



**MUNICÍPIO DE IRUPI**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

---

**Secretaria Municipal De Saúde De Muniz Freire**  
Secretário Municipal De Saúde  
José Mário de Moraes

**Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Municipal**  
Amanda Gomes Soares

**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)**

**Irupi /ES**  
Revisado em 05/06/2020





## 1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

### 1.1 Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 07 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 01, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), ativou o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos e foram os causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Em relação a doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

### 1.2. Agente Etiológico

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:





**Doença:** doença de coronavírus (COVID-19).

**Vírus:** síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

### **1.3. Reservatório e Modo de transmissão**

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã.





A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

#### **1.4. Período de incubação**

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é do 1º dias, podendo chegar até 14º dias.

#### **1.5. Período de Transmissibilidade**

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 07 dias após o início dos sintomas. **Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

#### **1.6. Suscetibilidade e Imunidade**



A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito não há garantias que irá gerar imunidade contra novas infecções e que essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

### 1.7. Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Até 02 de janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmado por exames laboratoriais com COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

Em outro estudo, finalizado no início de fevereiro de 2020, foram analisados de maneira retrospectiva, 138 pacientes hospitalizados em Wuhan, na China, estes pacientes foram **ATENÇÃO:** Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus. 7 diagnosticados com pneumonia pelo COVID-19. A idade média foi de 56 anos (intervalos de 42-68 anos e 22-92 anos) e 54,3% (75/138) dos pacientes eram do sexo masculino. Houve suspeita de transmissão hospitalar entre pacientes (40) e profissionais de saúde (17). Os sintomas mais observados





incluíram febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). Na tomografia computadorizada do tórax observou-se opacidade em vidro fosco de todos os pacientes.

Em relação ao tratamento, 89,9% (124) recebeu o antiviral fosfato de oseltamivir, e também foram medicados com antibacterianos (64,4% (89) com moxifloxacina; 24,6% (34) ceftriaxona; 18,1% (25) azitromicina) e 44,9% (62) usaram terapia com glicocorticóides. Entre os pacientes 26,1% (36) tiveram complicações e foram transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (61,1% (22)), por arritmia (44,4% (16)) e choque (30,6% (11)).

A mediana entre o início dos sintomas (IS) e a dispnéia foi de 5 dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foi observado comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum. Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias.

## **2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE**

A comunicação pública sobre casos será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, pelos canais de comunicação do Município, emitindo o boletim epidemiológico diário e notas oficiais dos casos, suspeitos, confirmados por exames laboratoriais, em isolamento, testados negativos, curados e óbito, resguardando o direito e garantia constitucional quanto ao sigilo dos dados pessoais dos pacientes.

## **2. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS: (NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 29/2020 - GEVS/SESA/ES)**

### **2.1. CASO SUSPEITO**

- **DEFINIÇÃO 01: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo,





caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva,

irritabilidade e inapetência.

- **DEFINIÇÃO 02: 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 93% 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.

- **OBSERVAÇÃO**

**FEBRE:**

Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;

- 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.

## 2.2. GRUPO DE RISCO

- Idade > 60 anos, criança < 5 anos, população indígena aldeada, gestantes, puérperas, obesos (IMC >40), diabéticos, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso





de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS, nefropatias.

### **2.3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- **LABORATORIAL:** O Resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado; OU o Teste sorológico validado positivo (teste rápido).
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

### **2.4. CASO CONFIRMADO LABORATORIALMENTE DE PESSOAS ASSINTOMÁTICAS**

- Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

### **2.5. CASO SUSPEITO SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL E SEM VINCULAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

- Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com RT-PCR não realizado ou com resultado negativo coletado fora da janela de indicação.
- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático.

Obs.: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.







## **2.6. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); OU
- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); OU a classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Obs.: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

## **2.7. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

## **2.8. 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: 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 avaliação remota (telefone ou telemedicina).





## **2.9. CONSIDERAÇÕES SOBRE ÓBITOS EM CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Caso ocorra um óbito de casos suspeito ou confirmado em seu território, faz-se necessário comunicar a Sala de Situação do COVID-19 da Secretaria Estadual de Saúde imediatamente;
- O encerramento da ficha de óbitos em casos confirmados de doença pelo coronavírus deve apresentar a data do óbito como a data de encerramento da ficha.

## **3. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO**

### **3.1. O QUE NOTIFICAR**

- Síndrome Gripal - SG;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente da hospitalização;
- Resultados positivos, de teste rápido ou RT-PCR, realizados em serviços públicos ou privados.

### **3.2 QUEM DEVE REALIZAR A NOTIFICAÇÃO**

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

- Profissionais, laboratórios e secretaria de saúde de Irupi ou instituição do setor privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

## **4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS**

As infecções por COVID-19 têm um amplo espectro de sintomas.

Classificação de casos sintomáticos adotada pela Organização de Saúde (OMS):





**MUNICÍPIO DE IRUPI**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

- **Doença não complicada** - quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepsis ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição clínica serão encaminhados à ESF para seguimento do caso (exclusão de caso suspeito, isolamento domiciliar ou encaminhamento de casos graves ao PA).

- *Pneumonia sem complicações - infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.*

Encaminhados ao Pronto atendimento (PA)

- **Pneumonia grave** - infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO<sub>2</sub> < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.

Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.

A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: < 2 meses - a partir de 60 ipm; 2 a 11 meses e 29 dias - a partir de 50 ipm; 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias - a partir de 40 ipm.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser encaminhados ao pronto atendimento (PA), considerar possibilidade de encaminhar para hospitais de





referência com UTI.

- Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) - surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 01 semana do início da doença. Pode ainda apresentar: Alterações radiológicas - opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos; o edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; o relação  $PaO_2/FiO_2 \leq 300$  mmHg - leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Pacientes nesta condição clínica deverão ser encaminhados ao pronto atendimento (PA), considerar possibilidade de encaminhar para hospitais de referência com UTI

- Sepses - síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais freqüentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispnéia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser encaminhados ao pronto atendimento (PA), considerar possibilidade de encaminhar para hospitais de referência com UTI.

- Choque séptico - sepsis acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser encaminhados ao pronto





atendimento (PA), considerar possibilidade de encaminhar para hospitais de referência com UTI.

## 5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cuidados dos Profissionais para assistência:

- Todos os pacientes com queixa de febre e um sintoma respiratório, deverão ser encaminhados às ESF para triagem e seguimento clínico. Atentar aos pacientes idosos e imunodeprimidos que podem não apresentar febre.
- Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico - Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

## 6. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Pequena gravidade: O transporte sanitário será de responsabilidade do município.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.





- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

## 7. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS

### 7.1. Profissionais de saúde

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara cirúrgica.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara N95 individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).
- Colocar máscara cirúrgica no acompanhante.

### 7.2. Pacientes em quartos com pressão negativa

Encaminhar para hospitais de referência.

### 7.3. Medidas de prevenção e controle

#### 7.3.1. Precauções padrão

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. No momento, não há comprovação que o SARS CoV-2 esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;



- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.

## **8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

### **8.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde**

A implementação de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (COVID-19), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

#### **8.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI**





Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, devem-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

**Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:**

- **Mascara Cirúrgica:** em exposições de baixo risco;
- **Máscara Respirador:** N 95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.

A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados
- **Capote/Avental Impermeável Descartável**







**IMPORTANTE:** Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

**Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:**

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

**Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:**

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

## 8.2. Notificação de Acidentes de Trabalho

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência. Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.

## 8.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos,





possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora. O monitoramento deve ser feito com o suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que necessário.

## **9. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

O diagnóstico laboratorial padrão ouro para o COVID - 19 continua sendo a RT-PCR em tempo real. A referência para o Espírito Santo é o laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ).

### **9.1. ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO**

- RT-PCR;
  - Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto Atendimento, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
  - Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.
- Sorologia
  - Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

### **9.2. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS**

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, com ou sem febre, nestas categorias:
  - Hospitalizados;
  - Trabalhadores da Saúde;

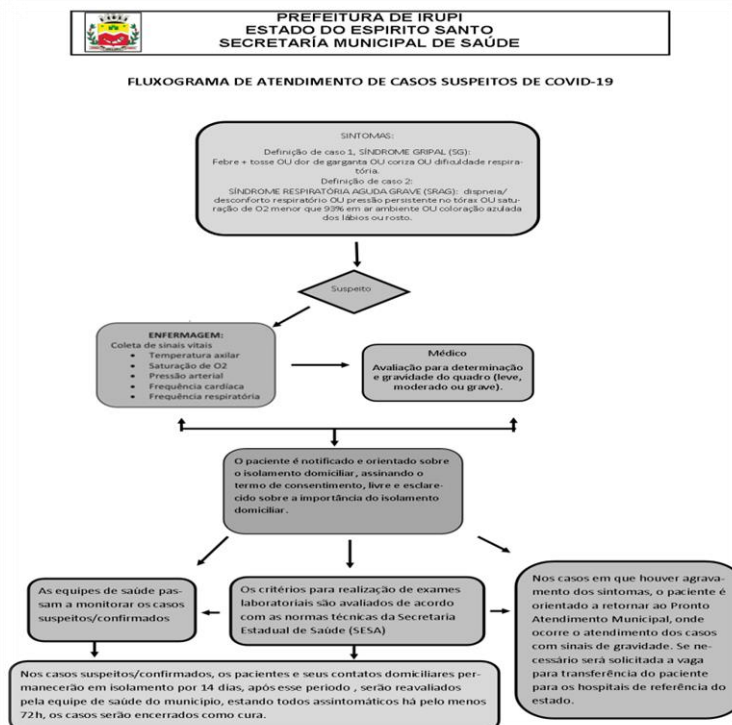




- Profissionais das forças de segurança;
- Pessoas acima de 60 anos, portadores das comorbidades relacionadas no item 2.2.
- Idosos em instituições de longa permanência.
- Casos suspeitos com febre aferida, nestas categorias:
  - Pessoas entre 45 e 59 anos, portadores das comorbidades relacionadas no item 2.2;
  - Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

### 9.3. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo coronavírus identificados em serviços de saúde públicos em Irupi/ES.

A amostra será coletada no Pronto Atendimento (PA) por profissionais capacitados.





## 10. ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE

### 11. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PA)

#### 11.1 Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico - Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.





- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente. 28 12.4. Medidas de Isolamento
- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo. • O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde. 12.5. Transporte do paciente 12.5.1. Cuidados com o paciente
- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.





## 11.2 Referências Hospitalares

Hospitais	Regional de referência	Nº de leitos total	Nº de leitos de UTI	Nº de leitos de isolamento	Porta aberta
Hospital Jayme dos Santos Neves	Metropolitana	447	67		Sim
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	Metropolitana	264	33	29	Sim
Roberto A. Silveiras	Norte	192	20	02	Sim
Silvio Avidos	Central	125	16	02	Sim
Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim	Sul	172	27	02	Sim
Hospital Infantil de C. do Itapemirim	Su	74	27	02	Sim
<b>Total</b>		<b>1274</b>	<b>190</b>	<b>08</b>	<b>Sim</b>

Está prevista a expansão de leitos clínicos para isolamento, sendo 20 no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e 20 no Hospital Dr. Dório Silva. Para leitos de UTI, está prevista a expansão de 40 no Hospital Dr. Dório Silva, 10 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e 10 no Hospital Evangélico de Vila velha.

## 11.3. Regulação do acesso

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) recebe a sinalização de casos suspeitos e providencia a vaga hospitalar de acordo com a necessidade do paciente e também providencia remoção.

## 12.4. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionados sobre históricos de viagens nos últimos 14 anteriores ao início dos sintomas ou contatos com pessoas suspeita/confirmadas para o covid-19. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.





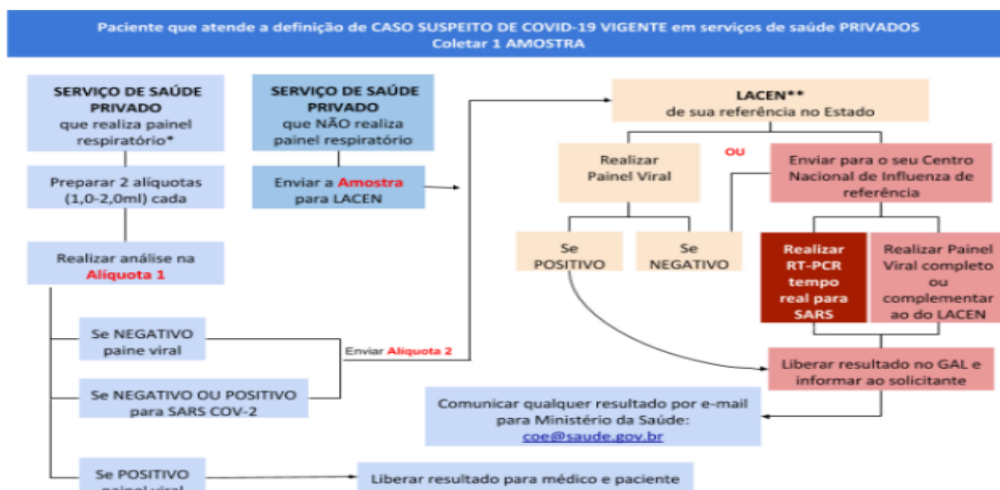
## 12.5. Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

## 12.6 Tratamento e atendimento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

## 13. FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS IDENTIFICADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS





## 15.REFERÊNCIAS

1. Boletins 1, 2 e 3 (COE) e 4 (MS)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. - 3ª. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p, Capítulo 1- Influenza.
3. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020; 25. DOI:10.2807/15607917.ES.2020.25.3.2000045.
4. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol 2019; 17: 181-92.
5. Deng Y-M, Spirason N, Iannello P, Jelley L, Lau H, Barr IG. A simplified Sanger sequencing method for full genome sequencing of multiple subtypes of human influenza A viruses. J Clin Virol 2015; 68: 43-8.
6. Groupé V. Demonstration of an interference phenomenon associated with infectious bronchitis virus (ibv) of chickens. J Bacteriol 1949; 58: 23-32.
7. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020; S0140673620301835.
8. Neill JD, Bayles DO, Ridpath JF. Simultaneous rapid sequencing of multiple RNA virus genomes. J Virol Methods 2014; 201: 68-72.
9. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2020.
10. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2020.
11. Prefeitura Municipal de São Paulo INFLUENZA Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde. Informe Técnico 031/DVE/ 2019
12. Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Infectious







**MUNICÍPIO DE IRUPI**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

---

Diseases (except HIV/AIDS), 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

13. Team T 2019-nCoV OJFEI, Li Q. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China – Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. China CDC Wkly 2020; 2: 79–80.

