



**PREFEITURA  
MUNICIPAL**  
LUZIÂNIA-GO



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ENFRENTAMENTO À  
DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZIÂNIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Atualizado em 06/07/2020**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ENFRENTAMENTO À  
DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) - SMS  
LUZIÂNIA – GO**

**Luziânia – Go, 06 de julho de 2020**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO  
CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) – SMS Luziânia - Go**

**PREFEITA EM EXERCÍCIO**

**Professora Edna Aparecida Alves dos Santos**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**José Walter Marques Faria**

**COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

**Glênio Magrini Roque**

**GERENTE DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Rosângela Moura da Silva Viegas**

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Adriana Alcântara Mota**

**Luziânia – Go, 06 de julho de 2020**

**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO  
ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) SMS  
LUZIÂNIA – GO**

<b>SETOR</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>FUNÇÃO/FORMAÇÃO</b>
<b>Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia</b>	<b>José Walter Marques Faria</b>	<b>Secretário de Saúde de Luziânia Médico</b>
<b>Gerência de Ações Básicas</b>	<b>Rosângela Moura da Silva Viegas</b>	<b>Gerente de Ações Básicas Enfermeira</b>
<b>Coordenação de Vigilância Epidemiológica</b>	<b>Adriana Alcântara Mota</b>	<b>Coordenadora do NVE Enfermeira</b>
<b>Comissão de Integração Ensino Serviço de Luziânia (CIES)/Planificação da APS</b>	<b>Valéria Fernandes Carvalho Costa</b>	<b>Membro titular da CIES Tutora externa Planificação Odontóloga</b>
<b>Comissão de Integração Ensino Serviço de Luziânia (CIES)//Programa Saúde na Escola</b>	<b>Amanda Leal Alves de Sousa</b>	<b>Membro suplente da CIES Coordenadora do PSE Enfermeira</b>
<b>Gerência de Assistência Farmacêutica</b>	<b>Consuelo Vaz Tormin</b>	<b>Gerente de Assistência Farmacêutica Administradora/Farmacêutica</b>

## Sumário

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 – JUSTIFICATIVA</b> .....	7
<b>3 – OBJETIVO GERAL</b> .....	8
<b>4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	8
<b>5 – RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL</b> .....	9
<b>6 - ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA</b> .....	9
<b>7 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL</b> .....	10
<b>8 – DIAGNÓSTICO DA COVID-19</b> .....	10
<b>9 – CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)</b> .....	10
9.1. DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG) .....	10
9.2. DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	11
<b>10 – CASOS CONFIRMADOS</b> .....	11
10.1 - POR CRITÉRIO LABORATORIAL.....	11
10.2 - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO .....	11
<b>11 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID2019)</b> .....	11
<b>12 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA</b> .....	11
12.1 - CRIANÇAS.....	12
12.2 - GRÁVIDAS .....	12
12.3 - EXAME FÍSICO .....	12
12.4 - ABORDAGEM CLÍNICA INICIAL .....	13
<b>13 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)</b> .....	13
<b>14 - DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES</b> .....	13
<b>15 - DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA</b> .....	14
<b>16 - DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA: ATUALIZAÇÃO</b> .....	15
<b>17 – AÇÕES E ATIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS</b> .....	16
17.1 – ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:.....	16
17.2 – NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS.....	16
17.3 – ONDE NOTIFICAR.....	17
17.4 – CONTATOS ÚTEIS.....	17

17.5 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	18
17.6 – PRECAUÇÃO PADRÃO.....	20
17.7 – PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS .....	20
17.8 – SITUAÇÕES EM QUE HAJA GERAÇÃO DE AEROSSÓIS .....	20
17.9 – TÉCNICA PARA A COLETA DE AMOSTRAS.....	21
<b>18 – DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO E DIMINUIÇÃO DE DANOS E CONTENÇÃO DE CASOS</b> .....	<b>21</b>
<b>19 – PROVIDÊNCIAS EFETUADAS EM LUZIÂNIA FRENTE AO NOVO VÍRUS</b> .....	<b>24</b>
<b>20 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
<b>21 – REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## **1 – INTRODUÇÃO**

Segundo o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, inclusive em outros países, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

Segundo O Plano Estadual de Goiás para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus, de 10 de fevereiro de 2020, o modo de transmissão de pessoa para pessoa pode ter ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. O período médio de incubação é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias. Dados preliminares da doença respiratória aguda (2019- nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, no entanto até o momento as informações são insuficientes para determinar o período que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus. As manifestações clínicas da doença respiratória aguda (2019-nCoV) podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. De acordo com os dados mais atuais os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratório, com apresentação de febre, tosse e dificuldade para respirar. As complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave-SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária e óbito.

O diagnóstico pode ser clínico observando os quadros de síndrome gripal, com investigação clínico-epidemiológico e exame físico e laboratorial específico para Coronavírus com as técnicas de detecção do genoma viral (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total. O diagnóstico diferencial deve ser realizado para influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coronavírus, entre outros.

Até o momento o tratamento é inespecífico, com adoção de medidas de suporte, levando em consideração o diagnóstico diferencial para adequar o manejo clínico. Recomenda-se medidas de precauções padrões e isolamento de casos suspeitos para controle da infecção.

O presente documento (Plano de Contingência do enfrentamento à doença pelo coronavírus 2019 - Covid-19 da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-Go) foi elaborado para subsidiar o planejamento, organização dos serviços para resposta rápida e oportuna, frente a possível ocorrência de surto por Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019, define o nível de resposta e a estrutura de comando das ações correspondente a ser realizada em cada nível.

## **2 – JUSTIFICATIVA**

Conforme recomendação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e o Ministério da Saúde, elabora-se este Plano de Contingência para organização dos serviços de saúde no município, preparação dos serviços de vigilância e

assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que diferem do contexto epidemiológico local e enfrentamento na ocorrência de casos confirmados de doença respiratória aguda (2019-CoV), pois se trata de uma nova doença com dados subestimados ou superestimados, com informações e fatos limitados.

Além disso, o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde nº 19, referente à Semana Epidemiológica 25 (14 a 20/06) (BRASIL, 2020 (1)), traz um dado alarmante sobre a região Centro-Oeste do Brasil, onde no período, houve aumento de 98% no número de casos novos da SE 25 (22.412) em relação a SE 24 (11.345), com uma média diária de casos novos de 3.202 na SE 25, frente a 1.621 na SE 24. Segundo os dados oficiais, esse aumento no número de casos novos durante a semana foi observado em todos os quatro estados da região Centro-Oeste, com destaque para Goiás, que teve um aumento de 206% entre os casos novos reportados na SE 25 (6.940) e a SE 24 (2.271). Naquela oportunidade, os quatro estados da região Centro-Oeste possuíam 61.070 casos de Covid-19, com uma taxa de incidência de 3.747 casos por 1 milhão de habitantes. No período, Distrito Federal e Goiás apresentaram o primeiro e o segundo maior número de casos e novos na semana epidemiológica 25. Quanto ao município de Luziânia, o número de infectados, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº13, da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 02 de julho, com dados atualizados até 30 de junho, aponta 586 casos confirmados, com incidência de 286,1 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2020 (2)). Já de acordo com o Informe Epidemiológico do município do dia 02 de julho, atualizado naquela data, o número de casos confirmados em Luziânia totalizou 927.

Soma-se a isso, o número de óbitos no período, que teve aumento de 59%. Na SE 25 foram 356 óbitos na Região, enquanto na SE 24, o total foi de 224, com uma média diária de óbitos de 51 na SE 25, frente a 32 na SE 24. Todos os quatro estados apresentaram elevação no número de óbitos novos por COVID-19 nas últimas semanas. Os quatro estados da região Centro-Oeste tiveram juntos 1.077 óbitos no total, com uma taxa de mortalidade de 66,1 óbitos por 1 milhão de habitantes (BRASIL, 2020 (1)). Quanto ao município de Luziânia, o número de óbitos apontados no Boletim Epidemiológico nº13, da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 02 de julho, era de 07, apontando letalidade de 1,2 no período (BRASIL, 2020 (2)), número registrado até 30 de junho, embora o total de óbitos confirmados, com base no Informe Epidemiológico do município do dia 02 de julho chegou a 17.

### **3 – OBJETIVO GERAL**

Estruturar e assegurar os serviços de vigilância em saúde, atenção primária à saúde, serviços de urgência e assistenciais do município de Luziânia-Go frente ao surto de Doença Respiratória Aguda 2019 nCoV.

### **4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta de doença respiratória aguda (2019-CoV);
- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Luziânia-Go diante aos casos suspeitos e/ou confirmados;
- Intensificar medidas para identificação de casos suspeitos e confirmados da doença;
- Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SMS e demais setores envolvidos, para resposta aos casos, potencializando a utilização de recursos;



- Instituir medidas para evitar a disseminação e promover o controle da doença oportunamente no município de Luziânia-Go.

## **5 – RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL**

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção;
- Isolamento de sintomáticos: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias;
- Triagem em serviço de saúde: Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI): recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde;
- Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares;
- Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação;
- Comunicação: realização de campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas;
- Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada de 12 meses no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias;
- Serviços públicos e privados:
  - Disponibilizar locais para lavar as mãos com frequência contendo obrigatoriamente:
    - Sabonete líquido;
    - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
    - Toalhas de papel descartável;
  - Ampliar a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

## **6 - ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

- Reduzir o deslocamento laboral: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office);
- Reduzir o fluxo urbano: estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível;
- Regime de trabalho: estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. Reuniões virtuais e home office, quando possível;

- Instituições de ensino: planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância.

## **7 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL**

A divulgação de dados de casos suspeitos, confirmados e descartados ocorre diariamente por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS). Endereço eletrônico <https://covid.saude.gov.br/>. Também é feita divulgação no Painel CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) – Covid-19, atualizado diariamente até às 18h, através do endereço eletrônico <http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.

## **8 – DIAGNÓSTICO DA COVID-19**

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame física. A avaliação deve ser realizada de acordo com os índices de gravidade da pneumonia e as diretrizes de sepse (se houver suspeita de sepse) em todos os pacientes com doença crítica.

Há informações limitadas disponíveis para caracterizar o espectro da doença clínica. Muitas das informações são baseadas em evidências precoces, na análise de séries de casos e relatórios e em dados de infecções anteriores por coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão. Deve-se suspeitar do diagnóstico em pacientes com febre e/ou sinais/sintomas de doença respiratória baixa (por exemplo, tosse, dispneia). Conforme recomendações do Ministério da Saúde, as definições de caso (suspeito, confirmado e curado) são apresentadas abaixo.

## **9 – CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

**9.1. 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.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. \*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

**9.2. DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## **10 – CASOS CONFIRMADOS**

**10.1 - POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):
  - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
  - Influenza: com resultado detectável para Influenza.
  - Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
  - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**10.2 - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

## **11 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID2019)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## **12 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA**

A apresentação clínica se assemelha a sintomas leves de pneumonia viral e a gravidade da doença varia de leve a grave. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% apresentam doença crítica. Relatórios iniciais sugerem que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de condições de saúde subjacentes.

Alguns pacientes podem ser minimamente sintomáticos ou assintomáticos. Foi relatado um curso clínico mais moderado em casos identificados fora da China, com a maioria dos pacientes sendo adultos saudáveis. Com base em uma análise precoce de séries de casos, os sintomas mais comuns e menos comuns são:

Sintomas mais comuns	Sintomas menos comuns
Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )	Anorexia
Tosse	Produção de escarro
Dispneia	Dor de garganta
Mialgia	Confusão
Fadiga	Tonturas
	Dor de cabeça
	Dor no peito
	Hemoptise
	Diarreia
	Náusea/vômito
	Dor abdominal
	Congestão conjuntival
	Anosmia súbita ou hiposmia

Quadro 1: Sintomas dos pacientes diagnosticados com COVID-19

Fonte: BRASIL, 2020 (3)

- Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Alguns pacientes podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

### 12.1 - CRIANÇAS

A maioria das crianças apresenta sintomas leves, sem febre ou pneumonia. No entanto, podem manifestar sinais de pneumonia na imagem do tórax, apesar de apresentarem sintomas mínimos ou inexistentes.

### 12.2 - GRÁVIDAS

Revisões retrospectivas de grávidas com COVID-19 descobriram que as características clínicas em mulheres grávidas eram semelhantes às relatadas para adultas não grávidas.

### 12.3 - EXAME FÍSICO

Os pacientes podem apresentar febre (com ou sem calafrio), tosse e/ou dificuldade para respirar. A auscultação pulmonar pode revelar estertores inspiratórios ou expiratórios, respiração brônquica ou dificuldade respiratória na presença de pneumonia. Pacientes com dificuldade respiratória podem apresentar taquicardia, taquipneia ou cianose acompanhada de hipóxia.

Dessa forma, recomenda-se que o exame físico seja composto de:

- Avaliação do padrão respiratório: tosse e/ou dispneia;
- Aferição de temperatura axilar, frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso;
- Ausculta pulmonar: presença de estertores inspiratórios ou expiratórios; respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia; e

- Avaliação de sinais de cianose e hipóxia.

#### **12.4 - ABORDAGEM CLÍNICA INICIAL**

Recomenda-se realizar as seguintes investigações iniciais em todos os pacientes com doença grave:

- Oximetria de pulso;
- Gasometria arterial (avaliar presença de hiper carbida ou acidose);
- TC de tórax;
- Teste rápido para a influenza;
- RT-PCR – SARS-CoV-2;
- Glicemia;
- Ureia;
- Bilirrubina total e frações;
- D-dímero;
- Hemograma completo;
- Coagulograma (TAP e TTPa);
- Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína Creativa, dependendo da disponibilidade);
- Troponina sérica; e
- Lactato desidrogenase sérica.

As anormalidades laboratoriais mais comuns em pacientes com doença grave são: leucopenia, linfopenia, leucocitose e transaminases hepáticas elevadas. Outras anormalidades incluem neutrofilia, trombocitopenia e elevação de creatinina sérica.

#### **13 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

#### **14 - DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES**

- **FEBRE:**

- Considera-se febre 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 do 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 caso estava sentado.

➤ **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

## **15 - DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.
- Na Figura 1, abaixo, constam informações relevantes sobre critérios a serem considerados no atendimento de indivíduos que apresentem condições clínicas compatíveis com a infecção ocasionada pelo novo Coronavírus – SARS SARS-CoV-2.

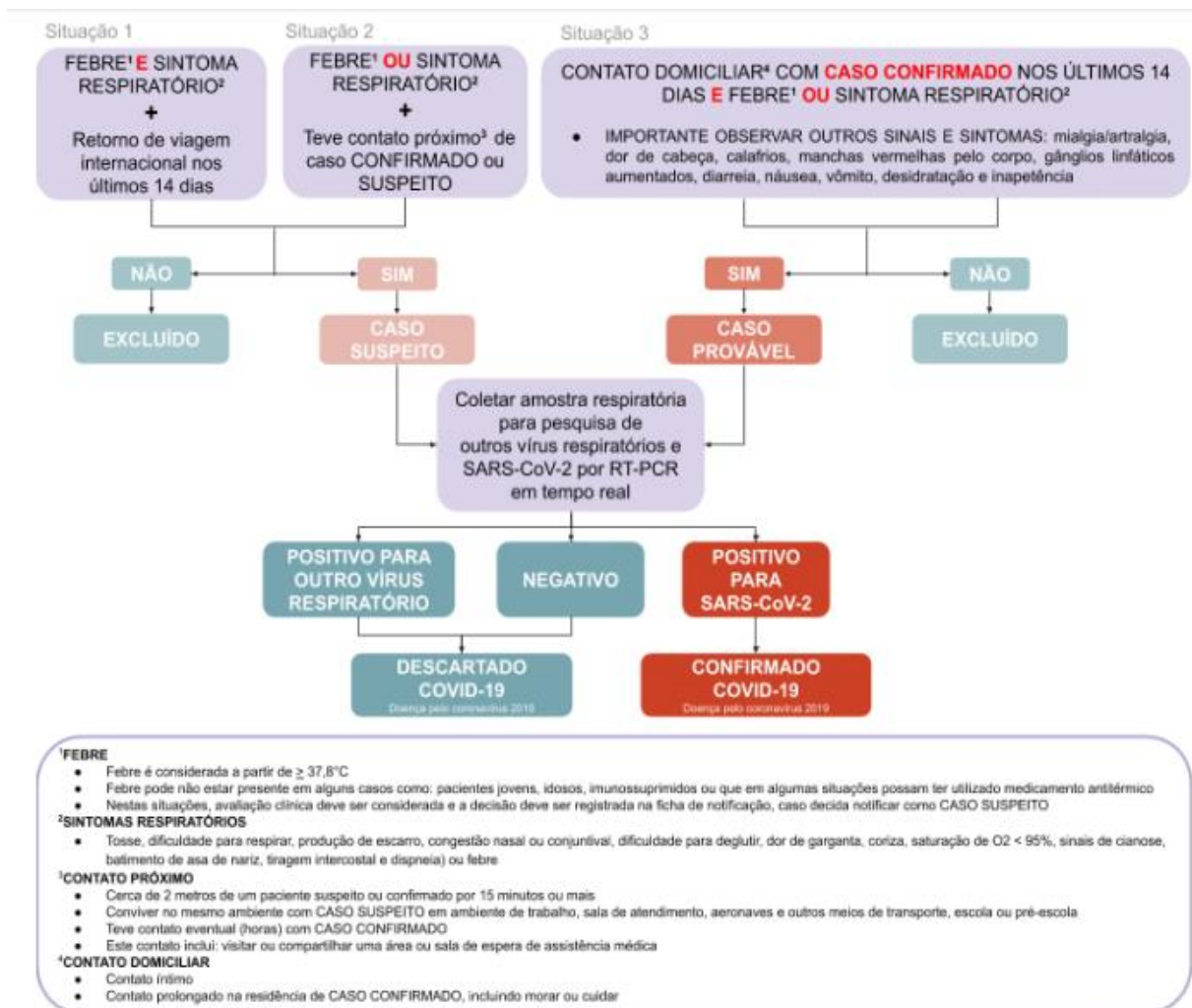


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

## 16 - DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA: ATUALIZAÇÃO

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (**ver quadro**) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

Figura 2 – Fases de resposta

## 17 – AÇÕES E ATIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS

### 17.1 – ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória aguda (2019-nCoV);
- Capacitar técnicos do município nos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Emitir alerta para a Regional de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- Elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos diariamente e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e a necessidade da situação;
- Subsidiar a tomada de decisão para implantação do Centro de Emergência de Operações de Saúde (COE) da doença respiratória aguda (2019-nCoV);
- Orientar o funcionamento do COE acompanhando os dados epidemiológicos;
- Orientar as equipes de saúde do município no monitoramento epidemiológico dos casos;
- Estabelecer parcerias intersetoriais através de reuniões periódicas;
- Promover videoconferência sempre que necessário;
- Apoiar equipe na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade;
- Orientar os profissionais de saúde para adesão aos cursos sobre Atualização do Manejo Clínico e capacitação para os profissionais de Vigilância em Saúde;
- Realizar a vigilância integrada com outros setores afins;
- Monitorar as redes sociais (twitter, facebook...) para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

### 17.2 – NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Todo caso suspeito de doença respiratória aguda (2019-nCoV) deve ser notificado de forma imediata pelo meio de comunicação mais rápido possível, em até 24 horas, à Rede CIEVS municipal, estadual ou nacional, por meio telefônico ou eletrônico conforme critérios clínicos e epidemiológicos abaixo:

<p><b>Situação 1:</b> Febre<sup>1</sup> <b>E</b> pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) <b>E</b> Histórico de viagem para área com transmissão local, nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.</p> <p><b>Ou</b></p>
<p><b>Situação 2:</b> Febre<sup>1</sup> <b>E</b> pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) <b>E</b> Histórico de contato próximo de caso<sup>2</sup> suspeito para o coronavírus (2019-nCOV) nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.</p> <p><b>Ou</b></p>
<p><b>Situação 3:</b> Febre<sup>1</sup> <b>OU</b> pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) <b>E</b> contato próximo de caso<sup>2</sup> confirmado de coronavírus (2019-nCOV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.</p>

Figura 3. **Fonte:** Brasil, 2020 (5)



<sup>1</sup>**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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

<sup>2</sup>**Contato** próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) 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 EPI recomendado.

### 17.3 – ONDE NOTIFICAR

Link da ficha de notificação para de doença respiratória aguda: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>).

### 17.4 – CONTATOS ÚTEIS

Em Goiás os contatos com o CIEVS podem ser feitos através dos seguintes meios:

- Telefone: 3201-4488 (segunda à sexta-feira);
- Plantão: (062) 99812-6739;
- E-mail: [cievsgoias@gamil.com](mailto:cievsgoias@gamil.com).
- Link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=24608](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24608)

**No município de Luziânia, os contatos são:**

Vigilância epidemiológica: (61) 3906-31-74 ou (61) 99451- 21-33 - Plantão 24h no (061) 99451-2133

Comandante Kátia – GCM – (61) 98157-4335

Polícia Militar – 190

Polícia Civil – (61) 3622-1400

Corpo de Bombeiros – (61) 3084-4628

Plantão de Psicólogos da Secretaria Municipal de Saúde: 999815367

Plantão de Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde: 996588203

O CIEVS nacional dispõe de atendimento 24 horas todos os dias da semana, através do **Disque Notifica: 0800-644-6645**, e-mail ([notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br)).

## 17.5 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019- nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Na Figura 4 estão as recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde (OMS, 28.01.2020).

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- usar máscara cirúrgica</li><li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li><li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus)	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li><li>- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);</li><li>- máscara cirúrgica;</li><li>- avental;</li><li>- luvas de procedimento</li><li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li></ul> <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p>
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS</b> (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus)	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li><li>- Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais)</li><li>- Observação: usar durante o turno de trabalho.</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO: profissionais de limpeza e higiene,</b> (quando realizar a limpeza do ambiente)	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li><li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</li><li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li><li>- máscara cirúrgica;</li><li>- avental;</li><li>- luvas de borracha com cano longo;</li><li>- botas impermeáveis de cano longo</li></ul>

Figura 4. Fonte: Brasil, 2020 (4)

**Observação 1:** Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo Coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

**Observação 2:** Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Na Figura 5, estão as recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

<p><b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica</li> <li>- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.</li> </ul>
<p><b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimento</li> <li>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p>
<p><b>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>- máscara cirúrgica;</li> <li>- avental;</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul>

Figura 5. Fonte: Brasil, 2020 (4)

## 17.6 – PRECAUÇÃO PADRÃO

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

## 17.7 – PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Além da precaução padrão, deve ser instituída a precaução para gotículas para todo caso suspeito de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV).

Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no ambiente onde se encontra o paciente, quando necessário permanecer a menos de 1 metro do mesmo.
- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool em gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

## 17.8 – SITUAÇÕES EM QUE HAJA GERAÇÃO DE AEROSSÓIS

No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização.

Recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 e protetor facial – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no ambiente.
- Manter paciente preferencialmente em local privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

**Atenção:** Recomenda-se que, caso a máscara PFF2 ou N95 molhar, sujar, apresentar mal funcionamento ou qualquer outra intercorrência, deverá ser descartada imediatamente.

## **17.9 – TÉCNICA PARA A COLETA DE AMOSTRAS**

Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe)

Na técnica de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no kit de coleta), seguindo as orientações:

- Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.
- Proceder a coleta de nasofaringe com os outros dois swabs que serão inseridos em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares.
- Os três swabs devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastes excedentes retiradas.
- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível.

Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2 - 8°C) até a entrega ao LACEN, que poderá ser realizada em até 48 horas. Após este período, orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.

## **18 – DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO E DIMINUIÇÃO DE DANOS E CONTENÇÃO DE CASOS**

18.1- Todos os eventos ou capacitações que gerem aglomeração de pessoas em ambientes fechados devem ser devidamente discutidos, e ao se apresentarem necessários, devem ser feitos adotando todas as medidas de proteção e distanciamento dos profissionais envolvidos.

18.2- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 2 metros entre os participantes.

18.3- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos

18.4- Manter suspenso temporariamente, até segunda ordem nas unidades de saúde, o atendimento de grupos (gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas).

18.5- Profissionais de saúde com mais de 60 anos com comorbidades devem possuir plano de trabalho compatível com suas necessidades, acordado com sua chefia imediata.

18.6- Assegurar junto às equipes de APS, informações atualizadas relacionadas à técnica correta de lavagem das mãos.

18.7- Os profissionais da fisioterapia devem fazer uma avaliação dos casos em atendimento, definir quais casos são essenciais para manter o atendimento. Mesmo os definidos como prioritários, em caso de Síndrome Gripal, afastar por 14 dias. Novos agendamentos precisam ser avaliados individualmente. Em casos de idosos, sempre que possível, elaborar um plano de cuidado com reabilitação motora ou funcional a ser executada pelo próprio idoso ou cuidador no domicílio.

- 18.8- Realizar a vacinação contra o H1N1 conforme calendário vacinal e contar com o apoio da equipe do EMAD para a realização de vacinação em domicílio dos idosos acamados, através de contato via telefone para agendamento.
- 18.9- Fica suspenso a utilização da identificação profissional biométrica. Deve-se identificar outras estratégias de aferição da jornada de trabalho.
- 18.10- Permitir, em função da RDC ANVISA nº357/2020, que a dispensação de medicamentos controlados seja feita para um período de até 90 dias, conforme medicamento prescrito e estoque disponível na farmácia pública municipal, enquanto perdurar a pandemia.
- 18.11- As receitas de medicamentos de uso contínuo vigentes em 24/03/2020 passam a ter validade de até 12 meses nas farmácias públicas municipais, enquanto perdurar a pandemia.
- 18.12- Suspender as visitas domiciliares previamente programadas pelos profissionais da APS, com exceção do EMAD, até segunda ordem.
- 18.13- Retomar os atendimentos de forma previamente agendada nos serviços públicos de saúde, com hora marcada e mantendo intervalos entre os atendimentos, a fim de evitar aglomerações.
- 18.14- Atender demanda espontânea em ações de contingência das urgências epidemiológicas da COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde da Família.
- 18.15- Monitoramento dos casos em isolamento domiciliar na área de abrangência da APS, por telefone, conforme Fluxograma da Síndrome Gripal. Atentar para as atualizações periódicas emitidas pelas autoridades sanitárias e de saúde.
- 18.16- Suspensão de férias e licenças prêmio dos profissionais de Saúde. Licenças por interesse particular somente quando não necessitar contratar profissional para substituir no serviço.
- 18.17- Retomada dos atendimentos odontológicos com horários marcados, assegurando intervalo entre um atendimento e outro, nas unidades de APS e no CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, com manutenção também do atendimento de urgências.
- 18.18- Pacientes e usuários dos serviços e unidades de saúde públicos municipais são atendidos mediante uso de máscaras de proteção facial.
- 18.19- A Fiscalização da Vigilância Sanitária Municipal será voltada à constatação da higiene e saúde do trabalhador nos comércios de interesse à saúde e serviços considerados essenciais, tais como farmácias, supermercados, padarias e congêneres.
- 18.20- Nas unidades do Sistema Prisional do município, onde as equipes de saúde prestam serviço, recomenda-se aos diretores a implementação de medidas para preservação das condições epidemiológicas e sanitárias do local, como as abaixo descritas:
- 18.20.1 - Manter em local isolado os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
  - 18.20.2 - Evitar o trânsito de profissionais entre alas com ou sem doentes;
  - 18.20.3 - Orientar a população privada de liberdade a cobrir o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar e fornecer máscaras individuais;
  - 18.20.4 - Utilização de máscaras protetoras faciais por todos os colaboradores do Sistema Prisional;

- 18.20.5 - Higienização das mãos de forma frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
- 18.20.6 - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- 18.20.7 - Suspender as visitas e/ou novas admissões no local de ocorrência, havendo suspeita, notificação ou monitoramento, até que o caso seja descartado laboratorialmente para COVID-19, ou seja, respeitar a quarentena de isolamento;
- 18.20.8 - Evitar o contato das mãos com os olhos, nariz e boca;
- 18.20.9 - Aferir a temperatura de todos os privados de liberdade ao menos 2x por dia;
- 18.20.10 - Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do município a ocorrência de casos suspeitos de COVID-19.

18.21- Caso haja nas unidades do Sistema Prisional, pessoa privada de liberdade que apresente sinais e/ou sintomas de Covid-19, o manejo clínico deve-se dar da seguinte forma:

- 18.21.1- Solicitar avaliação clínica dos internos suspeitos;
- 18.21.2- Tratar oportunamente os casos suspeitos de COVID-19;
- 18.21.3- Encaminhar para os serviços de saúde todos os sintomáticos respiratórios, com febre, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% ou desconforto respiratório.
- 18.21.4- Nos casos de síndrome gripal e indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias, todos devem ser avaliados pela equipe médica imediatamente para triagem e notificação de suspeita para COVID-19 e coleta de material biológico para testagem de COVID-19.

18.22- Nas Instituições de Longa ou Curta Permanência que abrigam idosos, crianças, adolescentes ou transeuntes, recomenda-se aos responsáveis a implementação de medidas para preservação das condições epidemiológicas e sanitárias do local, como as abaixo descritas:

- 18.22.1 - Manter os ambientes arejados;
- 18.22.2 - Manter em local isolado os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- 18.22.3 - Evitar o trânsito de colaboradores entre ambientes com e sem doentes;
- 18.22.4 - Orientar os abrigados a cobrir o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar e fornecer máscaras individuais;
- 18.22.5 - Utilização de máscaras protetoras faciais por todos os colaboradores da Instituição enquanto estiverem no local;
- 18.22.6 - Higienização das mãos de forma frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
- 18.22.7 - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- 18.22.8 - Suspender as visitas;
- 18.22.9 - Evitar o contato das mãos com os olhos, nariz e boca;
- 18.22.10 - Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do município a ocorrência de casos suspeitos de COVID-19.

18.23- Caso haja nas Instituições de Longa ou Curta Permanência de abrigo de idosos, crianças, adolescentes ou transeuntes, pessoa que apresente sinais e/ou sintomas de Covid-19, é necessário adotar as seguintes medidas:

- 18.23.1- Solicitar avaliação clínica dos internos suspeitos;

18.23.2- Tratar oportunamente os casos suspeitos de COVID-19;

18.23.3- Encaminhar para os serviços de saúde todos os sintomáticos respiratórios, com febre, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% ou desconforto respiratório.

18.23.4- Nos casos de síndrome gripal e indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias, devem ser avaliados pela equipe médica imediatamente para triagem.

18.24- O manejo de corpos em decorrência da Covid-19 será realizado de acordo com o manual Manejo de Corpos no Contexto do novo Coronavírus – COVID-19, do Ministério da Saúde.

18.25- Em funerais de pacientes não diagnosticados com Covid-19, recomenda-se a não aglomeração, mantendo-se distanciamento de 2 metros entre as pessoas, observando as mesmas diretrizes para o velório do contaminado com Covid-19, sendo obrigatório o uso de máscaras de proteção, higienização das mãos e permanência de aproximadamente 10 pessoas por vez nas capelas durante o funeral. É recomendável não realizar velórios em igrejas e templos religiosos. É recomendável que o tempo de velório seja o mais curto possível.

## **19 – PROVIDÊNCIAS EFETUADAS EM LUZIÂNIA FRENTE AO NOVO VÍRUS**

19.1- Instituição de Comissão de Gerenciamento do COVID-19 (CGCV) através da Portaria SMS/GAB nº 133-B;

19.2- Envio de protocolos do Ministério da Saúde (MS) para as Unidades de Saúde envolvidas na assistência, onde são encontrados fluxos e manejos de pacientes;

19.3- Reprodução e envio, para as Unidades de Saúde assistenciais e repartições públicas, folders e cartazes, informações direcionadas ao público em geral e aos profissionais diretamente envolvidos na assistência;

19.4- Reprodução do Plano de Contingência e disponibilização para cada unidade de saúde por meio físico e digital. O manejo clínico é disponibilizado somente por meio digital para os profissionais;

19.5- Quanto à notificação, a classificação de casos e realização de exames, a Secretaria de Saúde segue a determinação/orientação do Estado;

19.6- Orientação quanto à necessidade do preenchimento dos documentos de forma clara e precisa pelos profissionais de saúde;

19.7- Disponibilização de 12 leitos no Hospital Municipal do Jardim Ingá (HMJI) para apoio ao enfrentamento da COVID-19, com ampliação de sua capacidade. Ampliação também da capacidade do laboratório do HMJI;

19.8- Internação de pacientes a critério médico;

19.9- Regulação dos pacientes graves atendidos nas UPAs, às unidades de referência do Estado, localizadas em Goiânia (Hospital do Servidor e Hospital de Doenças Tropicais (HDT)), Luziânia



(Hospital Regional de Luziânia), Águas Lindas (Hospital de Campanha de Águas Lindas) e Porangatu (Hospital de Campanha Porangatu), com leitos de UTI disponíveis, a depender da vaga oriunda do Sistema de Regulação;

19.10- Capacitações para o SAMU, EMAD e equipes da Estratégia Saúde da Família;

19.11- Disponibilização de números de telefone, no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), com atendimento 24h por dia para esclarecimento ao público em geral (vide contatos–pág. 15);

19.12- Criação de um canal, no Núcleo de Vigilância Epidemiológica, para esclarecer dúvidas (vide contatos–pág. 15);

19.13- Assegurar condições de limpeza e higienização de todas as unidades de assistência à saúde do município, além do uso e disponibilização de EPIs;

19.14- Ampliação da vigência dos alvarás sanitários, em função do isolamento social;

19.15- Implementação de estratégias sobre a campanha de vacinação HINI para evitar aglomerações;

19.16- Capacitação da Guarda Civil;

19.17- O transporte do paciente suspeito e diagnosticado com Covid-19 é de responsabilidade do SAMU. Pacientes estáveis ou de alta médica nos serviços de referência em Goiânia, excepcionalmente, podem ser transportados através das ambulâncias das UPAs e do Hospital do Jardim Ingá, resguardando a devida proteção aos profissionais de saúde.

19.18- Disponibilização de atendimento psicológico, via telefone, para pessoas em condição de vulnerabilidade em função da Covid-19, no período de 07:00 às 22:00 horas, todos os dias da semana, através do telefone **999815367**;

19.19- Disponibilização de acolhimento social, via telefone, para oferecer informações à população em relação ao acesso aos serviços de saúde em função do enfrentamento da Covid-19, no período de 07:00 às 22:00 horas, todos os dias da semana, através do telefone **996588203**;

19.20- Possibilidade de parcerias firmadas com Instituições diversas, a exemplo do IFG Campus Luziânia, para disponibilização de insumos ou materiais a serem utilizados nas unidades públicas de saúde municipais, para o enfrentamento da Covid-19;

19.21- Elaboração e divulgação de material informativo institucional da Secretaria de Saúde de Luziânia sobre o enfrentamento da Covid-19;

19.22- Adoção de medidas para fornecimento e utilização dos equipamentos de proteção individual – EPIs de modo racional em todas as unidades públicas de saúde, a fim de evitar desperdícios e desabastecimento, a partir de publicação da Portaria SMS nº162 de 03 de abril de 2020;

19.23- Atualização e disponibilização diária do Boletim COVID-19, no site da Prefeitura Municipal de Luziânia.

19.24- De acordo com o Decreto Estadual nº9653 de 19 de abril de 2020, que permite requisição de bens e serviços públicos, há possibilidade de requisição de leitos de alta complexidade da UTI Santa Luzia para assistência aos pacientes graves sem possibilidade de remoção sob regulação do Sistema público.

19.25- Recomendação para que o Poder Público abrigue a população de rua do município no Ginásio de Esportes localizado no Centro da cidade, assegurando assistência social pelos profissionais da Secretaria Municipal de Promoção Social e Trabalho, além de acompanhamento médico e de enfermagem pela equipe do EMAD.

19.26- Implantação de serviço de referência municipal, com triagem e atendimento médico 24 horas por dia, 07 dias por semana no Hospital Municipal do Jardim Ingá, atendendo demanda livre e encaminhamentos da Atenção Básica.

19.27- Encaminhamento de pacientes ao Hospital Regional de Luziânia, unidade estadual de referência em Covid-19 no Entorno Sul do Distrito Federal, com início de suas atividades no final do mês de maio/2020, que atende demanda espontânea e encaminhamentos através do Sistema de Regulação de unidades de saúde da região.

19.28- Aquisição de testes rápidos pela Secretaria Municipal de Saúde para realização de exames laboratoriais na unidade de referência do município, Hospital Municipal do Jardim Ingá, a partir de prévia triagem no serviço.

19.29- Elaboração e divulgação do Protocolo de tratamento medicamentoso no âmbito dos serviços públicos municipais de saúde, com dispensação dos medicamentos na unidade de referência do município, Hospital Municipal do Jardim Ingá.

19.30- Ampliação do horário de funcionamento de 06 unidades básicas de saúde do município, atendendo das 07 às 22:00, para enfrentamento da Covid-19, sendo elas: UBSF Vila Juracy, UBSF Setor Aeroporto, UBSF Mingone 2, UBSF Parque Alvorada, UBSF Norte Maravilha e UBSF Parque Estrela Dalva IX.

## **20 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente documento foi disponibilizado inicialmente em 31 de março de 2020. Porém, a partir da necessidade da inserção de novas informações, inclusive relacionadas aos novos sinais e sintomas preconizados, às ações de enfrentamento adotadas e à atualização das diretrizes e normas vigentes no âmbito do Estado de Goiás e Município de Luziânia, foi necessário atualizá-lo no início de maio de 2020, e posteriormente, no início de julho de 2020.

Novas medidas podem ser necessárias a qualquer momento, durante o enfrentamento à doença pelo Coronavírus Covid-19, que serão discutidas, implantadas e implementadas através da Comissão de Gerenciamento da Covid-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia, e conseqüentemente, inseridas neste Plano de Contingência.

Quando identificada a redução do número de casos por Doença Respiratória aguda 2019-CoV em pacientes hospitalizados e dos casos/óbitos confirmados, por um período preconizado pela OMS, ou ainda quando os serviços voltarem as suas atividades de forma rotineira, as ações preconizadas no Plano de Contingência serão gradativamente cessadas e a Vigilância dará continuidade ao monitoramento, conforme rotina já desenvolvida.

## **21 – REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Boletim Epidemiológico nº19. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2020 (1). Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>

2. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Boletim Epidemiológico Covid-19 nº13. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. 2020 (2). Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/Boletim\\_Epidemiologico\\_02\\_07\\_2020.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/Boletim_Epidemiologico_02_07_2020.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19, versão 3. 2020 (2). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 31/03/2020. 2020 (4). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
5. Brasil. Boletim Epidemiológico nº01 – COE COVID-19 – Jan/2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2020 (5). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
6. Brasil. Boletim Epidemiológico nº04 – COE COVID-19 – 14/03/2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2020 (6). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>
7. Brasil. Boletim Epidemiológico nº05 – COE COVID-19 – 14/03/2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2020 (7). Disponível em: [http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020\\_03\\_13\\_Boletim-Epidemiologico-05.pdf](http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf)
8. Brasil. Boletim Epidemiológico Especial nº14 – COE COVID-19 – 26/04/2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2020 (8). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>
9. Brasil. Decreto Municipal nº225/2020. Dispõe sobre medidas a serem adotadas em razão de pandemia ocasionada pelo Coronavírus e à Covid-19. 2020 (9).
10. Brasil. Decreto Municipal nº239/2020. Altera o Decreto 225 e dá outras providências. 2020 (10).
11. Brasil. Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020 (11).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020 (12). Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/Plano-de-Conting--ncia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza---Final-enviado-19.03.2019.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Fevereiro de 2020 (13). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.
15. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Plano Estadual de Goiás para o enfrentamento da infecção humana pelo novo Coronavírus. Fevereiro de 2020 (14). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-GOIAS-EM-REVIS--O.pdf>
16. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

17. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>