

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 1/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

Observação inicial

A evolução da pandemia é extremamente dinâmica e estas orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS).

As Rotinas Operacionais Padrão (ROPs) mencionadas neste documento também estão sujeitas a constantes atualizações.

1. FINALIDADE

- Estabelecer medidas de proteção, de segurança, de controle e de cuidados no atendimento aos casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).
- Descrever as principais rotinas específicas no âmbito do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) para aplicação das recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais que envolvem: identificação, notificação, coleta de exame, interrupção da cadeia de transmissão e conduta frente aos contatos próximos.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de pronto atendimento, de internação e anexos do complexo HC-UFTM.

3. COMPETÊNCIA

Todo profissional de saúde ou de suporte que entrar em contato com o cliente com suspeita de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

4. NORMAS

- Os atendimentos de casos de suspeita de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus deverão seguir as orientações propostas no Fluxo de Atendimento - Novo Coronavírus, disponível no *site* do HC-UFTM, na página Sala de Situação: COVID-19. Link para a Sala de Situação do Covid-19: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>.
- A presente rotina descreve as ações e as etapas: definição de casos suspeitos, medidas de precauções, notificação, solicitação de exames, coleta de material biológico, monitoramento de contatos próximos, etiqueta respiratória e manejo de corpos no contexto do COVID-19.
- Esta ROP integra uma das iniciativas do Comitê de Enfrentamento Institucional ao COVID-19, foi elaborada e revisada a partir das recomendações disponíveis na ocasião da sua publicação e está sujeita a atualizações.

4.1 Definição de caso suspeito e caso provável de infecção humana pelo COVID-19 (levando em consideração a transmissão comunitária no estado de Minas Gerais e no Brasil)

Definição 1

- Síndrome gripal (SG): 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:
 - ✓ Em crianças (menos de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico;
 - ✓ Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 2/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Definição 2

• Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio (O₂) menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

✓ Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4.2 Observações

Febre:

- Considera-se febre a temperatura acima de 37,8°.
- Alerta-se que a 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera de hospital, etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o passageiro estava sentado.

4.3 Recomendações

- Os órgãos regulatórios recomendam para ambientes de saúde que se estabeleça precaução de contato e respiratória por gotículas.
- Pacientes suspeitos/confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser acomodados, preferencialmente, em quarto privativo. Não havendo número suficiente de quartos privativos, os pacientes devem ser acomodados em coorte (mesma enfermaria ou área).
- A distância mínima recomendada entre os leitos na área de coorte é 1 metro.
- Dispensador de preparação alcoólica a 70%, lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 3/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

manual devem estar disponíveis antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de coorte.

- Quartos, enfermarias ou áreas de isolamento respiratório deverão ser bem ventilados e permanecer com portas fechadas. Sinallizar a entrada quanto às medidas de PRECAUÇÃO DE CONTATO e RESPIRATÓRIA PARA GOTÍCULA.
- A PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS deverá ser adotada ao realizar procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. Os PROFISSIONAIS DE SAÚDE envolvidos na implementação desses procedimentos deverão estar paramentados com máscara N95, avental impermeável, protetor facial ou óculos protetor, gorro e luva. São exemplos de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis a intubação e a aspiração traqueal, a coleta de amostras nasotraqueais, a broncoscopia, a ventilação mecânica invasiva e não invasiva, a ressuscitação cardiopulmonar, a ventilação manual, a nebulização, entre outras.
- Unidades de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA estão indicadas para a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Na ausência destas unidades, tais procedimentos devem ser realizados em quarto com portas fechadas, janelas abertas e com restrição de número de profissionais (devidamente paramentados com máscara de proteção respiratória tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, capote, luvas, gorro, protetor facial ou óculos de proteção).
- Designar equipe assistencial encarregada pelo cuidado em menor número possível.
- Realizar coorte de profissionais de saúde e de apoio, ou seja, designar profissionais exclusivos para atuarem apenas nas áreas de isolamento para COVID-19 durante todo seu turno de trabalho. Estes não deverão circular por outras áreas assistenciais ou prestar assistência a outros pacientes.
- Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando EPI; estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto (ROP Enfermagem “ENF-BIO/03 – Uso de Equipamentos de Proteção Individual”). Os EPIs descartáveis (avental, luva, gorro e máscara) deverão ser desprezados em recipiente de descarte, com pedal, para resíduos infectantes.
- OBSERVAÇÃO: Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro. Trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.
- Excepcionalmente no contexto de epidemia do COVID-19, o reuso da máscara N95 será permitido por até 15 dias se estiver seca, sem sujidades aparentes ou contaminação da parte interna.
- Após o uso, a máscara N95 deverá ser acondicionada em envelope de papel ou de plástico ventilado, com os elásticos da máscara para fora, e embalagem identificada com nome do profissional, data e hora da abertura.
- Ao final do plantão a máscara deverá ser entregue à chefia para guarda em armário do setor.
- A troca da máscara poderá ocorrer antes de 15 dias em caso de estrago ou sujidade, apresentando a anteriormente usada para descarte adequado.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como por exemplo canetas, pranchetas, estetoscópios, esfigmomanômetros e termômetros. Caso não seja possível o uso exclusivo, estes devem limpos e desinfetados antes e imediatamente após o uso, seguindo as normativas institucionais para a limpeza e desinfecção desses itens.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 4/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

- Os pacientes suspeitos em respiração espontânea devem usar máscara cirúrgica, desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- As unidades que fazem atendimento a demandas espontâneas deverão implementar estratégias de triagem para detecção precoce de casos suspeitos, seguindo os fluxos operacionais estabelecidos em ROP.SVSSP.005 “Manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus”. O isolamento deverá ser mantido por período mínimo de 14 dias a partir do início dos sintomas. A liberação poderá acontecer antes se houver descarte da hipótese diagnóstica por exame laboratorial de COVID-19 e influenza. Caso o paciente mantenha sintomas respiratórios, o caso deverá ser discutido com o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP), que irá avaliar a necessidade de estender o período de isolamento caso a caso.
- Os ACOMPANHANTES e PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE APOIO, não envolvidos na execução de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis (Ex. profissionais do laboratório), deverão utilizar, como EPI, os itens descritos na tabela de orientações de uso de EPI disponível no *site* do HC, na página da Sala de Situação: COVID-19.
- As dispensas dos EPIs deverão obedecer as normativas institucionais, parceria entre Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Paciente (SOST) e chefias das unidades.
- Os óculos de segurança/protetor facial, de uso pessoal, intransferível e não descartáveis, deverão retirados junto ao SOST e às chefias de unidade, conforme fluxo por eles estabelecidos. Deverão ser higienizados com água e sabão e desinfetados com preparação alcoólica 70%.
- É proibido visitas ao cliente com suspeita de infecção pelo novo coronavírus. A permanência de um acompanhante deverá ser evitada, salvo exceções, como em unidades pediátricas e situações onde a presença do acompanhante é permitida em lei. Observar ROP.SVSSP.004 “Fluxo de Visitas e Acompanhantes a Pacientes Assistidos no HC-UFTM no Enfrentamento do Covid-19”.
- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas de doença respiratória aguda, assim como a atuação de profissionais da saúde com sintomas doença respiratória aguda.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento.
- Se necessário o deslocamento seguir o Protocolo “Transporte Intra-Hospitalar de Clientes”, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte, caso ele esteja em respiração espontânea.
- A equipe assistencial de origem deverá comunicar a equipe do local de destino, antecipadamente, sobre a hipótese diagnóstica do cliente, para que a última possa adotar devidamente as medidas de precaução.
- A limpeza concorrente deverá ser realizada uma vez por plantão, seguindo os passos descritos no Procedimento Operacional Padrão (POP) Institucional “Limpeza e desinfecção concorrente de unidade”, disponíveis à equipe responsável.
- Todos os resíduos sólidos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) deverão ser descartados no resíduo infectante (saco branco leitoso).
- Os materiais reprocessáveis, utilizados na assistência ao cliente em precaução por COVID-19, deverão ser encaminhados a Central de Materiais e Esterilização (CME) ou a Central de

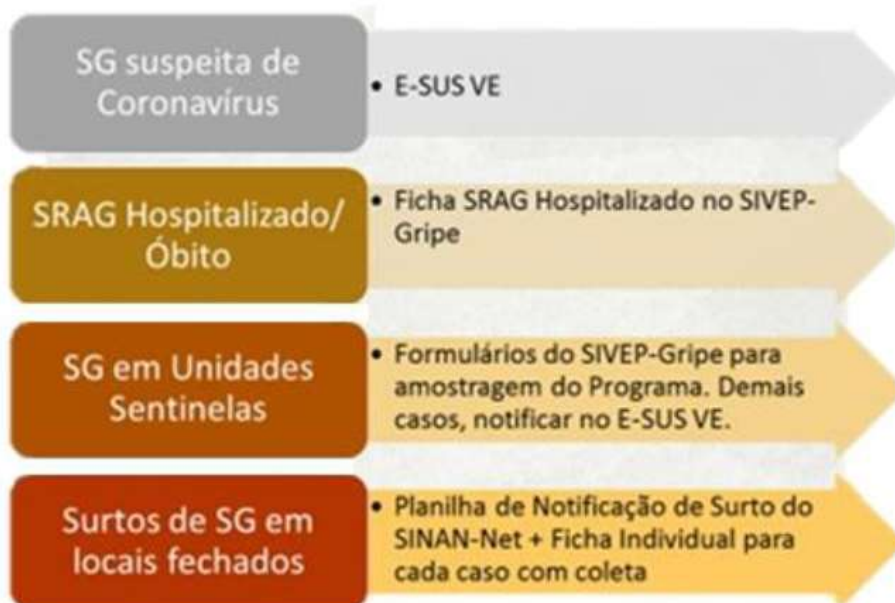
Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 5/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

equipamentos, embalados em saco plástico, identificados como COVID-19, acondicionados em recipiente rígido com tampa, conforme ROP.DE.006 “Uso e organização do expurgo” e ROP “Acondicionamento e encaminhamento de material contaminado reprocessável”.

- O processamento de roupas deve seguir o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de leitos de isolamento. Porém, ressaltam-se as seguintes orientações: na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- Será disponibilizada roupa privativa para profissionais que prestam assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, em leitos de isolamento (quartos individuais ou coorte), conforme POP.SHH.004” Fluxo de distribuição de roupa privativa a profissionais na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados por coronavírus – covid – 19”.
- Profissionais das áreas assistenciais, enquadrados na relação de pessoas vulneráveis da Instrução Normativa-SEI, nº 3, da Ebserh Sede devem seguir o disposto no MA.SPES.001 “Manual de Normas e Rotinas Administrativas para Enfrentamento do Coronavírus do HC-UFTM.

4.4 Notificação

- A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional assim, sua notificação é imediata, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24h da ocorrência de caso suspeito.
- O esquema abaixo, figura 1, apresenta as formas de notificação possíveis para a doença:



Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 6/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

- A SG deve ser notificada através do preenchimento manual da ficha E-SUS VE, disponível no *site* do HC-UFTM, na página Sala de Situação: COVID-19, na aba do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) e impressa na farmácia do HC e laboratório.
- A ficha de notificação de SG, preenchida manualmente pela equipe assistencial, deverá ser encaminhada ao NUVE/SVSSP em até 24 horas (h). O setor funciona de forma presencial, de segunda à sexta-feira, das 7 às 19h e sábado das 7 às 13h ou encaminhar a ficha digitalizada para o email: nuve.hctm@ebserh.gov.br.
- Pacientes com SG **SEM** outra condição de indicação de internação devem ser liberados com orientação de permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a partir do início dos sintomas, e o médico deverá preencher o “Termo de declaração de isolamento domiciliar”, disponível no *site* do HC-UFTM, página Sala de Situação: COVID-19.
- A SRAG deverá ser notificada através do preenchimento manual da ficha de SRAG pelo médico plantonista. Esta ficha está disponível no *site* do HC-UFTM na página Sala de Situação: COVID-19, na aba do NUVE e impressa na farmácia do HC e laboratório.
- A ficha de notificação de SRAG poderá ser encaminhada ao laboratório caso seja autorizado coleta de exame laboratorial para COVID-19, ou encaminhada ao NUVE quando não for indicado exame.
- Pacientes com SRAG deverão ser comunicados imediatamente ao NUVE/SVSSP e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Minas Gerais (CIEVS-MG).
- O NUVE/SVSSP funciona de forma presencial, de segunda a sexta, das 7 às 19 horas e sábado das 7 as 13 horas, pelos ramais: 5572/5865 e, a qualquer momento, pelo e-mail: nuve.hctm@ebserh.gov.br ou pelo Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (VigiHosp) - opção Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, utilizar como opção de doença ou agravo “evento de saúde pública – COVID-19”. Todos os profissionais envolvidos na assistência do paciente devem seguir essa instrução.
- O médico plantonista poderá realizar contato com o CIEVS, através do telefone da Unidade de resposta Rápida 3: (31) 98269-7893, ou através dos telefones: (31) 99744-6983, (31)3916-0442/0336/0350/0777. Por meio desse contato poderá discutir manejo e solicitar autorização de uso do meio de transporte viral para coleta de amostra respiratória. O NUVE/SVSSP poderá ser acionado dentro do seu horário de funcionamento para auxiliar nesse contato com o CIEVS-MG.

4.5 Solicitação de exames e coleta de material

- A coleta do exame PT-PCR em tempo real para vírus respiratórios/SARS-CoV2 deve ser preferencialmente realizada até no sétimo dia de sintoma.
- O exame laboratorial está indicado para pacientes internados ou óbitos com hipótese diagnóstica de SRAG, para profissionais de saúde com sintomas respiratórios que tenham nos últimos 14 dias prestado assistência direta a caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19, e outros critérios de indicação de exame laboratorial estão ilustrados na figura 2 abaixo:

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 7/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	



- Exames imunológicos como teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para SRAS-CoV2 são indicados após 7 dias de sintomas e estão em processo de regulamentação. Instruções para seu uso serão publicadas no *site* do HC, na página da Sala de Situação COVID 19, quando os órgãos reguladores se pronunciarem.
- A equipe de saúde determinará se o paciente atende aos critérios para uso do meio de transporte viral na coleta de amostra respiratória. O NUVE/SVSSP poderá, dentro do seu horário de funcionamento, auxiliar nesse processo.
- Para solicitação do exame é necessário: liberação do NUVE, notificação e pedido manual de exame laboratorial, solicitando: Pesquisa de vírus respiratório – Novo Coronavírus; ambos devem ser preenchidos pelo médico.

Figura 3: Situações com indicação para coleta de amostra e testagem para COVID-19 no momento atual:



Obs: Novas unidades sentinelas serão implantadas. O detalhamento virá posteriormente em outra Nota Técnica.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 8/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

- O meio de transporte viral ficará disponível na farmácia satélite do Pronto Socorro Adulto (PSA) e será dispensado mediante AUTORIZAÇÃO DO NUVE/SVSSP.
- A farmácia do PSA deverá entrar em contato com o NUVE ou chefia do SVSSP antes de liberar o meio de transporte viral para checar se a entrega está autorizada.
- Para paciente internado a amostra deverá ser coletada com prioridade, a partir do momento em que houver a hipótese diagnóstica de SRAG. Preferencialmente deve ser colhida até o sétimo dia de sintoma.
- Deve-se coletar 1 amostra (1 tubo com meio de transporte viral, contendo 2 *swabs*).

4.6 Técnica de coleta de *Swab* combinado

- Com o paciente com a cabeça para trás, delicadamente introduzir o *swab* com movimentos rotatórios suaves, para obtenção de células da mucosa em uma narina, margeando o palato, até atingir a resistência da parede posterior da nasofaringe (suavemente, evitando sangramento) e deixando-o absorver as secreções por alguns segundos.
- Remover o *swab* do nariz do paciente e repetir o processo na outra narina com o mesmo *swab*. Introduzi-lo imediatamente no meio de transporte viral.
- Colher o segundo *swab* na área posterior da faringe e tonsilas em pacientes em respiração espontânea. Com o paciente de boca aberta, utilizando um abaixador de língua, introduzir o *swab* até a faringe posterior, evitando-se tocar na úvula e nas amígdalas.
- Os dois *swabs* devem ser inseridos em um mesmo tubo contendo o meio de transporte viral,
- Em pacientes intubados, realizar apenas coleta em nasofaringe direita e esquerda, utilizar um *swab* para narina direita e outro para narina esquerda.
- Cortar com tesoura o excesso de hastes dos *swabs*. Cuidado para não cortar a haste do *swab* de forma que impossibilite sua retirada de dentro do tubo (haste muito curta). Realizar desinfecção da tesoura após o uso.
- Rotular a amostra com esparadrapo no tubo de transporte com o nome completo do paciente, de forma legível, data de nascimento, data e hora da coleta, profissional responsável.
- Preferencialmente, o enfermeiro será responsável pela coleta da amostra respiratória.
- Recomenda-se a presença de mais um profissional para auxiliar no procedimento, pois o frasco com o meio de transporte possui base cônica, sem possibilidade de apoio em base horizontal.
- A amostra deverá ser encaminhada ao laboratório do HC-UFTM, conforme ROP de transporte de material biológico (ROP ENF-CTE/02), imediatamente após a coleta, envolvida em invólucro plástico, acondicionadas na caixa térmica com gelox® (próprio do setor), junto com a solicitação manual do exame e ficha de notificação de SRAG devidamente preenchida.
- Comunicar o laboratório na ocasião da entrega da amostra que se trata de caso suspeito de infecção por COVID-19.
- Realizar limpeza e desinfecção da caixa de transporte após o uso, conforme ROP ENF-CTE/02.
- O laboratório deverá conservar as amostras de vias respiratórias em geladeira com temperatura de 2ª a 8º graus (geladeira do NUVE/SVSSP) e comunicar ao NUVE/SVSSP o recebimento.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 9/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

- O profissional do laboratório que manipular a amostra deverá utilizar EPI de profissional de serviços de apoio e seguir o fluxo do seu setor.
- Os exames serão realizados pelo laboratório de referência (Lacen) designado pelo Ministério da Saúde.

4.6.1 Coleta *post mortem*:

- A coleta *post mortem* poderá ser indicada pelo CIEVS-MG na ocasião do contato telefônico obrigatório de comunicação do óbito.
- Existem dois tipos de coleta *post mortem*: o *swab* combinado e coleta de vísceras.
- Se o diagnóstico de COVID-19 foi estabelecido antes da morte, a coleta dessas amostras para o teste de COVID-19 pode não ser necessária.
- Coleta do *swab* combinado (nasal/oral): deve-se coletar imediatamente após a declaração do óbito, mas caso seja necessário, a coleta pode ser feita em até 12 horas após o óbito
- **Coleta de vísceras do trato respiratório (*post mortem*):** coletar 1 fragmento de cada tecido (pulmão, brônquio e traqueia) com dimensões aproximadas de 1cm.
- Utilizar os frascos de meio de transporte fornecidos pela FUNED – Fundação Exequiel Dias, disponíveis na farmácia do PSA, acondicionar os fragmentos e armazenar em geladeira com temperatura de 2° a 8° graus por até 72 horas após a coleta.
- Colocar as amostras de órgãos diferentes em recipientes separados e devidamente identificados.
- Para exames histopatológicos, acondicionar em frascos de boca larga, formol a 10 %.

4.7 Identificação e monitoramento de contatos próximos

- Nos casos em que o HC identificar a suspeita de infecção humana pelo novo coronavírus após a internação do cliente, deve-se fazer um rastreio para identificar os contatos próximos expostos em ambiente hospitalar.
- O contato próximo está definido nessa ROP e 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, sem uso de EPI.
- A equipe assistencial deverá comunicar ao NUVE/SVSSP os contatos próximos internados e preencher o *check list* diário de sintomas, que será fornecido pelo NUVE/SVSSP e ficará disponível no *site* do HC, na aba do NUVE/SVSSP e na Sala de situação: COVID-19. Caso algum contato próximo apresente algum sintoma respiratório deverá ser colocado em precaução para gotículas e contato e comunicado ao NUVE/SVSSP.
- O profissional de saúde que se identificar como contato próximo deverá comunicar ao SOST, ao Núcleo de Atenção Estudantil (NAE) ou ao Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), informando unidade onde trabalha, seu telefone pessoal, matrícula na Instituição, a data da sua exposição, Registro Geral Hospitalar (RG) do caso suspeito, tipo de assistência prestada e se estava fazendo uso de algum EPI. O profissional de saúde identificado como contato próximo poderá permanecer exercendo suas atividades laborais e receberá instruções do SOST por telefone. Caso apresente algum sintoma

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 10/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

respiratório deverá seguir a Instrução Normativa nº 3, da Ebserh Sede e o Manual de Normas e Rotinas Administrativas do HC-UFTM para enfrentamento do Coronavírus.

- SOST, NAE e NASS deverão comunicar essas informações ao NUVE/SVSSP por email que irá informar à a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

4.8 Etiqueta respiratória

- Adotar e orientar etiqueta respiratória ao tossir e espirrar: cobrir o nariz e a boca com cotovelo ou lenço descartável (descartar no lixo após o uso).
- Evitar tocar mucosas da face (boca, nariz e olhos), higienizar as mãos sempre que tocá-los;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão e friccionar álcool gel.
- Orientar pacientes com sintomas respiratórios a não ter contato com outros pacientes ou acompanhantes de outros pacientes.
- Observação: A etiqueta respiratória não é exclusiva para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus, inclui várias medidas prevenção de infecção por via respiratória de forma ampla e universal.

4.9 Manejo de corpos

- Todo óbito de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser imediatamente comunicado por telefone ao CIEVS-MG ou ao NUVE/SVSSP. Nesse contato será avaliado a indicação de coleta de amostras e tipo de material a ser coletado caso a caso.
- Seguir ROP.DE.008 “Cuidados e encaminhamento do corpo após o óbito” e POP Cuidados com o corpo após o óbito” para realizar os procedimentos de preparo do corpo.
- Como o SARS-COV2 também é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais que irão realizar os cuidados com o corpo adotem precauções contra exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.
- Durante os cuidados com o corpo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área, apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).
- Os EPIs necessários para toda equipe que realiza o cuidado com o corpo são: avental impermeável de manga comprida, óculos de proteção/protetor facial, luvas nitrílicas, botas impermeáveis, máscara cirúrgica ou máscara N95 se for realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias,.
- Quando possível a embalagem do corpo deve conter 3 camadas: primeira envolver o corpo com lençóis, segunda camada de saco impermeável próprio, terceira colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool 70%.
- Retirar embalagem plástica no almoxarifado 5.
- Colocar etiqueta externa (folha A4) no nível do tórax com o nome completo, RG hospitalar e identificar risco biológico classe 3 e COVID-19, além da identificação do corpo padronizada por rotina institucional.
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.
- Para realizar o transporte do corpo, utilizar preferencialmente maca exclusiva e realizar a

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 11/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

limpeza e desinfecção terminal após o seu uso, conforme ROP.DE.007 “Limpeza e Desinfecção de Artigos Não Críticos e Semicríticos”.

5. REFERÊNCIAS

1. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2, nº03/2020, 03/04/2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Acesso em 9 de fevereiro de 2020.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>
3. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo coronavírus-COVID-19) . 2020, 25p. Acesso em 6 de abril de 2020.
http://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_vers%C3%A3o_final.pdf
4. EBSERH. Vigilância em foco da rede EBSERH. COVID-19, nº 28, de 11 de março de 2020. Acesso em 6 de abril de 2020
http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Vigil%C3%A2ncia+em+Foco_COVID_28_2020.pdf/bd15961e-f3ce-45de-b282-3628b1e4b067
5. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota técnica nº 01/2020 COES 2019-nCoV. Monitoramento e manejo de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV, 2020. Acesso em 6 de abril de 2020
https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/Corona_V%C3%ADrus/Nota_Tecnica_1_Monitoramento_e_Manejo_Contatos_final.pdf
6. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública. Infecção humana pelo SARS-CoV-2, fev. 2020. 48p.
https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/13-02-PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-MINAS-GERAIS-EM-REVIS--O.pdf
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), fevereiro 2020. Acesso em 6 de abril de 2020.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
7. HC-UFTM/EBSEH. Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem. Procedimentos Operacionais Padrão e Rotinas Operacionais Padrão do Serviço de Educação em Enfermagem, acesso em 6 de abril de 2020.
<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/rotinas-operacionais-padrao>
<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/pops-do-servico-de-educacao-em-enfermagem>
8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 4/2020: 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 (SARS-Cov-2).Atualizada em 31 mar 2020. Brasília, 73p. 2020. Acesso em 6 de abril de 2020.
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04->



Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 12/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

[2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](https://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019)

9. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 Nº 02/2020 – 23/03/2020. Belo Horizonte. 2020.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpo no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília/DF. 25 mar 2020.

11. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Projetos Estratégicos em Saúde. Manual de Normas e Rotinas Administrativas para enfrentamento do Coronavírus. Disponível na página da Sala de Situação do Covid-19. Acesso em 6 de abril de 2020.

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>

12. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Hotelaria Hospitalar. Procedimento Operacional Padrão “Fluxo de distribuição de roupa privativa a profissionais na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados por coronavírus – covid – 19”. Disponível na página da Sala de Situação do Covid-19. Acesso em 6 de abril de 2020.

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>

13. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Rotinas Operacionais Padrão “Manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus” e “Fluxo de Visitas e Acompanhantes a Pacientes Assistidos no HC-UFTM no Enfrentamento do Covid-1”.

Disponível na página da Sala de Situação do Covid-19. Acesso em 6 de abril de 2020.

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>

14. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Protocolo “Transporte Intra-Hospitalar de Clientes”. Disponível na página de Protocolos Assistenciais. Acesso em 6 de abril de 2020.

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/protocolos-assistenciais>

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 13/13 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 07/04/2020	Próxima revisão: 07/04/2022
		Versão: 3	

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
3	3/04/2020	*ESP-SVS/03 – Código do documento no Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) Inclusão de orientações sobre a utilização de EPIs. Atualizações sobre o tema

<p>Elaboração – versão 1 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar (UVSQH) e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)</p> <p>Validação Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 Ivonete Helena Rocha, Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 Paulo Edson Ricoldi, enfermeiro do Trabalho do SOST Rosana Huppel Engel, Enfermeira do SEE</p> <p>Registro, análise, ajustes e revisão final Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Rosekeila Simões Nomelini, gerente de atenção à saúde</p>	Data: 28/02/2020
<p>Revisão e atualização - versão 2 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da UVSQH e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2</p> <p>Registro, análise, ajustes e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Validação Renata Maria Dias de Abreu, chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar e Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)</p>	Data: 12/03/2020
<p>Atualização – versão 3 Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP</p> <p>Validação Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p>	Data: 07/04/2020

Cópia eletrônica não controlada

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.

© 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

www.Ebserh.gov.br