

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 1/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

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 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 Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (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. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Protocolo Infecção humana pelo SARS-COV-2 (doença pelo coronavírus COVI-19). Versão 2 da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV).

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde.

Nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 4/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa Vigilância em foco da Rede Ebserh, Edição "COVID-19", N°28 de 11 de março de 2020.

Nota técnica nº 01/2020 COES 2019-nCoV: Monitoramento e manejo de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV.

Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública – Infecção humana pelo Novo Coronavírus (SES-MG), 1ª versão.

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), fevereiro 2020.

5. NORMAS

- Os atendimentos de casos de suspeita de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus deverão seguir as orientações propostas no Fluxo de Atendimento - Novo Coronavírus, apresentado no Anexo A.
- 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 e etiqueta respiratória.
- Esta Rotina Operacional Padrão (ROP) integra uma das iniciativas do Comitê de Enfrentamento Institucional ao COVID-19 e foi elaborada e revisada a partir das recomendações disponíveis na ocasião da sua publicação e está sujeita a atualizações.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 2/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

5.1 Definição de caso suspeito e caso provável de infecção humana pelo COVID-19

- Será considerado **CASO SUSPEITO** o cliente que apresentar:
 - ✓ SITUAÇÃO 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor em orofaringe, dificuldade de respirar, batimento de asas nasais, tiragem intercostal, dispneia, entre outros) **E** com histórico, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS);
 - ✓ SITUAÇÃO 2: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor em orofaringe, dificuldade de respirar, batimento de asas nasais, tiragem intercostal, dispneia, entre outros) **E** com histórico, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, de contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19).

- Será considerado **CASO PROVÁVEL**:
 - ✓ Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre **E/OU** qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

- Observações:
 - ✓ FEBRE: Considera-se febre acima de 37,8°C, ela pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, clientes imunossuprimidos, idosos ou em uso de antitérmicos.
 - ✓ CONTATO PRÓXIMO: pessoa que teve contato físico (ex. aperto de mão) ou contato direto desprotegido com secreções infeciosas, ou contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; pessoa que esteve em ambiente fechado (por exemplo sala de espera de hospital) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; profissional de saúde ou outro cuidador direto de um caso de COVID-19 ou trabalhador do laboratório que manipula amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou com uma possível violação; passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
 - CONTATO DOMICILIAR: pessoa que reside na mesma casa/ambiente.

5.2 Recomendações

- Os órgãos regulatórios recomendam para ambientes de saúde que se estabeleça precaução de contato, respiratória por gotículas (para realização de procedimentos não geradores de aerossóis) e por aerossóis ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (como por exemplo intubação, aspiração traqueal, coleta de amostras nasotraqueais, broncoscopia, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual entre outras).
- 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.
- O quarto deverá ter a entrada sinalizada com as placas de PRECAUÇÃO DE CONTATO e RESPIRATÓRIA PARA GOTÍCULAS.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 3/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

- A manutenção do isolamento e precauções deverá ser discutida caso a caso com o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP), devendo permanecer minimamente enquanto houver sinais e sintomas clínicos.
- O PROFISSIONAL DE SAÚDE que irá prestar atendimento ao caso suspeito e o da LIMPEZA do quarto de isolamento, deverão utilizar, como EPI, máscara respiratória do tipo N95, óculos de proteção, gorro descartável, luvas e avental descartável de manga longa.
- Os ACOMPANHANTES e PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE APOIO (Ex. profissionais do laboratório) deverão utilizar, como EPI, máscara cirúrgica, gorro descartável, luvas de procedimento, avental descartável de manga longa e o óculos de proteção, este apenas para profissionais.
- 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.
- A máscara N95 ficará disponível em cada unidade assistencial conforme o quadro 1 abaixo.
- O enfermeiro do setor deverá comunicar a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST), ramal 5325, a necessidade de reabastecimento de estoque e/ou todas as sextas-feiras um técnico em segurança do trabalho repõe o estoque de cada unidade, caso necessário.
- A máscara N95 será de uso individual e deverá ser descartada ao final de cada plantão, ou antes, se danificada, úmida, com sujidade visível ou violação da técnica na retirada do EPI.
- O procedimento de guarda da máscara N95 está descrito no anexo C, elaborado pelo SOST, o qual recomenda colocá-la em embalagem plástica, individual e perfurada (para permitir a saída de umidade). Ela deverá permanecer na ante-sala do isolamento, identificada por fora, com nome do profissional em fita crepe.

Unidade	Local de dispensação
Pronto Socorro Adulto (PSA), Pronto Socorro Infantil (PSI) e Unidade de Diagnóstico por imagem (radiologia).	Farmácia satélite do PSA
Bloco Cirúrgico	Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico
Demais unidades de internação	A dispensação deverá ser realizada na própria unidade, sendo o controle de responsabilidade de cada unidade, conforme organização da mesma e pactuação com o SOST.

Quadro 1. Dispensação de máscara N95

- Os óculos de segurança, de uso pessoal, intransferível e não descartáveis, deverão ser solicitados pelo próprio profissional junto ao Almoxarifado 05, anexo à Farmácia Central, em horário administrativo. Durante o período noturno, a aquisição deste EPI será na Farmácia Satélite do PSA. Os óculos de proteção deverão ser higienizados com água e sabão e desinfetados com preparação alcoólica 70%.
- É recomendado que seja restrito o número de visitas ao cliente com suspeita de infecção

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 4/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

pelo novo coronavírus. A permanência de um acompanhante deverá ser evitada, salvo exceções, como em unidades pediátricas.

- Designar equipe assistencial encarregada pelo cuidado em menor número possível, priorizar organização dos profissionais de saúde para trabalharem exclusivamente na área de isolamento, evitando circulação por outras áreas assistenciais.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento.
- Se necessário o deslocamento seguir Protocolo de Transporte Intra-Hospitalar de Clientes, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte, caso ele esteja em respiração espontânea.
- ✓ A equipe deverá comunicar o local de destino, antecipadamente, sobre a hipótese diagnóstica do cliente, para a adoção de medidas de precaução.
- A limpeza concorrente deverá ser realizada uma vez por plantão, seguindo orientações da ROP “Limpeza e Desinfecção da Unidade do Cliente” e 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).
- O processamento de roupas deve seguir o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. 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, conforme rotina do Setor de hotelaria.
- Profissionais de saúde imunossuprimidos e gestantes não deverão ser designados para atendimento de pacientes com suspeita do novo coronavírus (COVID-19).

5.3 Notificação

- Os casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus deverão ser comunicados imediatamente ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), de segunda a sexta, das 7 às 17 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 “outro evento de saúde pública – ESP”. Todos os profissionais envolvidos na assistência do paciente devem seguir essa instrução.
- O médico plantonista responsável pelo atendimento deverá preencher a ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus (Anexo B) e entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Minas Gerais (CIEVS MG) – contato: (31) 99744-6983.
- A ficha de notificação para casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus estará disponível na aba do NUVE no site do HC-UFTM pelo link: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/ficha+notifica%C3%A7%C3%A3o+casos+sus>

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 5/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

[peitos+novo+coronavirus+.pdf/5183a736-a98b-4e91-8eba-b9f85c00afc6](#)

e impressa na Farmácia Satélite do PSA e laboratório. Consultar e seguir o Fluxograma de Atendimento – Novo Coronavírus- Anexo A.

5.4 Solicitação de exames e coleta de material

- Para confirmação de infecção pelo novo coronavírus, o médico deverá preencher um pedido manual de exame laboratorial, solicitando: pesquisa de vírus respiratório – Novo Coronavírus, e a ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (Anexo B).
- O meio de transporte viral ficará disponível na farmácia satélite do PSA e será dispensado mediante apresentação da ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus, devidamente preenchida.
- A farmácia do PSA tem autonomia para liberar um meio de transporte viral mediante cumprimento do requisito acima, e deverá comunicar imediatamente ao NUVE a dispensação.
- A amostra deverá ser coletada com prioridade, a partir do momento em que houver a hipótese diagnóstica.
- Deve-se coletar 1 amostra (1 tubo com meio de transporte viral, contendo 3 *swabs*).
- A amostra biológica indicada é o *swab* combinado do trato respiratório; a amostra deverá conter 2 *swabs* nasofaríngeos (cada narina) 1 *swab* orofaríngeo para os clientes em respiração espontânea, ou apenas dois *swabs* de nasofaringe para clientes intubados.
- O frasco com os *swabs* em meio de transporte viral deverá ser identificado (nome completo do cliente; data de nascimento; data e horário da coleta; material coletado e nome do profissional responsável).
 - Na orofaringe, o *swab* deve ser friccionado na mucosa da faringe e tonsilas, evitando tocar a língua. Na nasofaringe, introduzir o *swab* até a região posterior do meato nasal. Realizar movimentos circulares para coletar as células da mucosa nasal. Após a coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo tubo com meio de transporte. Cortar somente o excesso da haste plástica do *swab* para fechar o tubo.
- 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 encaminhadas 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 devidamente preenchidas.
- Comunicar o laboratório na ocasião ao entrega da amostra que se trata de caso suspeito de infecção por COVID-19.
- Realizar e desinfecção da caixa de transporte após o uso, conforme ROP ENF-CTE/02.
- O laboratório deverá congelar as amostras de vias respiratórias em nitrogênio líquido e comunicar ao NUVE o recebimento.
- O profissional do laboratório que manipular a amostra deverá utilizar EPI de profissional de serviços de apoio e seguir o fluxo do seu setor.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 6/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

- Os exames serão realizados pelo laboratório de referência (Lacen) designado pelo Ministério da Saúde.
- A realização da necrópsia é recomendada nos casos onde não for possível realizar a coleta de amostra no paciente vivo. Coletar na necrópsia 3 fragmentos de órgãos respiratórios (pulmão, traqueia e brônquio) do tamanho de 1cm³ e colocar o fragmento de cada víscera em um frasco de meio de transporte viral separado e devidamente identificado.

5.5 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 os contatos próximos internados e preencher o *check list* diário de sintomas, que será fornecido pelo NUVE (Anexo D) e ficará disponível na aba do NUVE na página do HC.

5.6 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.

6. ANEXOS

Anexo A: Fluxograma - Novo Coronavírus

Anexo B: Ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus

Anexo C: Máscara N95

Anexo D: *Check list* – Ficha de monitoramento dos contatos próximos com o *check list* diário de sintomas

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 7/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em 09 fev. 2020.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo coronavírus-COVID-19) . 2020, 25p. Disponível em:
http://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_vers%C3%A3o_final.pdf
- EBSERH. Vigilância em foco da rede EBSERH. COVID-19, nº28 de 11 de março de 2020. Disponível em:
http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Vigil%C3%A2ncia+em+Foco_COVID_28_2020.pdf/bd15961e-f3ce-45de-b282-3628b1e4b067
- 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. Disponível em:
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
- 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
- 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. Disponível:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- HC-UFTM/EBSERH. Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem. POP/Serviço de Educação em Enfermagem/04/2016 “Normas e Rotinas de Enfermagem”, disponível em:
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Pop+4+servi%C3%A7o+de+educ+enfermagem.pdf/ebdf439e-0577-4f25-8d62-19e80b4ac5e6>

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 8/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	21/02/2020	Elaboração do documento *ESP-SVS/03 - Código do documento no Serviço de Educação na Enfermagem (SEE)/Divisão de Enfermagem (DE)
2	12/03/2020	Inserção de anexos e revisão, conforme normativas do Ministério da Saúde

<p>Elaboração – versão 1 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar 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 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019) Ivonete Helena Rocha, Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019) 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>	<p>Data: 21/02/2020</p> <p>Data: 28/02/2020</p> <p>Data: 28/02/2020</p> <p>Data: 28/02/2020</p>
<p>Revisão e atualização - Versão 2 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar e membro do Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)</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 Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)</p>	<p>Data: 12/03/2020</p> <p>Data: 13/03/2020</p> <p>Data: 13/03/2020</p>

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

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 9/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 13/03/2022


ANEXO A

FLUXOGRAMA COVID-19

CASO PROVÁVEL

Contato domiciliar com caso suspeito ou confirmado em até 14 dias antes dos sintomas que apresente:
Febre E/OU sintoma respiratório

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

- Preencher notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus impressa na farmácia do PS ou pelo Link: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/ficha+notifica%C3%A7%C3%A3o+casos+suspeitos+novo+coronavirus+.pdf/5183a736-a98b-4e91-8eba-b9f85c00afc6>
- Comunicar ao NUVE*.
- Realizar contato telefônico com CIEVS MG (31) 99744-6983.

*Funcionamento do NUVE das 7h às 17h de segunda a sexta-feira pelo telefone 3318-5572/5865, a qualquer momento pelo VIGIHOSP e e-mail: nuve.hctm@ebserh.gov.br

PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS E CONTATO

- Fixar placas de precaução para gotículas e contato.
- Quarto privativo ou coorte com acesso restrito.
- Profissionais de saúde e da limpeza do quarto de isolamento utilizam como EPI máscara de N95, luva, gorro, avental descartável e óculos protetor.
- Profissionais de serviços de apoio usam máscara cirúrgica e os demais E.P.Is, acompanhantes também exceto o óculos de proteção que é exclusivo para profissionais.
- Realizar e orientar higiene adequada e frequente das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização.
- Fornecer máscara cirúrgica ao paciente em respiração espontânea nos transportes.
- Descartar EPI e outros resíduos oriundos da assistência ao paciente em lixeira infectante (saco branco).
- Obedecer a sequência de colocação e retirada de EPI

EXAME

- Apresentar a ficha de notificação de infecção pelo novo coronavírus preenchida na farmácia satélite do Pronto Socorro Adulto e retirar 1 meio de transporte viral.
- Coletar 1 amostra (1 frasco com meio de transporte viral, contendo 3 swabs)
- Realizar coleta de swab nasofaríngeo (direito e esquerdo) e orofaríngeo para pacientes em respiração espontânea; para pacientes intubados, apenas dois swabs nasofaríngeos.
- Identificar o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento, nome do material, data e hora da coleta e nome do responsável).
- Encaminhar a amostra imediatamente ao laboratório, em invólucro plástico, na caixa térmica com gelox, junto ao pedido manual ("pesquisa de vírus respiratório – Novo Coronavírus").
- Comunicar o laboratório na entrega da amostra que se trata de caso suspeito de infecção por COVID-19.
- **LABORATÓRIO:** conservar congelado em nitrogênio líquido até encaminhar para LACEN.

CONTATOS PRÓXIMOS

- Cerca de 2 (dois) metros de cliente suspeito ou confirmado.
- Conviver no mesmo ambiente com caso suspeito (ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola)
- Contato eventual (horas) com caso confirmado (este contato pode incluir: visitar ou compartilhar área ou sala de espera)
- Identificar os contatos próximos.
- Comunicar ao NUVE os contatos próximos internados.
- Preencher Checklist diário de sinais e sintomas para contatos próximos internados.

CONTATOS DOMICILIAR

- Contato íntimo e prolongado na residência de caso confirmado, incluindo morar ou cuidar

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 10/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020	Próxima revisão: 13/03/2022
		Versão: 2	

Anexo B – Ficha de Notificação



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

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

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

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos, como por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações podem ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração. ² O contato próximo é definido como: estar a aproximadamente (2 metros), de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou ainda nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o equipamento de proteção individual recomendado.

Identificação do paciente:	
Data da notificação:	
Número do cartão SUS (CNS):	Não é obrigatório o preenchimento <input type="text"/>
CPF:	Não é obrigatório o preenchimento <input type="text"/>
Nome completo do paciente:	Preencher com o nome completo do caso <input type="text"/>
Gênero:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino



Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 11/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 13/03/2022

Data de nascimento:	
Idade em anos:	
Nome da mãe:	
Nacionalidade:	
País de residência:	
Endereço completo:	
CEP residência:	
Dados do caso	
Data dos primeiros sintomas:	
Selecione os sintomas apresentados	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Nausea/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"/> Outro _____
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 <input type="checkbox"/> Doença 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



Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 12/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 13/03/2022

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
Dados de exposição e viagens	
Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Ocupação do caso suspeito:	<input type="checkbox"/> Profissional de saúde <input type="checkbox"/> Estudante da área de saúde <input type="checkbox"/> Profissional de laboratório <input type="checkbox"/> Trabalha em contato com animais <input type="checkbox"/> Outros
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Identificação da unidade notificadora:	
Setor de origem da notificação:	
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:	

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 13/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 13/03/2022

Anexo C - Máscara N95

d) Por quanto tempo pode-se usar uma máscara N95 antes de descartá-la?

De acordo com a literatura, a N95 pode ser reutilizada pelo mesmo usuário enquanto permanecer em boas condições de uso (com vedação aceitável e tirantes elásticos íntegros) e não estiver suja ou contaminada por fluidos. Porém no HC-UFTM, foi padronizado o uso de uma máscara por plantão, ou antes, se danificada e/ou com sujidade visível. O manuseio inadequado pode transportar patógenos da superfície externa do filtro para a parte interna, reduzindo sua vida útil.

e) Como proceder para guardar a N95?

Recomenda-se colocá-la em embalagem individual de forma que permita a saída de umidade (embalagem plástica perfurada). Não recomendável o uso de embalagem de papel ou material que absorva umidade ou que sirva de substrato para proliferação de patógeno.

f) Como descartar a N95?

Deverá ser desprezado em recipiente de descarte para resíduos infectantes.

Documento elaborado pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, revisado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e aprovado pelo Serviço de Educação em Enfermagem do HC-UFTM.
Fonte: Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde (ANVISA).
Plano de Intervenções em Enfermagem: Clientes com Agravamento por Influenza A/H1N1 do HC-UFTM.

Saúde do Trabalhador

Máscara N95

Unidade de
Saúde Ocupacional e
Segurança do Trabalho
USOST - DGP

1 - O que é uma máscara N95 (PFF2)?

É um Equipamento de Proteção Individual (EPI) que cobre a boca e o nariz, proporciona uma vedação adequada sobre a face do usuário e possui filtro eficiente para retenção dos contaminantes atmosféricos presentes no ambiente de trabalho. É obrigação do empregador fornecê-la e obrigação do trabalhador utilizá-la, conforme NR 06 do Ministério do Trabalho e Emprego.

2 - Quando utilizá-la?

Em situações que envolvam a exposição do trabalhador a agentes biológicos dispersos na forma de aerossóis (tuberculose, rubéola, síndrome respiratória aguda grave, varicela, sarampo, herpes zoster, gripes H1N1), bem como na exposição de fumaças provenientes de cirurgias a laser e eletrocautério.

3 - Como utilizá-la?

- Segurar a máscara com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- Encaixar o respirador sob o queixo;
- Posicionar um tirante na nuca e o outro sobre a cabeça;
- Ajustar a pinça nasal no nariz;
- Verificar a vedação.

4 - Dúvidas Frequentes

a) O que o trabalhador deve fazer se a N95 sair do lugar durante um procedimento em paciente portador de doença transmissível por aerossóis?

O trabalhador deve se afastar com calma e recolocar a N95 o mais rápido possível.

b) Como deve ser a ordem de paramentação dos EPI's?

Iniciar pela higienização das mãos, avental descartável, máscara N95, óculos de proteção, gorro e luvas. Ao retirar, manusear a máscara e os óculos tocando apenas as fitas e a haste, respectivamente. Não tocar os cabelos ao retirar o gorro, nem tocar a face se as mãos estiverem possivelmente contaminadas.

c) Como o trabalhador deve proceder para retirar do rosto máscara a N95 contaminada por patógenos?

De acordo com a rotina do HC-UFTM, deve-se obedecer às seguintes condutas:

- Segurar e retirar o elástico inferior, depois o superior;
- Remover a N95 segurando-a pelos elásticos, sem tocar em sua parte frontal externa, descartando-a.

Veja os passos na imagem abaixo:



Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO -ROP	ROP.SVSSP.003 - Página 14/14 *ESP-SVS/03	
Título do Documento	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 13/03/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 13/03/2022

**ANEXO D - FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS
DADOS DO CASO**

Nome: _____
 Nome da mãe: _____ Data de Nascimento: ____/____/_____
 Telefone: _____ Município: _____
 N° da Notificação: _____ Data de notificação: ____/____/_____

DADOS DO CONTATO

Nome: _____
 Nome da mãe: _____
 Sexo: () Masculino () Feminino
 Data de Nascimento: ____/____/_____ Telefone: _____
 Município: _____

TIPO DE CONTATO

() Profissional de Saúde
 () Família
 () Amigo
 () Outros. Especificar: _____

LUGAR DE CONTATO

() Hospital
 () Domicílio
 () Outros. Especificar: _____

DATA DA PRIMEIRA EXPOSIÇÃO: ____/____/_____

DATA DA ÚLTIMA EXPOSIÇÃO: ____/____/_____

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

Dia *1	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Febre														
Tosse														
Dispneia														
Sinais de esforço respiratório *2														
Outros														
Especificar outros sintomas:														
*1 OBSERVAÇÃO: Preencher com N quando não houver sinais ou sintomas e com S quando houver. Favor não deixar os campos em branco.														
*2 batimento de aletas nasais, tiragem intercostal, cianose, hipoxemia														