

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 1/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

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 o manejo epidemiológico: identificação, notificação, coleta de exame, interrupção da cadeia de transmissão.

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 paciente com suspeita de infecção humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19).

4. NORMAS E DEFINIÇÕES

- Os atendimentos de casos de suspeita de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus deverão seguir as orientações propostas nos documentos normativos, incluindo Plano de Contingência, e suas atualizações para a mitigação do 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 para o manejo epidemiológico: definição de casos suspeitos, notificação, solicitação de exames, coleta de material biológico, e medidas de precauções e medidas de prevenção da disseminação da Covid-19 em ambientes assistenciais.
- Esta ROP integra uma das iniciativas do Comitê de Enfrentamento Institucional à Covid-19 (nomeado em Portaria-SEI nº 60, de 07 de abril de 2020), sendo elaborada e revisada a partir das recomendações disponíveis na ocasião da sua publicação e está sujeita a atualizações.

5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELA COVID-19

(Considerando 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 (menores de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico;

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

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 2/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

✓ Em idosos a febre pode estar ausente, considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Definição 2:

- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):** Apresenta quadro dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax, OU tiragem intercostal, OU saturação de oxigênio (O₂) menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

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

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.
- Pode ser considerada 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.

Contato domiciliar de casos suspeito ou confirmado de Covid-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa ou ambiente. Devem ser considerado os residentes da mesma casa, colegas de dormitórios, creches, alojamentos, etc.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 3/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

6. NOTIFICAÇÃO

- A doença causada pelo Coronavírus (Covid-19) constitui uma Pandemia de importância global assim, sua notificação é imediata, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas (h) da ocorrência de caso suspeito.
- O esquema abaixo, figura 1, apresenta as formas de notificação possíveis para a doença:



Figura 1 – Formas de notificação da Covid-19. Fonte: manual do diagnóstico COVID-19, Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde, Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19

- Acrescenta-se que nos casos dos hospitais integrantes da Rede Ebserh, os casos de SG e de SRAG deverão ser notificados no aplicativo do Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (VIGIHOSP). Que esta notificação específica VIGIHOSP será realizada pela equipe de vigilância epidemiológica pois acarretará a investigação e conclusão de cada caso no sistema.
- 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, ou na aba do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) ou ainda impressa na farmácia do HC e laboratório.
- A ficha de notificação de SG, preenchida manualmente pela equipe assistencial, deverá ser encaminhada ao NUVE do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) em até 24h. 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 e-mail: 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. Em sequência será apresentada as orientações para o isolamento domiciliar. Até o presente momento não há a recomendação pelos órgãos reguladores Estadual e Nacional para coleta de exames às suspeitas de SG.
- Pacientes com suspeita de SRAG deverão ser comunicados imediatamente ao NUVE/SVSSP por telefone ou e-mail. Conforme regulamentações Estadual e Nacional todas as suspeitas de SRAG deverão coletar exame diagnóstico. Para o HC-UFTM essa coleta deverá ocorrer tão somente após a discussão da hipótese diagnóstica entre médico assistente plantonista com o representante da

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 4/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

equipe de infectologia de plantão.

- A discussão clínica deverá ser registrada no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) na aba de evolução do paciente com suspeita de SRAG para o prosseguimento da condução de vigilância epidemiológica dos casos.
- O médico assistente realiza o preenchimento manual da ficha de SRAG; esta ficha está disponível no *site* do HC-UFTM na página Sala de Situação: Covid-19, ou na aba do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) ou ainda impressa na farmácia do HC e laboratório. Toda suspeita de SRAG deverá ser notificada.
- Havendo a indicação de coleta de exames diagnósticos para Covid-19 de pacientes suspeita de SRAG após discussão clínica entre equipe médica assistencial e equipe de infectologista de plantão esta ficha de notificação deverá ser encaminhada também com cópia ao laboratório.
- 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 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.

7. SOLICITAÇÃO DE EXAMES E COLETA DE MATERIAL

- O exame laboratorial pelo método RT-PCR está indicado para pacientes internados ou óbitos com hipótese diagnóstica de SRAG, para profissionais de saúde sintomáticos, que atuam no atendimento aos pacientes de Covid-19 e outras situações de indicação coleta de amostra e testagem para Covid-19 por RT-PCR estão resumidas no quadro a seguir:

PÚBLICO		TIPO DE COLETA	EXAMES REALIZADOS	FORMULÁRIOS NECESSÁRIOS
UNIDADES SENTINELAS	Amostras de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) provenientes de unidades sentinelas;	Swab Nasofaríngeo	COVID-19 Influenza Vírus Respiratórios	Formulário do SIVEP-gripe
CASOS GRAVES E ÓBITOS*†	TODOS os casos de SRAG hospitalizados;	Escarro OU Aspirado de Nasofaringe OU Lavado broncoalveolar OU Aspirado traqueal OU Swab nasofaríngeo Caso negativo no RT-PCR DEVE ser submetido a teste rápido (IgG ou anticorpos totais) após 14 dias de início de sintomas	COVID-19 Influenza	Ficha SIVEP SRAG hospitalizado (em caso de SRAG hospitalizado para a pesquisa apenas de covid, encaminhar Ficha SIVEP SRAG hospitalizado ou relatório com dados do paciente e amostra)
	TODOS os óbitos suspeitos;	Amostras recomendadas para SRAG OU Autópsia minimamente invasiva Caso negativo no RT-PCR deve ser submetido a teste rápido (IgG ou anticorpos totais)		

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

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 5/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

CASOS LEVES (SÍNDROME GRIPAL)	Profissionais de saúde sintomáticos;	Swab nasofaríngeo Saliva OU saliva ¹	COVID-19	E-SUS VE
	Profissionais de segurança pública sintomáticos;			
	Profissionais de serviços essenciais (categorias da onda vermelha conforme plano https://www.mg.gov.br/minasconsciente), sintomáticos;			
	Pacientes com comorbidades ANEXO 1, sintomáticos;			
	Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;			
	Público privado de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos;			
	Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condições de rua), sintomáticos;			
	Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc). Contatos de casos confirmados em surtos, após avaliação e definição pelo CIEVS;			Ficha de notificação de surto no SINAN-Net + Planilha de acompanhamento

Fonte: manual do diagnóstico COVID-19, Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde, Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19

- O período ideal de coleta do exame RT-PCR em tempo real para vírus respiratórios/SARS-CoV2 **até o 7º dia de sintomas, preferencialmente entre o terceiro e quarto dia.**
- Existem três opções de amostras respiratórias para realização desse exame: *swab* nasal, aspirado traqueal e escarro.
- A realização desse exame no âmbito do HC-UFTM está destinada aos casos internados ou óbitos com hipóteses diagnóstica de SRAG e depende de discussão prévia com infectologia para definir sua indicação.
- Para solicitação do exame é necessário: discussão com infectologia, notificação e pedido manual de exame laboratorial, solicitando: Pesquisa de vírus respiratório- Covid-19; ambos devem ser preenchidos pelo médico.
- O meio de transporte viral ficará disponível no laboratório da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (ULACAP).

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

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 6/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

- Deve-se coletar 1 amostra (1 tubo com meio de transporte viral, contendo 1 *swab*).
- Exames imunológicos como teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para SRAS-CoV2 **são indicados após o 14º dia de sintomas**.
- O teste rápido, disponível no HC-UFTM é destinado para profissionais atendidos no ambulatório de Síndrome Gripal, apresenta rotina específica, padronizada através do ofício - SEI nº 59/2020/SVSSP/GAS/HC-UFTM-EBSERH.

7.1 Técnica de coleta de *Swab* nasal

- 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.
- 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* da narina do paciente e repetir o processo na outra narina com o mesmo *swab*. Introduzi-lo imediatamente no meio de transporte viral.
- Cortar com tesoura o excesso da haste do *swab*. 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 com o nome completo do paciente, de forma legível, data de nascimento, data e hora da coleta, profissional responsável.
- A amostra deverá ser encaminhada ao laboratório do HC-UFTM, conforme ROP.DE.013 (ENF-CTE/02) "Transporte de Material Biológico", 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 previamente o laboratório que a amostra será encaminhada, para profissional se paramentar para recebê-la.
- Realizar limpeza e desinfecção da caixa de transporte após o uso, conforme a ROP.DE.013 (ENF-CTE/02).
- O laboratório deverá conservar as amostras de vias respiratórias em geladeira com temperatura de 2º a 8º graus (geladeira do NUVE/SVSSP) e comunicar ao NUVE/SVSSP 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.
- Os exames serão realizados pelo laboratório de referência (Lacen) designado pelo Ministério da Saúde e/ou demais laboratórios cadastradas ou contratualizadas a atender a demanda do HC-UFTM.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 7/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

7.2. Coleta *post mortem*

- É indicada quando o paciente evoluir para óbito sem a realização de exames prévios.
- Deverão ser seguidas as mesmas instruções do exame para pesquisa de vírus respiratórios, Covid-19, incluindo o respeito ao período indicado para coleta deste exame em paciente vivo. É necessário: discussão clínica com infectologia, preenchimento do pedido e técnica de coleta.
- Realizar coleta do *swab* nasofaríngeo imediatamente após a declaração do óbito, mas caso seja necessário, a coleta pode ser feita em até 12 horas após o óbito

7.3 Coleta do aspirado traqueal

- Utilizar essa técnica em pacientes intubados quando não houver disponibilidade do *swab* ou meio de transporte viral.
- Conectar um bronquinho novo, exclusivo para coleta de amostra, na sonda de aspiração de sistema fechado (traquecare) e conexão do aspirador.
- Introduzir a sonda com aspirador fechado no tubo orotraqueal, retirar em aspiração com movimentos circulares.
- Desconectar o bronquinho da sonda traquecare e da extensão do aspirador, ocluir as duas saídas do bronquinho conforme imagem em figura 4.



Figura 4. Exemplo de bronquinho

- Rotular a amostra com esparadrapo no tubo com o nome completo do paciente, de forma legível, data de nascimento, data e hora da coleta, profissional responsável.
- Encaminhar ao laboratório do HC-UFTM, conforme a ROP.DE.013 “Transporte de Material Biológico”, 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. Seguir as mesmas rotinas de transporte descritas para *swab* nasofaríngeo.

7.4 Coleta de escarro

- Utilizar essa técnica em pacientes em respiração espontânea quando não houver disponibilidade do *swab* ou meio de transporte viral.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 8/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

- Certificar-se de que o paciente é capaz de produzir escarro eficaz. Pode ser utilizada nebulização hipersalínica para auxílio na expectoração e produção efetiva do escarro.
- Identificar com esparadrapo frasco coletor universal com o nome completo do paciente, data de nascimento, data e hora da coleta e profissional responsável.
- Supervisionar que a higiene oral do paciente no dia da coleta tenha sido realizada com água e orienta-se que o paciente deva coletar o escarro ao acordar prévio ao desjejum ou ainda após 2 horas de ter realizado uma refeição.
- A seguir, após inspirar profundamente, o paciente deve tossir e expectorar a secreção dentro do frasco coletor universal e este frasco deve conter um volume preferencial de 2 a 3ml.
- **Deve-se orientar o paciente a evitar a coleta apenas de saliva.**
- O frasco deve ser firmemente rosqueado,

8. MEDIDAS DE PRECAUÇÕES E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19 EM AMBIENTES ASSISTENCIAIS.

- Os órgãos regulatórios recomendam para ambientes de saúde que se estabeleça aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por Covid-19 **precaução de contato e respiratória por gotículas.**
- Observar recomendações descritas no informativo “Recomendações para Utilização de EPIs” no contexto da Covid-19.
- 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 isolamento por coorte (mesma enfermaria ou área com indivíduos com mesmo diagnóstico).
- 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 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. Sinalizar 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.
- Não devem ser utilizadas duas luvas ou sobreposição de duas máscaras para atendimento aos pacientes, esta ação além de não garantir mais segurança, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 9/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

- 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.
- 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 de Infecção pelo Novo Coronavírus".
- Planejar atividades que serão executadas a beira leito, agrupando procedimentos para minimizar o número de entradas no quarto/área/box do paciente, desde que não haja prejuízo à segurança do paciente.
- 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.
- Preferencialmente, os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box de isolamento.
- A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.
- Preferir banho no leito, inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo.
- 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".
- 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 no informativo "Recomendações para Utilização de EPIs", disponível no *site* do HC, na página da Sala de Situação: Covid-19.
- A dispensação dos EPIs deverá obdecer as normativas institucionais, parceria entre Unidade

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 10/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

de Saúde Ocupacional e Segurança do Paciente (SOST) e chefias das unidades.

- É proibido visitas ao paciente 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 da Covid-19".
- 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 paciente, para que a última possa adotar devidamente as medidas de precaução.
- A limpeza concorrente deverá ser realizada duas vezes por turno, seguindo os passos descritos na ROP.DE.010 "Limpeza e Desinfecção da Unidade do Cliente".
- 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 paciente em precaução por Covid-19, deverão ser encaminhados a Central de Materiais e Esterilização (CME) ou a Central de 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".
- As roupas provenientes da assistência ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção por Covid-19 deverão ser acondicionadas imediatamente após o uso em saco plástico de hamper exclusivo (na cor verde ou amarela) que deverá ser fechado com até $\frac{3}{4}$ da sua capacidade. Identificar o saco como "Covid-19" e encaminhar ao local de guarda temporária (expurgo).
- Na retirada da roupa suja evitar agitação no manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- 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".

8.1 Isolamento

- Sobre o estabelecimento de isolamentos: "*§ 2.º A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.*" (Portaria 356/2020, do Ministério da Saúde).
- Até o presente momento, conforme as regulamentações técnicas, não está orientado o bloqueio de enfermarias caso ocorra a suspeita de Covid-19 de um paciente internado em

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 11/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

enfermarias de outras especialidades. É orientada a limpeza terminal do leito deste paciente, que as enfermarias mantenham-se arejadas, que haja o monitoramento dos contatos próximos, sejam eles as outras pessoas internadas ou os trabalhadores da saúde.

- Sobre os isolamentos por coorte, esses poderão ser estabelecidos exclusivamente para casos confirmados por Covid-19.
- Recomenda-se que dentro das enfermarias haja o distanciamento mínimo de 1 metro entre leitos e entre leitos e poltronas de acompanhantes. Apenas em situações de sobrecarga de serviços de saúde para internações por suspeita de Covid-19 é que essas medidas poderão ser ultrapassadas.
- Os contatos próximos dos casos suspeitos internados em enfermarias de outras especialidades e os pacientes expostos em ambiente hospitalar, serão incluídos em monitoramento ativo pela equipe de vigilância epidemiológica do NUVE/SVSSP – utilizando o formulário próprio ‘FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS DOS CASOS SUSPEITOS E OU CONFIRMADOS COVID19’, disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>.
- Adiciona-se que, para pacientes com suspeita de Covid-19 de outro município, o NUVE/SVSSP, além do sistema de notificação compulsória, também comunica as demais secretarias de saúde através da intermediação da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba, enquanto uma rotina da rede nacional de vigilância.
- Quando a equipe assistencial identificar algum caso suspeito proveniente de instituição fechada, por exemplo: asilo, penitenciária, sanatório e casa de proteção, o NUVE/SVSSP deve ser imediatamente comunicado, a fim de encaminhar essa informação aos responsáveis por intervir na interrupção na cadeia de transmissão.
- O período de isolamento também é atribuição médica. A mais recente recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) se baseia na estratégia baseada em sintomas, a qual está resumida no quadro abaixo:

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 12/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

- Nos atendimentos ambulatoriais e na ocasião da alta o médico deverá fornecer ao paciente ou responsável o termo de isolamento domiciliar disponível na seguinte situação Covid-19, link: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/sala-de-situacao-comite-gestor-covid-2019>

8.2 Cuidados durante o isolamento domiciliar - Covid-19.

Caso suspeito ou confirmado:

- Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
- O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver no mesmo ambiente ou durante a manipulação da pessoa doente.
- Limitar a circulação do paciente e verificar se os ambientes compartilhados (cozinha, banheiro, sala) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
- Ao compartilhar ambientes, o paciente deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto.
- Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos do domicílio: cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
- Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso e higienizar as mãos.
- Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos.
- Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
- Não compartilhar escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama; As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso.
- Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções deve ser trocada imediatamente.
- Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.

Cuidados gerais:

- Talheres, pratos e copos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro, pelo menos uma vez ao dia, com desinfetante.
- Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum.
- Não sacudir a roupa suja.
- Lixo: máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos. Após, retirar o lixo, realizar higiene das mãos imediatamente.

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 13/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

Orientações para comunicantes:

- Indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos ou confirmados (incluindo cuidadores e contatos domiciliares, ou do trabalho) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato.
- Não está recomendada a procura do serviço de saúde nem indicada a coleta de exame para coronavírus para pessoas assintomáticas.
- Procurar atendimento médico se desenvolver sintomas gripais (tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar).
- Indivíduos sintomáticos devem procurar atendimento médico no serviço de saúde mais próximo da sua residência. É recomendável utilizar máscara cirúrgica no trajeto e, se possível, não utilizar transporte coletivo. Caso não possuam máscara, é importante seguir as recomendações de etiqueta respiratória (cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros com lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos), e assim que chegarem no serviço de saúde, solicitar uma máscara cirúrgica.

9. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9.1 Prevenção de surtos de Covid-19 dentro dos serviços de saúde

- Recomenda-se adesão em todos os ambientes do complexo HC-UFTM das medidas de prevenção de transmissão e de controle universal da fonte.
- É **obrigatório** a todos os trabalhadores de saúde que adotem as medidas de: evitar aglomerações, garantir distanciamento de 1 metro (sempre que possível), implantar a etiqueta respiratória, e o uso **obrigatório e regular de máscaras**, intensificar higienização das mãos e precaução padrão.
- A etiqueta respiratória inclui precauções amplas e universais que minimizam o risco de transmissão de infecção por vias respiratórias. Os profissionais devem adotá-las e orientar pacientes/visitas/acompanhantes a cobrir o nariz e a boca com o cotovelo ou lenço de papel ao tossir e espirrar (descartar após); evitar tocar mucosas da face (boca, nariz e olhos), higienizar as mãos sempre que tocá-los e antes ou após ajustar a máscara na face. Orientar sobre uso adequado da máscara.
- Os pacientes/visitantes/acompanhantes devem **obrigatoriamente** estar usando a sua máscara caseira (uso universal) na chegada ao serviço de saúde. Crianças menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, ou incapazes de remover as máscaras sem assistência, não devem utilizá-las.
- É importante orientar as pessoas que tenham consigo ao menos duas máscaras, uma a ser utilizada no transporte urbano e outra tão somente a ser utilizada durante a sua permanência no ambiente hospitalar.
- Torna-se crucial reforçar todas as medidas de precaução padrão e higienização das mãos adotadas nesta instituição aos pacientes/visitantes/acompanhantes.
- É permitido o uso de máscaras caseiras em pessoas assintomáticas para controle da fonte nos ambientes do complexo HC, inclusive para profissionais que realizem atividades

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 14/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

administrativas, exceto durante assistência.

- Todos os visitantes/acompanhantes devem ser avaliados ativamente antes da entrada para as unidades de internação, por enfermeiros triadores nas diferentes portas de entrada do hospital.
- Se for identificado febre ou sintomas respiratórios, não deverá ser permitido o acesso ao HC-UFTM.

9.2 Demais Estratégias para Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- O NUVE/SVSSP realiza **vigilância ativa** diária em várias frentes e estabeleceu estratégias de parceria com equipes multiprofissionais através da implementação de fluxos institucionais para identificação de casos e vigilância epidemiológica oportuna.
- O NUVE/SVSSP realiza investigação diária de indivíduos sintomáticos respiratórios nos registros gerados no sistema AGHU de todos os pacientes que internam através da lista – “baixas do dia”.
- Realiza também busca ativa nos atendimentos de pacientes que passam apenas pelo serviço de urgência (Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil e Pronto Socorro da Ginecologia e Obstetícia) através da investigação das fichas de atendimento ambulatorial (FAAs).
- O NUVE/SVSSP também realiza busca ativa em pedido e exames laboratoriais nos sistemas esmeralda e GAL.
- Existem ações de vigilância em parceria com ambulatório através dos atendimentos aos funcionários sintomáticos pelo ambulatório de Síndrome Gripal e funcionários expostos pelo ambulatório de **Vigilância Ativa**.
- O ambulatório de Vigilância Ativa disponibiliza consulta médica e teste rápido para Covid-19 aos colaboradores com exposição laboral. O agendamento nesse ambulatório ocorre por solicitação da chefia e o procedimento está descrito no ofício - SEI nº 59/2020/SVSSP/GAS/HC-UFTM-EBSERH.
- Foi amplamente divulgado no HC-UFTM **estratégias de vigilância passiva** para o monitoramento de todos os trabalhadores (Servidor Público Federal, Empregados Públicos, Terceirizados e Residentes) do HC-UFTM:
 - ✓ O trabalhadores devem se autoavaliar diariamente quanto à presença de febre, tosse, ou outros sintomas respiratórios sugestivos de Covid-19.
 - ✓ Na presença de algum desses sinais e sintomas o trabalhador deverá comunicar por telefone sua chefia imediata, não comparecer no seu local de trabalho.
 - ✓ Deverá comparecer ao ambulatório de Síndrome Gripal conforme POP.UAMB.011 "Fluxo para Atendimento de Pacientes na Especialidade Síndrome Gripal", disponível na Sala de Situação: Covid-19.
 - ✓ A testagem para Covid-19, por indicação médica, é altamente recomendável, conforme os critérios clínicos e estabelecidos pela nota 05/CGQ/DAS/EBSERH.
 - ✓ O Ambulatório de Síndrome Gripal funciona, de segunda à sexta-feira, no térreo do Ambulatório Maria da Glória e atende exclusivamente profissionais do HC-UFTM de qualquer vínculo, incluindo estagiários, residentes e profissionais de empresas terceirizadas.
 - ✓ O registro e monitoramento da vigilância passiva é atribuição do SVSSP em parceria com o

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 15/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020 Versão: 5	Próxima revisão: 06/10/2022

SOST.

- ✓ Ainda, informações sobre a saúde do trabalhador que foi atendido em outro serviço que não o ambulatório indicado, serão compartilhadas entre SOST e o SVSSP para registro e monitoramento da vigilância passiva.
- Nesse atendimento o trabalhador doente recebe instruções para afastamento laboral, isolamento domiciliar, exame laboratorial, procedimento para comunicação com seu respectivo serviço de saúde ocupacional e também é realizada notificação.
- É permitido ao profissional assintomático que tenha tido exposição desprotegida ao vírus, tanto no ambiente de trabalho como no domicílio, continue trabalhando. Esse profissional deverá comunicar sua chefia imediata sua exposição e usar a máscara cirúrgica em qualquer ambiente do HC-UFTM por 14 dias após a exposição.
- É competência médica o preenchimento do termo de isolamento domiciliar sempre que indicado para contatos domiciliares de pacientes e ou trabalhadores acompanhados com suspeita.

10. REFERÊNCIAS

- 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). Revisão 1 de 05 de agosto de 2020. Brasília, 73p. 2020. Acesso em 10 de maio de 2020. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
- Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde Centro de Operações De Emergência Em Saúde – Coes Minas Covid-19. Manual do Diagnóstico COVID-19 18 de agosto de 2020. Acesso em 02 de outubro de 2020. Disponível em : https://saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/1_jul-ago-set/26-08_Manual-Diagnostico-Covid-19.pdf.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020: Orientações para prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Atualizada em 08 mai 2020. Brasília, 33p. 2020. Acesso em 10 de maio de 2020. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2020>
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2, nº05/2020. Atualizada em 19 mai 2020. Brasília, 8p. 2020. Acesso em 20 de maio de 2020. https://www.itauna.mg.gov.br/arquivos/19-05-atualizacao-protocolo_20115027.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Brasília, 62p, 05 de maio de 2020. Acesso em 08 de maio de 2020. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/12/Cuidados-COVID-MS-05-05-2020.pdf>

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 16/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020 Versão: 5	Próxima revisão: 06/10/2022

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Acesso em 9 de fevereiro de 2020.

<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

7. 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

8. EBSERH. Vigilância em foco da rede EBSERH. COVID-19, nº 81, de 20 de maio de 2020. Acesso em 21 de maio de 2020

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAMkAGY0M2JhZmMzLWQ0NGEtNDRmZi1iYmM0LWNmMjEzOGY4ZDkzNwBGAAAAAAu7iMEfLi9Sq0Sv7rTBeH7BwC%2BSz458AVYTJlk1kf7KCYTAAAAAENAADI5oC%2F9hoUR6cxQR%2FAeZ3DAAAdgRQsAAA%3D/sxs/AAMkAGY0M2JhZmMzLWQ0NGEtNDRmZi1iYmM0LWNmMjEzOGY4ZDkzNwBGAAAAAAu7iMEfLi9Sq0Sv7rTBeH7BwC%2BSz458AVYTJlk1kf7KCYTAAAAAENAADI5oC%2F9hoUR6cxQR%2FAeZ3DAAAdgRQsAAABEgAQADISQc%2B7JoBCqlU9agBapql%3D>

9. 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

10. 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

11. 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://portal.arquivos2.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. 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.

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

10. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Projetos Estratégicos em Saúde. Manual de Normas e Rotinas Administrativas para enfrentamento do

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 17/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

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-uftm/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-uftm/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-uftm/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-uftm/protocolos-assistenciais>

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 18/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020 Versão: 5	Próxima revisão: 06/10/2022

10. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
5	02/10/2020	Atualização para se adequar às diretrizes Nacionais e Estaduais *ESP-SVS/04 - Código do documento no Serviço de Educação em Enfermagem (SEE)

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) 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 Registro, análise, ajustes e revisão final Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Aprovação Rosekeila Simões Nomelini, gerente de atenção à saúde	Data: 28/02/2020
Revisão e atualização - versão 2 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da UVSQH Registro, análise, ajustes e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Validação Renata Maria Dias de Abreu, chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar e Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 (Doença pelo Coronavírus - COVID 2019)	Data: 12/03/2020
Atualização – versão 3 Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP Validação Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2 Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento	Data: 07/04/2020
Atualização – versão 4 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Isabela Aparecida Gonçalves Prada (enfermeira residente da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRIMAPS) - eixo específico Saúde do Idoso Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da UVSQH Validação Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP Rosana Huppel Engel, Enfermeira do SEE Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Aprovação - Comitê de Enfrentamento Institucional SARS-CoV2	Data: 27/05/2020

Tipo do Documento	ROTINA OPERACIONAL PADRÃO	ROP.SVSSP.003 - Página 19/19 *ESP-SVS/04	
Título do Documento	MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS	Emissão: 06/10/2020	Próxima revisão: 06/10/2022
		Versão: 5	

10. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO – CONTINUA

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
5	02/10/2020	Atualização para se adequar às diretrizes Nacionais e Estaduais *ESP-SVS/04 - Código do documento no Serviço de Educação em Enfermagem (SEE)

Revisão e atualização – versão 5 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira do SVSSP Alessandra Assis Lima, chefe da UVSQH Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Aprovação Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP	Data: 02/10/2020 Data: 06/10/2020 Data: 06/10/2020
---	--