

PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS
COVID-19



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LUZIANIA-GO - 2020/21



**PREFEITURA DE LUZIÂNIA - GO.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

Atualizado em março 2021

Luziânia – GO, março de 2021

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

PREFEITO EM EXERCÍCIO

Diego Vaz Sorgatto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcelle Machado de Araújo Melo

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Glênio Magrini Roque

GERENTE DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

Roseli de Jesus Lopes da Luz Santos

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Adriana Alcântara Mota

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LUZIÂNIA – GO

Tels.: (61) 3906 3608

Site: <https://www.luziania.go.gov.br>

Luziânia – GO, março de 2021

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

SETOR	PROFISSIONAL	FUNÇÃO/FORMAÇÃO
Secretária Municipal de Saúde de Luziânia	Marcelle Machado de Araújo Melo	Secretária de Saúde de Luziânia Odontóloga/ Advogada
Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Adriana Alcântara Mota	Coordenadora do NVE Enfermeira
Gerência de Assistência Farmacêutica	Consuelo Vaz Tormin	Gerente de Assistência Farmacêutica Administradora/Farmacêutica
Assessoria de Planejamento	Isadora Santana de Alencar	Assessora de Planejamento Enfermeira
Divisão de Laboratórios do SMS	Washington S. Melo	Diretor da Divisão de Laboratórios Administrador/Biólogo

Luziânia – GO, março de 2021

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
3 OBJETIVO GERAL	8
4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5 RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL	9
6 ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA	10
7 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL	10
8 DIAGNÓSTICO DA COVID-19	10
9 CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	11
10 CASOS CONFIRMADOS	12
11 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)	12
16 APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS	15
16.1 CRIANÇAS	15
16.2 GRÁVIDAS	16
16.3 EXAME FÍSICO.....	16
16.4 ABORDAGEM CLÍNICA INICIAL.....	16
18 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	18
19 DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA: ATUALIZAÇÃO	19
20 AÇÕES E ATIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS	19
20.1 ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:.....	19
20.2 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS	20
20.3 ONDE NOTIFICAR	21
20.4 CONTATOS ÚTEIS	21
20.5 PRECAUÇÃO PADRÃO.....	21

20.6 PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS	22
20.7 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	22
20.9 TÉCNICA PARA A COLETA DE AMOSTRAS.....	25
21 DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO E DIMINUIÇÃO DE DANOS E CONTENÇÃO DE CASOS	26
21.1 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.	26
22 PROVIDÊNCIAS EFETUADAS EM LUZIÂNIA FRENTE AO NOVO VÍRUS	29
23 FLUXO DO MANEJO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO QUE SE ENQUADREM NO GRUPO DE RISCO:	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36

Luziânia – GO, março de 2021

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, houve o primeiro comunicado da China à OMS (Organização Mundial de Saúde), acerca de um surto de doença respiratória aguda grave, o que posteriormente viria a ser COVID-19, mais especificamente este surto estaria concentrado na capital Wuhan. Os primeiros casos registrados foram de quatro pessoas com pneumonia em um hospital de Wuhan, na qual ambas trabalhavam no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público, de imediato. A China meados de janeiro 2020, era a detentora de 99% dos casos de Covid-19 mundial, contudo, a proporção de contágio sobreveio de maneira árdua e veloz, levando a Organização Mundial de Saúde a declarar o evento como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020, segundo estabelece o Regulamento Sanitário (RSI 2005). Logo após o primeiro chamado da China à OMS, uma série de medidas foram tomadas com o objetivo de conter a propagação do vírus, as mesmas medidas foram ampliadas e reforçadas em nível global, quando em 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 tem 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 pode 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 respiratórios, 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.

As características virais são voláteis e de comportamento replicante esperado, ou seja, é de característica desta espécie a mutação, alterando e adaptando-se a condições antes inesperadas. Segundo a Nota Técnica CGPNI/DEIDT/ SMS/MS n° 59/2021, este comportamento genético ocorre a identificação da primeira variante do SARS-CoV-2 no Reino Unido e na África do Sul em dezembro de 2020 e por fim, sendo notificada a primeira variante brasileira em janeiro de 2021, desde então, tem

demandado de autoridades nacionais e internacionais intensas pesquisas clínicas e laboratoriais com o objetivo de conter sua propagação e retardar a replicação viral. Contudo, até o momento os cuidados de prevenção, exames clínicos e laboratoriais continuam sendo o anteriormente instituído pelas autoridades no âmbito da Covid-19.

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 padrão 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 com objetivo de subsidiar o planejamento, organização dos serviços para resposta rápida e oportuna, frente a 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

Diante do cenário que se encontra o estado de Saúde em nível mundial, a pandemia declarada pela OMS e a situação epidemiológica específica em que o SARS-CoV-2 desencadeou e desencadeia atualmente, a necessidade de orientar toda a rede municipal de saúde para o novo fluxo de manejo de pacientes suspeitos, confirmados e especificidades na equipe de profissionais para responder com respeito, eficiência e eficácia este tempo em que novos cuidados são exigidos no aspecto de saúde, justifica-se a criação deste Plano de Contingência.

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, confirmados e novas variantes do vírus;
- 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.
- Estabelecer Plano de operacionalização da vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença.

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 10 dias e 20 dias para o quadro de casos graves e/ou críticos
- Evitar aglomerações e manter o distanciamento físico;
- Triagem em qualquer serviço de saúde, seja nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais ou APS/ESF;
- 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 para pacientes com quadros estáveis, sempre que a clínica do paciente o permitir, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde;
- 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 fluxo urbano: estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível;
- Regime de trabalho: estimular reuniões virtuais e home office, quando possível;
- Instituições de ensino: incentivar o 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), através do 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. Atualmente, o período de incubação da doença insurge de 5 a 6 dias, enquanto a manifestação clínica pode sobrevir entre o primeiro e o décimo quarto dia após exposição.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios, pode apresentar ainda sintomas gastrointestinais e perda de olfato e paladar. Há ainda indivíduos que são contaminados com o vírus, mas não apresentam sintomas, são assintomáticos. Se em caso sintomático e de reinfecção, o diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica, clínico-radiológica, laboratorial e retrospectiva em históricos de viagens, com base na investigação dos itens acima citados o paciente recebe o diagnóstico. Contudo, se constatada a evidência de infecção do SARS-COV-2 por nova variante, demais testes na vertente da biologia molecular serão realizados. Nos casos assintomáticos, o diagnóstico se faz por meio laboratorial, epidemiológica e retrospectiva de viagens.

A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico e a partir de então classificar e definir a conduta terapêutica, torna-se primordial que a avaliação sofra revisões e reclassificações de acordo com as alterações necessárias embasadas em novas descobertas. Atualmente, há a possibilidade de atualizações no espectro clínico da doença, de acordo com as novas evidências do vírus, como patogenicidade, epidemiologia, genoma viral e virulência. Contudo, prevalecem as evidências precoces em análises de séries de casos e relatórios e em dados de infecções por outros 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, recuperado e reinfectados) 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 O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

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 (COVID-2019)

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 CASO RECUPERADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)

Face às evidências compartilhadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e países afetados, o Ministério da Saúde, define os casos curados ou recuperados, como:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados sintomáticos que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas, adicionado de 24 horas com ausência de sintomas, com ausência de reavaliação médica e descartando a necessidade de nova testagem.
- **Nos casos assintomáticos:** os que passaram 10 dias em isolamento domiciliar após 72 horas de ausência nos sintomas, sem necessidade de nova reavaliação médica e ausência de nova testagem.

- Casos em internação hospitalar: diante de avaliação médica.

13 CASO DE REINFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Em 09 de dezembro de 2020, foi identificado o primeiro caso de reinfecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil, os casos de reinfecção acontecem por variantes filogeneticamente diferentes de SARS-CoV- 2. De acordo com o Ministério da Saúde para ser considerado um caso de reinfecção é necessário conter:

- Conter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS- CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória; de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Ainda não é possível inferir a causa da reinfecção, mas levanta-se ser consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores. Ainda é fonte de pesquisas intensas a reinfecção por linhagens emergentes e a epidemiologia do quadro de reinfecção.

14 NOVAS VARIANTES DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

As novas variantes consistem nas replicações de filós criados a partir da genética do vírus inicial, com novas características e adaptações virais diferentes, as mesmas constituem um ato tendencioso a surgir ao longo do tempo dentro de uma espécie viral, conformando as mutações algo esperado segundo o comportamento de um vírus. Especificamente as mutações do vírus da SARS- CoV-2, são consistidas na proteína Spike, que relaciona-se com a entrada do vírus na célula.

São três as variantes do COVID-19 atualmente reconhecidas pela OMS, denominadas VOC¹ 202012/01, conforme abaixo:

- Linhagem B.1.1.7, detectada inicialmente no Reino Unido com a variante 501Y.V2, já havendo casos detectados no Brasil;

¹ É comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, podendo ocorrer algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem (OMS, 2021) Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infecção, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variant of concern, em português traduzido para variante de atenção. (MS Nota Técnica nº 59/2021)

- Linhagem B.1.351, detectada inicialmente na República da África do Sul, já havendo casos detectados no Brasil;
- Linhagem B 1.1.28- Variante P1, notificada pela Autoridade do Japão, oriunda de quatro viajantes brasileiros do estado do Amazonas, havendo casos detectados no Brasil.

Devido ao aumento de transmissibilidade e agravamento da situação epidemiológica identificada acerca do aparecimento, as variantes acima mencionadas são elencadas “variantes de preocupação”, a OMS avalia rotineiramente as mutações do SARS-CoV-2. A forma de prevenção para contágio das mesmas, consistem nas mesmas normas de prevenção para contaminação do vírus da COVID-19 inicial, contudo, ainda é fonte de pesquisas intensas da comunidade científica internacional a composição e caracterização do quadro clínico e a resolutividade da vacinação específico para estes casos, uma vez que a vacinação se mostrou eficaz com o vírus inicial do SARS-CoV-2.

Mesmo que a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou capacidade de evadir a resposta imune do hospedeiro (ECDC, 2021).

Estas variantes de atenção (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas (ECDC, 2021). Desta forma, a vigilância de síndromes respiratórias, com especial atenção para a vigilância genômica, é importante para a saúde pública no enfrentamento da Covid-19.

15 SEQUENCIAMENTO GENÉTICO PARA COVID-19

Desde o ano 2000, como parte da rotina da vigilância dos vírus respiratórios, uma proporção das amostras coletadas são destinadas para sequenciamento genético ou diagnóstico diferencial. Com a pandemia da covid-19, esses exames continuaram sendo realizados pelos Centros de Referência de Influenza, que são três Laboratórios de Saúde Pública no Brasil: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas. Além desses, outros laboratórios públicos e privados, no Brasil, também realizam sequenciamento em suas linhas de pesquisa.

Importante destacar que o sequenciamento genético não é um método de diagnóstico e não é realizado para a rotina da confirmação laboratorial de casos suspeitos da Covid-19, tampouco é indicado para ser feito para 100% dos casos positivos, contudo a análise do seu resultado permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante no país. Essa técnica exige investimentos substanciais

em termos de equipamentos, reagentes e recursos humanos em bioinformática e também em infraestrutura.

Para a saúde pública, o sequenciamento genético do vírus SARS-CoV-2, aliado a outros estudos, possibilita sugerir se as mutações identificadas podem influenciar potencialmente na patogenicidade, transmissibilidade, além de direcionar medidas terapêuticas, diagnósticas ou ainda contribuir no entendimento da resposta vacinal. Sendo assim, todas essas informações contribuem para as ações de resposta da pandemia, (SEI/MS NOTA TÉCNICA Nº 59/2021).

16 APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS

A apresentação clínica se assemelha a sintomas leves de pneumonia viral e a gravidade da doença varia de leve a grave. 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.

16.1 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.

16.2 GRÁVIDAS

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

16.3 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.

16.4 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 carbia 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 (pró calcitonina sérica e/ou proteína C Reativa, 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.

17 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.

18 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 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-Cov-2.

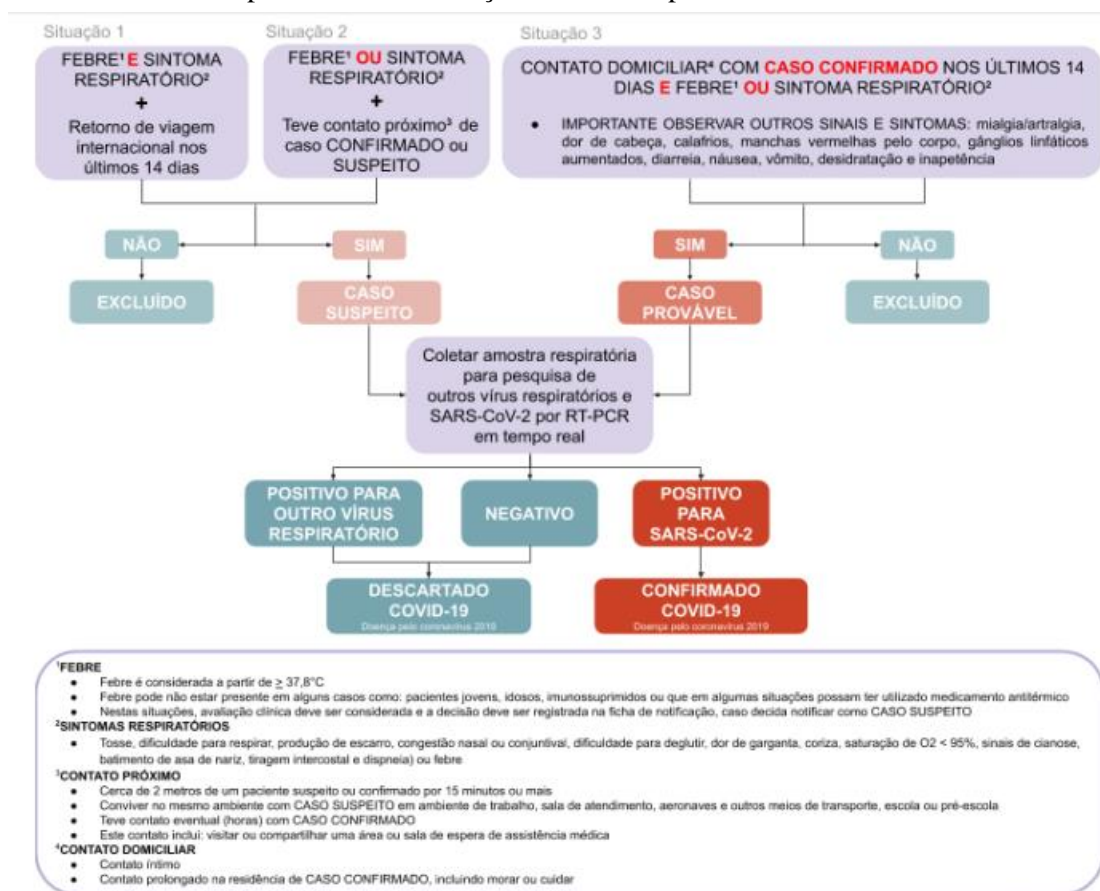


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

19 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.

Figura 2 – Fases de resposta

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

20 AÇÕES E ATIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS

20.1 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.

20.2 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>Situação 1: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E Histórico de viagem para área com transmissão local, nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.</p> <p>Ou</p>
<p>Situação 2: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E Histórico de contato próximo de caso² suspeito para o coronavírus (2019-nCoV) nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.</p> <p>Ou</p>
<p>Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso² 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)

¹**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.

²**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.

20.3 ONDE NOTIFICAR

Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), Link: <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>).

20.4 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.
- Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24608

No município de Luziânia, os contatos são:

Vigilância epidemiológica: (61) 3906-3174 ou (61) 99451- 2133 - Plantão 24h no (061) 99451-2133

Comandante Alves – GCM – (61) 3906-3839

Polícia Militar em casos de aglomeração – 190

Polícia Civil – (61) 3622-1400

Corpo de Bombeiros – (61) 3084-4628

Disque Denúncia em casos de aglomeração - (61) 99272-8130

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)**.

20.5 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 doenças 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.

20.6 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.

20.7 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 (SARS – Cov – 2). 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).

No município de Luziânia, todas as recomendações foram encaminhadas aos serviços de saúde, a fim de que sejam cumpridas pelos profissionais envolvidos.

<p align="center">CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p align="center">PROFISSIONAIS DE SAÚDE (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"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <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 align="center">PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) - Observação: usar durante o turno de trabalho.
<p align="center">PROFISSIONAIS DE APOIO: profissionais de limpeza e higiene, (quando realizar a limpeza do ambiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de borracha com cano longo; - botas impermeáveis de cano longo

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>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE (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"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <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>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento

Figura 5. Fonte: Brasil, 2020 (4)

20.8 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.

20.9 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. Ressaltando que as coletas de swab deverão ser realizadas por profissionais devidamente treinados.

21 DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO E DIMINUIÇÃO DE DANOS E CONTENÇÃO DE CASOS

21.1 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.

21.2 Reuniões de equipes devem ser realizadas, sempre que possível, através de meio remoto, e quando não for possível, e houver necessidade de reuniões presenciais, que sejam feitas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 2 metros entre os participantes.

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

21.4 Suspensão temporária do atendimento em grupos de gestantes, grupos de idosos, grupos de portadores de doenças crônicas, bem como quaisquer outros grupos, até segunda ordem nas unidades de saúde, de modo que os atendimentos devem ser realizados individualmente.

21.5 Disponibilização para as equipes de APS, de informações atualizadas relacionadas à técnica correta de lavagem das mãos.

21.6 Realização de vacinação contra o H1N1 para gestantes e crianças que não foram vacinados durante a Campanha Nacional, em cinco unidades Básicas de Saúde, a fim de cumprir o esquema vacinal.

21.7 Suspensão da utilização da identificação profissional biométrica. Deve-se identificar outras estratégias de aferição da jornada de trabalho.

21.8 Ampliação da validade das receitas de medicamentos de uso contínuo para pacientes com quadros estáveis, nas farmácias públicas municipais, enquanto perdurar a pandemia.

21.9 Suspensão das visitas domiciliares previamente programadas pelos profissionais da APS, com exceção do EMAD, até segunda ordem. As visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de endemias devem ser realizadas tomando-se precauções de distanciamento. Além disso, os profissionais preferencialmente não devem adentrar às áreas internas das residências, focando as ações de promoção da saúde no ambiente externo.

21.10 Atendimentos realizados nas unidades de saúde municipais devem ser feitos de forma previamente agendada, com hora marcada e mantendo intervalos entre os atendimentos, a fim de evitar aglomerações.

21.11 Diminuição de atendimentos agendados nas Unidades Básicas de Saúde objetivando o maior número de atendimentos à demanda espontânea, sem que haja aglomeração nestas Unidades de Saúde.

21.12 Atendimentos de demanda espontânea em ações de contingência das urgências epidemiológicas da COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

21.13 Monitoramento dos casos em isolamento domiciliar na área de abrangência da APS, por telefone, conforme Fluxograma da Síndrome Gripal, de acordo com atualizações periódicas emitidas pelas autoridades sanitárias e de saúde.

21.14 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.

21.15 Atendimento a pacientes e usuários dos serviços e unidades de saúde públicos municipais a partir do uso obrigatório de máscaras de proteção facial.

21.16 Fiscalização da Vigilância Sanitária Municipal 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.

21.17 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:

21.17.1 Manter em local isolado os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;

21.17.2 Evitar o trânsito de profissionais entre alas com ou sem doentes;

21.17.3 Orientar a população privada de liberdade a cobrir o nariz e boca quando for tossir ou espirrar e fornecer máscaras individuais;

21.17.4 Utilização de máscaras que funcionam como protetores faciais por todos os colaboradores do Sistema Prisional;

21.17.5 Higienização das mãos de forma frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;

21.17.6 Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

21.17.7 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;

21.17.8 Evitar o contato das mãos com os olhos, nariz e boca;

21.17.9 Aferir a temperatura de todos os privados de liberdade ao menos 2x por dia;

21.17.10 Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do município a ocorrência de casos suspeitos de COVID-19.

21.19- 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:

21.19.1 Solicitar avaliação clínica dos internos suspeitos;

21.19.2 Tratar oportunamente os casos suspeitos de COVID-19;

21.19.3 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 O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório.

21.19.4 Nos casos de síndrome gripal o 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.

21.20 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:

21.20.1 Manter os ambientes arejados;

21.20.2 Manter em local isolado os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;

21.20.3 Evitar o trânsito de colaboradores entre ambientes com e sem doentes;

21.20.4 Orientar os abrigados a cobrir o nariz e boca quando for tossir ou espirrar e fornecer máscaras individuais;

21.20.5 Utilização de máscaras protetores faciais por todos os colaboradores da Instituição enquanto estiverem no local;

21.20.6 Higienização das mãos de forma frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;

21.20.7 Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

21.20.8 Suspender as visitas;

21.20.9 Evitar o contato das mãos com os olhos, nariz e boca;

21.20.10 Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do município a ocorrência de casos suspeitos de COVID-19.

21.21 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:

21.21.1 Solicitar avaliação clínica dos internos suspeitos;

21.21.2 Tratar oportunamente os casos suspeitos de COVID-19;

21.21.3 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 O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório.

21.21.4 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, devem ser avaliados pela equipe médica imediatamente para triagem.

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

21.23 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 de 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.

21.24 Conforme assegurado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde de Goiás, o Hospital Regional de Luziânia é a unidade responsável pela realização de exames de Tomografia Computadorizada de tórax de pacientes de Covid-19, via regulação.

21.25 Realização de inquérito populacional em parceria com o Estado de Goiás e a Fiocruz através do aplicativo Dados do Bem, para mapeamento da Covid-19, com o intuito de direcionar parcela da população para a realização do teste RT-PCR, realizado na Fiocruz.

21.26 Ampliação da testagem para detecção de Covid-19 em todas as unidades Básicas de Saúde da Família do município, além das UPAs I e II e do Hospital do Jardim Ingá, unidade de referência do município, inclusive para internação de pacientes com tal necessidade.

21.27 Realização do esquema de vacinação contra a COVID-19, de acordo com o Plano de Ação de Campanha de Vacinação Municipal, acesso pelo link: [Plano de Ação Vacinação Covid 19 FINALIZADO.pdf](#)

21.28 No âmbito municipal, o primeiro Decreto Municipal de 2021, foi publicado em 27 de janeiro de 2021, ao qual tratava de medidas para enfrentamento, contenção e diminuição dos casos, contendo demais medidas que não foram contempladas acima, mas acessível por meio do link <https://drive.google.com/file/d/1ag1ThVtaduZV3zxX9uHEQjaLu44cq-P/view?usp=sharing>, contudo no decorrer do tempo e em resposta aos casos crescentes de COVID-19 no município foi editado outro decreto disponível pelo link <https://drive.google.com/file/d/1YfAEIBJsHfAnl8Xy6cgmnlytn2kxSITs/view?usp=sharing>. No dia 16 de fevereiro de 2021, o município foi classificado segundo a ocupação de leitos de UTI e enfermaria para COVID em estado de calamidade, diante desta nova realidade foi editado o novo Decreto Municipal nº 199, de 01 de março de 2021, instituindo medidas mais rígidas para controle e contenção e diminuição dos casos, disponível no link [DECRETO 199 01 março 2021.pdf](#).

22 PROVIDÊNCIAS EFETUADAS EM LUZIÂNIA FRENTE AO NOVO VÍRUS

22.1 Destituição da Comissão de Gerenciamento da COVID-19 (CGCV) e criação do COE – Centro de Operações em Emergência;

- 22.2 Envio de protocolos do Ministério da Saúde (MS) para as Unidades de Saúde envolvidas na assistência, onde são encontrados fluxos e manejos de pacientes;
- 22.3 Reprodução e envio, para as Unidades de Saúde assistenciais e repartições públicas, de folders e cartazes, informações direcionadas ao público em geral e aos profissionais diretamente envolvidos na assistência;
- 22.4 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;
- 22.5 Quanto à notificação, a classificação de casos e realização de exames, a Secretaria de Saúde segue a determinação/orientação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 22.6 Orientação quanto à necessidade do preenchimento dos documentos de forma clara e precisa pelos profissionais de saúde;
- 22.7 Disponibilização de leitos no Hospital Municipal do Jardim Ingá (HMJI) para apoio ao enfrentamento da COVID-19, com ampliação de sua capacidade, abrangendo todos os leitos antes designados para a Clínica Médica. Ampliação também da capacidade do laboratório do HMJI;
- 22.8 Suspensão de todas as cirurgias eletivas;
- 22.9 Utilização da força de trabalho de cirurgias gerais remanejada para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 no HMJI;
- 22.10 Estruturação de sala vermelha no Hospital Municipal do Jardim Ingá exclusiva para pacientes Covid-19 com 04 leitos e respiradores.
- 22.11 Internação de pacientes a critério médico;
- 22.12 Regulação de 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;
- 22.13 Capacitações para o SAMU, EMAD, UPAs e equipes da Estratégia Saúde da Família, realizadas com o intuito de utilização dos EPIs;
- 22.14 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. 21);
- 22.15 Criação de um canal, no Núcleo de Vigilância Epidemiológica, para esclarecer dúvidas (vide contatos–pág. 21);
- 22.16 Assegurar condições de limpeza e higienização de todas as unidades de assistência à saúde do município, além do uso e disponibilização de EPIs;

- 22.17 Ampliação da vigência dos alvarás sanitários, em função do isolamento social;
- 22.18 Capacitação da Guarda Civil;
- 22.19 O transporte do paciente suspeito 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.
- 22.20 Disponibilização nos veículos de informação dos telefones de disk denúncia aglomeração, pelo telefone (61) 99272-8130 e por meio do telefone da Polícia Militar 190.
- 22.21 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;
- 22.22 Elaboração e divulgação de material informativo institucional da Secretaria de Saúde de Luziânia sobre o enfrentamento da Covid-19;
- 22.23 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;
- 22.24 De acordo com o Decreto Estadual nº9653 de 19 de abril de 2020, que permite requisição de bens e serviços públicos e privados, há possibilidade de requisição de leitos de alta complexidade da UTI do Hospital Santa Luzia para assistência aos pacientes graves sem possibilidade de remoção sob regulação do Sistema público.
- 22.25 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.
- 22.26 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.
- 22.27 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.
- 22.28 Aquisição de testes rápidos pela Secretaria Municipal de Saúde para realização de exames laboratoriais nas unidades básicas de saúde da Família, UPAs, e na unidade de referência do município, Hospital Municipal do Jardim Ingá, a partir de prévia triagem no serviço.

22.29 Ampliação da testagem de RT-PCR no Hospital Municipal do Jardim Ingá, processados pelo Lacen-GO.

22.30 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 Jardim Ingá e UBSF Parque Estrela Dalva IX.

22.31 Alteração no fluxo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, no qual o paciente com Síndrome Gripal deverá aguardar em uma sala arejada separado dos demais pacientes até o momento de sua avaliação médica;

22.32 Diminuição de procedimento agendados nas Unidades Básicas de Saúde objetivando possibilitar um número maior nos atendimentos de demanda espontânea, incluindo pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19;

22.33 Disponibilização de necrotério específico para vítimas e casos suspeitos de Covid-19 no Hospital Municipal do Jardim Ingá, a fim de atender a toda a demanda do município, enquanto são tomadas as providências junto às funerárias.

22.34 Em função da intensificação de afastamentos de profissionais médicos das unidades de saúde municipais, a forma de contratação de médicos substitutos passa a ser na forma de contrato temporário em caráter emergencial para enfrentamento da Covid-19.

22.35 Instituição do COE – Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública do município de Luziânia, com representatividade do nível central de gestão da secretaria de saúde, Gerência de Ações Básicas, Gerência de Assistência Farmacêutica, Divisão de Laboratórios de Análises Clínicas, Assessoria Jurídica, Assessoria de Planejamento, Tratamento Fora de Domicílio, Vigilância Epidemiológica, Coordenação do SISREG municipal e representante do Conselho Municipal de Saúde.

22.36 Inserção de informações relacionadas ao enfrentamento da Covid-19 nos instrumentos de Gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, incluindo os dados da gestão financeira das ações de enfrentamento.

22.37 Inserção dos dados de contratações e aquisições realizadas pela Secretaria de Saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Portal da Transparência semanalmente.

22.38 Criação de estratégias de vacinação de acordo com Nota Informativa da Secretaria do Estado da Saúde - Nota Informativa nº 3/2021 - GI- 03815 em 25 de janeiro ([Nota Informativa nº 03-2021 GI-SUVIS-SES - CAMPANHA VACINA CONTRA COVID - ASTRAZENECA.pdf](#)).

22.39 Elaboração e divulgação do "**PLANO DE AÇÃO DA CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 Uma injeção de esperança em nossos corações. Vacine-se!**" - link: <[Plano de Ação Vacinação Covid_19 FINALIZADO.pdf](#)> .

22.40 Criação de estratégia para evitar desperdício de doses da vacina. Seguindo orientação contida na Nota Informativa nº 3/2021 - GI- 03815 de 25 de janeiro sobre o cuidado para evitar desperdício de doses da vacina, a Secretaria de Saúde criou a estratégia de cadastro reserva, onde são cadastrados os idosos que ainda não estão dentro da faixa etária para vacinação. As equipes de vacinação de posse desses dados podem criar estratégias para evitar que haja sobras nos frascos abertos para a vacinação. São chamados do cadastro reserva para vacinação aqueles idosos que estejam mais próximos da faixa etária na vacinação no momento, e que tenham disponibilidade para se deslocar até o local de vacinação. Esse cadastro reserva pode ser feito de modo presencial pelo idoso nas unidades de vacinação ou pelos links:

	Unidade	Materno	Infantil:
<	https://docs.google.com/forms/d/1WHFOl_dfRX7DZgsaxbTTN0ujqKOOtpcIIxSFPC2YQ2E/edit	>	
e	o	outro	na
Unidade	Mingone:	https://docs.google.com/forms/d/1aC7lysuXcrnF3uucj1lPnCs68UbwnGTl0N0y1RSnecQ/edit	>

22.41 A Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica e a Gerência de Ações Básicas, elaborou o **Fluxo de Testagem e Monitoramento da COVID-19**, que deve seguir os critérios adequados para cada tipo de exame, com a finalidade de diagnosticar novos casos de COVID-19, disponível através do link:<[fluxograma coletas covid-19 \(1\).pdf](#)>.

23 FLUXO DO MANEJO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO QUE SE ENQUADREM NO GRUPO DE RISCO:

São considerados do grupo de risco:

- Idosos acima de 60 anos
- Gestantes
- Puérperas
- Crianças menores de 5 anos
- Portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e indivíduos fumantes).

23.1 Segundo o Decreto emitido pelo Estado de Goiás nº 9.751, de 30 de novembro de 2020, os servidores do grupo de risco são chamados a voltarem para ocupar seus postos de trabalho, contudo, aqueles servidores que se enquadram nos critérios acima e devidamente comprovados por relatório médico, não poderão desenvolver suas funções em contato com pacientes suspeitos de síndrome gripal ou pacientes com diagnóstico positivo para Covid-19.

23.2 Caberá ao titular da pasta que o servidor presta serviço, avaliar qual servidor deverá cumprir sua carga horária em regime de teletrabalho, quando possível, bem como as demais características da prestação de serviço em teletrabalho.

23.3 Os prestadores de serviços não podem assumir a modalidade teletrabalho devido às peculiaridades de seus contratos. No caso de afastamento de suas atividades laborais, os profissionais credenciados não receberão os dias não trabalhados, de modo que os contratos ficam suspensos temporariamente, até retorno às atividades laborais.

23.4 Monitoramento de Profissionais de Saúde de Luziânia em Contato com Casos Confirmados de Covid-19 e/ou com sintomas de síndrome gripal: Atualmente enfrentamos um cenário de emergência da COVID-19, portanto, o monitoramento dos profissionais de saúde que entraram em contato com casos confirmados de COVID-19, deve ser abordado com responsabilidade, buscando a segurança do profissional, dos usuários e a manutenção da prestação de assistência, evitando afastamentos motivados apenas pela insegurança e não fundamentados em recomendações técnicas, de acordo com o conhecimento científico disponível até o momento.

23.5 Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde ou Servidor que teve contato próximo com um caso confirmado ou suspeito (sintomático ou não) de COVID-19 e que NÃO apresente sintomas de síndrome gripal, deverá ser monitorado pela instituição e exercer suas atividades normalmente com uso de EPIs, o afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.

23.6 O Servidor que teve contato com um caso confirmado de COVID-19 e que apresente sintomas de síndrome gripal em até 14 dias após contato deverá permanecer em isolamento domiciliar: o No terceiro dia após o início de sintomas o servidor deverá coletar o *swab* de nasofaringe para pesquisa de SARS-CoV-2 e aguardar liberação do resultado no isolamento domiciliar ou no 8º dia de início de sintomas deverá fazer o teste rápido. O Resultado positivo para SARS-CoV-2 ocasionará prorrogação do atestado para mais 7 dias, totalizando 14 dias a partir do início de sintomas. O servidor deve permanecer em isolamento domiciliar e caso apresente sinais de piora (dispneia) deve procurar um serviço de saúde. O servidor deverá retornar ao trabalho no 15º dia após o início de sintomas, desde que apresente resolução do quadro; caso o Resultado negativo para SARS-CoV-2, o servidor pode retornar ao trabalho após resolução do quadro (7 dias).

23.7 O prestador de serviço diagnosticado com Covid-19, será afastado do trabalho por tempo determinado até o final do tratamento e posteriormente deverá cumprir banco de horas proporcional ao tempo em que por motivo de força maior teve que se afastar de suas funções.

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, posteriormente, em julho, agosto e outubro de 2020 e mais uma atualização no início de março de 2021.

Novas medidas podem ser necessárias a qualquer momento, durante o enfrentamento à doença pelo Coronavírus Covid-19, que serão discutidas, implantadas e implementadas através do COE-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 às 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.

REFERÊNCIAS

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>>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020, atualizada em 24/06/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+D+E+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 4/2020, atualizada em 25/02/2021. 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). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view.

Brasil. Decreto Municipal nº 098, de 27 de janeiro de 2021. Dispõe sobre o funcionamento do comércio, feiras, estabelecimentos, serviços, entre outros, disciplina sobre as aulas da Rede Municipal de Educação e regulamenta a fiscalização durante a emergência em saúde pública em decorrência da pandemia do COVID-19, no âmbito do município de Luziânia-GO. 2021.

Brasil. Decreto Municipal nº 123 de 11 de fevereiro de 2021. Altera o decreto nº 498, de 30 de dezembro de 2020 para cancelar o ponto facultativo nas repartições públicas municipais da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do município de Luziânia/ GO, nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2021, relativos ao carnaval e 17 de fevereiro de 2021, referente à quarta-feira de cinzas.2021.

Brasil. Decreto Municipal nº 199, de 01 de março de 2021. Dispõe sobre o funcionamento do comércio, feiras, estabelecimentos, serviços, entre outros, disciplina sobre as aulas da Rede Municipal de Educação e regulamenta a fiscalização durante a emergência em saúde pública em decorrência da pandemia do COVID-19, no âmbito do município de Luziânia-GO. 2021.

Brasil. Decreto Municipal nº225/2020. Dispõe sobre medidas a serem adotadas em razão de pandemia ocasionada pelo Coronavírus e à Covid-19. 2020 (9).

Brasil. Decreto Municipal nº239/2020. Altera o Decreto 225 e dá outras providências. 2020 (10).

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).

Brasil. Ministério da Saúde- Nota Técnica nº 59. Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf>> Acesso em 03/03/2021.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Recomendações para prevenção e cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional Brasileiro. 2020. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/ManualCOVID19DEPEN1edicao.pdf>

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>

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>.

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-Contingencia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza---Final-enviado-19.03.2019.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Janeiro de 2021 (2). Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/641/Plano_Nacional_de_Vacinação_Covid19.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020 (12). Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Nota Informativa nº 03/2021. Orientações para a execução da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás com a vacina: AstraZeneca/Universidade

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>.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para infecção humana pelo novo Coronavírus/ COVID-19. Abril de 2020 (5). Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-Coronavirus-versa-83o-5-1.pdf>

Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia. Informe Epidemiológico Coronavírus. 05 de outubro de 2020.

Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

COSEMS: Orientações para profissionais de saúde: casos recuperados. 28/02/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/coronavirus-atualizacao-das-referencias-e-procedimentos-em-relacao-ao-covid-19/#:~:text=Diante%20das%20C3%BAltimas%20evid%20C3%AAncias%20compartilhadas,Sa%20C3%BAde%20define%20que%20s%20C3%A3o%20curados%20A&text=Casos%20em%20isolamento%20do%20miliar%20A%20casos,sintomas%20E%20que%20est%20C3%A3o%20assintom%20C3%A1ticos>.

Direção Geral da Saúde. Covid-2019. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/>

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. DESAFIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 38, e2020086, 2020 . Available from 08/03/2021Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso 04 Mar. 2021. *Epub Apr 22, 2020.* <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.

Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1jNH21c47zwFJ1I4FQ_sVV0r2HUh-EJPC/view

PAHO/WHO. Folha Informativa COVID-19- Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19#risco>

World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>