envio inadequado; mutação do vírus ou inibição de PCR (referentes ao teste).
Interpretação dos Resultados: Casos com RT-PCR positivos devem ser tratados como casos confirmados de COVID-19. Casos com RT-PCR negativos não excluem COVID-19.

Teste rápido

O teste rápido SARSCoV-2 é um teste imunocromatográfico utilizado para detecção rápida e qualitativa de anticorpos totais (IgM e IgG) da síndrome respiratória aguda grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). O teste detecta anticorpos em pacientes com infecção atual ou progressiva. Além disso, pode ser utilizado para identificar pacientes com alta suspeita clínica quando o resultado de RT-PCR é negativo ou indisponível e para determinar a prevalência da infecção.

Quando realizar: Os testes rápidos devem ser realizados preferencialmente após 10 dias do início dos sintomas. Estudos apontam que a presença de anticorpos totais (IgM e IgG) aumenta após o 8º dia da doença, chegando a estar presente entre 80-100% dos pacientes após 2 semanas do início dos sintomas. A proporção de pacientes com anticorpos do tipo IgG alcança 100% aproximadamente 17 a 19 dias após o início dos sintomas, enquanto a proporção de anticorpos do tipo IgM alcança 94,1% aproximadamente 20 a 22 dias após o início dos sintomas.

Amostra: soro, plasma e sangue total (coleta venosa ou punção digital). As amostras de sangue total devem ser analisadas imediatamente após coleta, e na quantidade preconizada pelo fabricante do teste.

Interpretação dos Resultados:

Sendo o teste rápido válido (linha “controle” presente):

- resultado negativo: sugere ausência de anticorpos totais (IgM e IgG) contra o SARS-CoV-2,
- resultado positivo: sugere presença de anticorpos totais (IgM e IgG) contra o SARS-CoV-2.

Ressalta-se o fato de que o teste rápido é um teste qualitativo para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV-2. O resultado deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

Sensibilidade e Especificidade: Este teste apresenta 86% de sensibilidade e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. Embora esses testes apresentem boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de evolução do quadro superior a oito dias, no estágio inicial da infecção, falsos negativos são esperados, em razão da ausência ou de baixos níveis dos anticorpos e dos antígenos de SARS-CoV-2 na amostra.

O teste rápido pode apresentar reação cruzada com outras coronavíruses.

ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM SITUAÇÃO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

Considerando:

- a recomendação de uso de máscara na assistência a todos os pacientes;
- a recomendação de uso de máscara cirúrgica para todos os pacientes sintomáticos respiratório;
- a recomendação de uso de máscara “caseira” para todas as pessoas no âmbito municipal;
- a recomendação de uso de EPIs específicos para atendimento aos pacientes;
- a implementação de ações administrativas para controle de disseminação de Covid-19.
- a disponibilização da atenção à saúde do trabalhador conforme normativas vigentes.
- a circulação viral do Sars-Cov2 na comunidade;
- os métodos diagnósticos disponíveis;
- o quantitativo de métodos diagnósticos disponíveis,

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente - SVS/HU/UFSC em conjunto com a Unidade de Análises Clínicas e Serviço de Saúde Ocupacional estabelece o fluxo de atendimento ao trabalhador da saúde, no que se refere a avaliação clínica, realização de exames complementares, período de afastamento e recondução ao trabalho, conforme a literatura e os órgãos reguladores, de forma a oferecer as melhores recomendações para garantir a manutenção da saúde do trabalhador, qualidade da assistência prestada e o pleno funcionamento do Hospital.

Assim, passam a ser considerados casos suspeitos e de notificação obrigatória e imediata:

- 1- indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
- 2- SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Outros sinais e sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- * Diarreia
- * Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato)
- * Mialgia, cansaço ou fadiga

Local de atendimento do trabalhador SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO:

Emergência Respiratória.

Avaliação e conduta:

- O médico que atende ao paciente deve colher os dados clínicos e epidemiológicos; indicar a coleta de exames de acordo com as orientações ao caso;
- Fornecer atestado e as recomendações de afastamento/distanciamento social de acordo com a situação clínica do trabalhador da saúde.
- Na situação de necessidade de reavaliação por piora clínica retornar à Emergência Respiratória.
- Os exames de RT-PCR devem ser coletados na Emergência Respiratória (quadro 1);
- Os testes rápidos (TR) indicados para situações específicas (primeiro atendimento com tempo de sintomatologia acima de 7 dias) devem ser coletados na Emergência (quadro 1).
- NÃO ENCAMINHAR NENHUM PACIENTE/TRABALHADOR PARA COLETA DE EXAMES DE COVID-19 DIRETAMENTE AO LABORATÓRIO.

Fluxo de informações:

- A equipe de saúde da emergência deve notificar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) / Vigilância Epidemiológica do Município sobre a suspeita.
- O trabalhador deve notificar sua chefia imediata;
- O trabalhador deve enviar o atestado ao Serviço de Saúde Ocupacional de acordo com seu vínculo, conforme normativa vigente (quadro 2, item 2).

Quadro 1 - Conduta frente ao atendimento do trabalhador da saúde sintomático

Disponibilidade de teste	Condições de retorno ao trabalho	Observações
Trabalhador da saúde com sintomas: RT-PCR – coleta entre 3º e 7º dia de sintomas	Teste negativo	Emergência: duração do afastamento conforme avaliação médica. SOST: a partir do 8º dia realizar o teste rápido. Se negativo, retornar ao trabalho, conforme avaliação médica.
	Teste positivo	SOST: verifica resultado do exame e realizada o afastamento até completar 14 dias do início dos sintomas.
Trabalhador da saúde com \geq 07 dias de sintomas: TR – coleta a partir do 8º dia (preferencialmente após o 10º dia)	Teste negativo	Retorno ao trabalho.
	Teste positivo	Completar o período de afastamento de 14 dias a partir do início dos sintomas. Retornar ao trabalho, conforme avaliação médica.

Local de atendimento do trabalhador ASSINTOMÁTICO: SOST

Avaliação e conduta:

- O profissional da saúde que atende ao paciente/trabalhador da saúde deve colher os dados clínicos e epidemiológicos;
- Fazer as recomendações de afastamento/distanciamento social, etiqueta da tosse, higiene das mãos e uso de máscara durante todo o período de trabalho.
- Em caso de apresentação de sinais/sintomas o trabalhador deve procurar a Emergência Respiratória, não sendo recomendado sob nenhuma hipótese dirigir-se ao SOST.
- Cabe ao SOST recomendar e realizar o exame RT-PCR (swab) ou TESTE RÁPIDO para Covid19, em horário previamente definido, pelo telefone 3721-8087 ou email sostsaude.hupest@ebserh.gov.br

Fluxo de informações:

- O trabalhador deve notificar sua chefia imediata sobre sua situação;
- O SOST deve manter planilha atualizada da situação dos trabalhadores sob vigilância.
- O SOST deve enviar a planilha com o nome dos trabalhadores testados, com os resultados para a chefia da Unidade do Laboratório de Análises Clínicas.
- O SOST deve emitir os laudos positivos, conforme modelo do Lacen e encaminhar ao NHE para fins de notificação.

Quadro 2 - Resumo de conduta frente ao atendimento do trabalhador da saúde

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
1. TODOS OS PROFISSIONAIS COM SINTOMAS LEVES, TAIS COMO: CORIZA, ESPIRROS, CONGESTÃO NASAL, EXCETO OS CONSTANTES NO ITEM 2.	<ul style="list-style-type: none"> * Trabalhar utilizando máscara cirúrgica e monitorar sintomas. * Utilizar demais EPIs conforme recomendações do Informe Técnico do novo Coronavírus – Covid-19 HU/UFSC, 07/03/2020.
2. TODOS OS PROFISSIONAIS COM OS SEGUINTE SINTOMAS: TOSSE SECA OU DOR DE GARGANTA OU DIFICULDADE RESPIRATORIA, ACOMPANHADOS OU NÃO DE FEBRE.	<ul style="list-style-type: none"> * Procurar atendimento médico em serviço de saúde, seja presencial ou online. * Se o profissional apresentar os sintomas descritos no item 2, deve procurar atendimento médico na Emergência do HU/UFSC. * Em caso de atestado médico, seguir os seguintes procedimentos de acordo com o vínculo: EBSERH: os atestados médicos devem ser enviados por e-mail sostsaude.hupest@ebserh.gov.br no prazo de até 3 (três) dias contados da data da sua emissão e posteriormente a via original deverá ser entregue na Saúde Ocupacional. RJU: os atestados médicos devem ser enviados pelo e-mail perito.juntamedica@contato.ufsc.br no prazo de até 5 (cinco) dias contados da data da sua emissão, contendo no e-mail (1) nome completo e CPF do servidor; e (2) atestado médico digitalizado, bem como outros documentos médicos que comprovem a sua condição de saúde ou a de seu familiar.

<p>3. TODOS OS PROFISSIONAIS SEM SINTOMAS E QUE REALIZARAM ATENDIMENTO A PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19 EM USO DAS DEVIDAS PRECAUÇÕES CONFORME PLANO DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVIRUS</p>	<p>* Monitorar sintomas respiratórios e temperatura duas vezes por dia, durante 14 dias, a partir do contato.</p>
<p>4. TODOS OS PROFISSIONAIS SEM SINTOMAS QUE REALIZARAM ATENDIMENTO A PACIENTE CONFIRMADO PARA COVID-19, SEM USO DAS DEVIDAS PRECAUÇÕES OU QUE TIVERAM EXPOSIÇÃO DE ALTO RISCO NO AMBIENTE DE TRABALHO</p>	<p>* Trabalhar utilizando máscara cirúrgica e monitorar sintomas respiratórios e temperatura duas vezes por dia, durante 14 dias, a partir do contato.</p> <p>* Utilizar demais EPIs conforme recomendações do Informe Técnico do novo Coronavírus – Covid-19 HU/UFSC de 07/03/2020.</p> <p>* Comunicar imediatamente a chefia imediata.</p> <p>* Chefia informa ao SOST e SVSSP a lista dos trabalhadores contatantes (assintomáticos) via email: sostsaude.hupest@ebserh.gov.br e svssp.huufsc@eberh.gov.br (conforme figura 2).</p>
<p>5. TODOS OS PROFISSIONAIS QUE POSSUEM CONTATO DOMICILIAR COM PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19</p>	<p>* Apresentar o atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento, estendido às pessoas que residam no mesmo endereço para todos os fins.</p> <p>* O profissional deverá encaminhar o atestado médico de acordo com seu vínculo profissional (conforme item 2).</p> <p>* Durante o período desse isolamento domiciliar o profissional deverá realizar trabalho remoto a ser definido pela chefia imediata.</p> <p>* O resultado do exame para COVID-19 do contato domiciliar deverá ser encaminhado aos e-mails referência do item 2. Em caso de resultado negativo e ausência de sintomas do contato domiciliar e do funcionário nas últimas 72 horas, o profissional deverá retornar imediatamente ao trabalho presencial.</p>

PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA TRABALHADORES ASSINTOMÁTICOS DO HU-UFSC EM CONTATO DE ALTO RISCO LABORAL COM SARS-CoV-2 (COVID-19)			
Este Protocolo destina-se aos trabalhadores assintomáticos (RJU, EBSERH, Residentes e Terceirizados) que tiveram exposições de alto risco durante a sua jornada de trabalho.			
Trata-se de uma orientação complementar a Nota Técnica do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e Unidade de Análises Clínicas HU-UFSC de maio/2020 (Recomendações de Acompanhamento Ocupacional e Medidas de Prevenção - Novo Coronavírus (COVID 19) - SOST/HU/UFSC)			
N	Área	Atividades	Observações
1	Trabalhador	a) Notificar imediatamente a chefia imediata caso diagnosticado com SARS-CoV-2 (COVID-19)	
2	Chefia Imediata	a) Realizar a busca dos trabalhadores assintomáticos que tiveram exposição de alto risco no ambiente de trabalho (colega Covid+ ou paciente que não havia não era suspeito e tenha vindo a apresentar sintomas de Covid na internação): mapear os contatos até 2 dias antes aos sintomas do colega Covid+	Critérios (exposição de alto risco): i. contato físico direto ii. exposição a gotículas e aerossóis sem EPIs iii. contato frente a frente com caso confirmado por 15 min ou mais a uma distância inferior a 2 metros sem usar máscara iv. contatos prévios em outro vínculo
		b) Enviar para a SOST e SVSSP a Lista dos trabalhadores contatantes (assintomáticos), via email: sostsaude.hupest@ebserh.gov.br e svssp.huufsc@ebserh.gov.br	Informações dos trabalhadores: i. Nome completo/Siape/CPF ii. Telefone e email iii. Vínculo/Unidade/Função iv. Contato fonte/Data do contato v. Duplo vínculo? (caso sim, informar local) vi. Apontar os dias de trabalho (escala) nos próximos 5 dias vii. Critério (indique qual foi a exposição)
3	UVS	a) Realizar a notificação junto a VE/SMS/PMF	
4	SOST	a) Avaliar os dados da Lista e agendar a coleta dos exames (TR ou RT-PCR)	
		b) Preencher a GAL (anotar em Observações "Profissional da Saúde" e SINAN	
		c) Coletar os exames e enviar para a ULAC	A coleta será realizada no prédio da Capacitação HU/DIVGP, conforme o agendamento prévio
		d) Monitorar os resultados dos exames	
		e) Notificar e orientar o trabalhador	i. Resultado Positivo (assintomático): afastar imediatamente e realizar o acompanhamento pela Saúde Ocupacional (conforme o vínculo) ii. Resultado Negativo (assintomático): manter-se no trabalho.
		f) Direcionar os trabalhadores conforme o vínculo: SOST/EBSEH, DSST/UFSC (inclui residentes) e Terceirizados/Empresa	Compete ao médico do trabalho os afastamentos que se fizerem necessários, devendo emitir atestado a partir da data de afastamento.

Figura 2: Conduta para profissionais da saúde assintomáticos baseado em exame por RT-PCR e testagem rápida.

REFERÊNCIAS

INFORME TÉCNICO: Recomendações de acompanhamento ocupacional e medidas de precaução - Novo Coronavírus (COVID-19) - Saúde Ocupacional - SOST / HU-UFSC - EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.

Nota Técnica – SEI nº 05/2020/SGQ/SGC/DAS-EBSERH. Anexo 12. Estratégia de afastamento laboral e protocolo de testagem – 2ª versão

Nota Informativa Conjunta nº 003/2020-DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com Covid19- versão 01 de 13/04/2020 do Grupo força colaborativa Covid-19 Brasil.

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS | Abr. 2020

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Sistema Único de Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº. 003/2020 – DIVE/LACEN/SUV/SES/SC.** Atualizada em 05/05/2020. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Nota-Tecnica-Conjunta-002-2020-COSEMS-SUV-SPS-SES-SC-COE.pdf>