

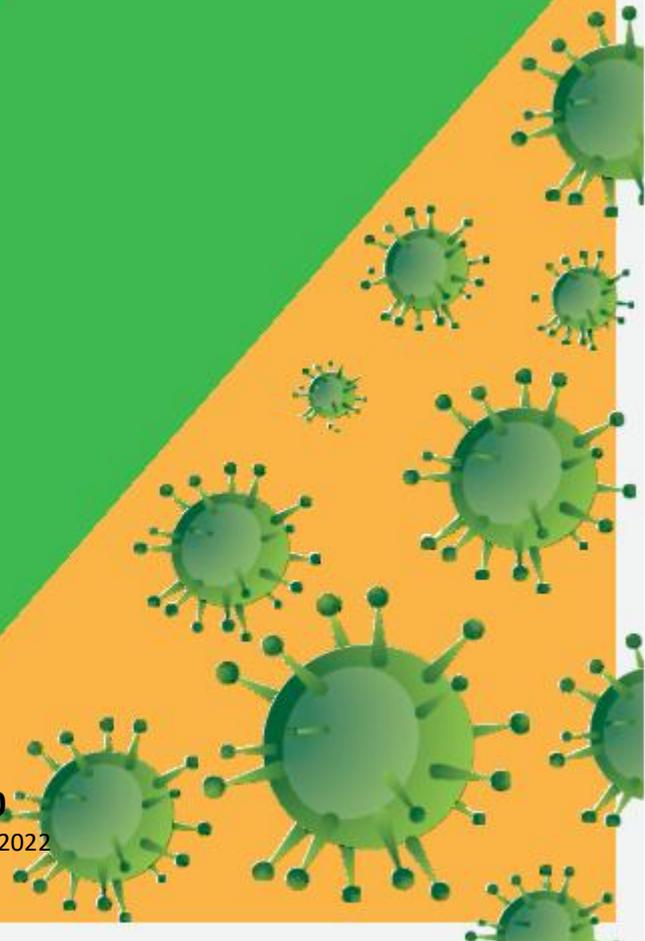


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

GOIÂNIA, abril 2020
Atualização 19: 02 de agosto de 2022



GOVERNADOR DO ESTADO
RONALDO RAMOS CAIADO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA

SUBSECRETARIA DE SAÚDE
LUCIANA VIEIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DANIELLE JAQUES MODESTO

SUPERINTENDÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE
LUCAS NOGUEIRA TAVEIRA ADORNO

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
JOSÉ ROBERTO BORGES DA ROCHA LEÃO

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA
MAURO THEOBALD

SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE
RENATO RICARDO ALVES

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS
VIVIANE LEONEL CASSIMIRO MEIRELES

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS
MILENA SALES COSTA BEMFICA

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Goiânia – GO

Tels.: (62) 3201-3828

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

ELABORAÇÃO

Luciana Vieira

Flúvia Pereira Amorim Da Silva

Neusilma Rodrigues

Sandro Rogério Rodrigues Batista

Adriana Gomes Pereira

Alessandra Rodrigues de A. Lima

Ana Cristina Gonçalves de Oliveira

Daniela da Silva Teixeira

Danielle Jaques Modesto

Edna Maria Covem

Ludmila Junqueira França

Magna Maria de Carvalho

Mayara das Graças e Souza Camelo Pinto

Paludo

Patrícia Almeida

Pedro Henrique Ferreira

Simone Camilo Aquino Botelho

Ticiane Nakae

Vinicius Lemes da Silva

Wanessa Medeiros Pinto Santana

COLABORAÇÃO

Alessandro Rodrigues Ramos

Fernando Gomes Pereira

Luciana Machado Martins

Márcio Pereira dos Santos

Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos

Ficha catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.

Plano estadual de contingência para o enfrentamento da doença pelo coronavírus (Covid-19), atual. 19 [recurso eletrônico] / Luciana Vieira – Goiânia, 2020.

51 p. : il.

Inclui referências

1. Infecções por coronavírus 2. Saúde pública-Goiás I. Vieira, Luciana II. Silva, Flúvia Pereira Amorim da III. Rodrigues, Neusilma IV. Título.

CDU: 614.4 (817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca Prof^a Ena Galvão – Bibliotecária Wusula Francisca de Sousa Pitarelli-CRB1/1657

Títulos para indexação

Em inglês: State contingency plan for coping with coronavirus disease (Covid-19)

Em espanhol: Plan de contingencia estatal para hacer frente a la enfermedad por coronavirus (Covid-19)

SUMÁRIO

1. CONTEXTO	5
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6
2.1. DEFINIÇÃO DE CASO	6
2.2. NOTIFICAÇÃO	8
2.2.1 COMO NOTIFICAR	8
2.3. IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL SARS-COV-2	8
2.3.1. KITS DECOLETA	9
2.3.2. COLETAS DE AMOSTRAS	9
2.3.3. TÉCNICA PARA COLETA DE AMOSTRAS SWABS COMBINADOS	10
2.3.4. RECEBIMENTO DE AMOSTRAS E RESULTADOS	10
2.4. BIOSSEGURANÇA E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	12
2.5. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	18
2.5.1. EM UNIDADES ADMINISTRATIVAS SES/GO	20
2.5.2. APÓS CONFIRMAÇÃO DE CASO EM UNIDADES ADMINISTRATIVAS SES/GO	21
3. ATENÇÃO À SAÚDE	22
3.1. TELEATENDIMENTO	22
3.2. REDE DE ATENÇÃO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID- 19)	23
3.3. REABILITAÇÃO PÓS-COVID- 19	33
3.4. REGULAÇÃO DE ACESSO	34
3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	35
3.6. AÇÕES DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	35
3.6.1. POPULAÇÃO GERAL	35
3.6.2. PROFISSIONAIS DA SAÚDE	36
3.6.3. PESSOAS COM A COVID-19	36
3.6.4. FAMÍLIAS ENLUTADAS	36
4. MANEJO DE CORPOS	36
4.1. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM AMBIENTE HOSPITALAR	37
4.1.1. PROCEDIMENTOS NO NECROTÉRIO	38
4.2. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM DOMICÍLIO	38
4.3. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM ESPAÇO PÚBLICO	38
4.4. SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	38
5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	39
5.1. CAPACITAÇÃO	39
5.2. PESQUISA	39
6. PLANO DE COMUNICAÇÃO	40
7. REFERÊNCIAS	41
8. ANEXOS	42

ANEXO I – CHECK LIST PREPARAÇÃO PARA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)	42
ANEXO II – ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CORONAVÍRUS (COVID-19)	43
ANEXO III –DESLOCAMENTO DO CASO SUSPEITO	48
ANEXOIV – PLANILHA DE CONTATOS	49
ANEXO V – PROCEDIMENTOS EM AEROPORTOS	51

1. CONTEXTO

O surto da doença respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) aconteceu na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, a qual disseminou-se de forma acelerada e, logo, atingiu mais de uma centena de países dos cinco continentes. Em 12 de março de 2020, a situação foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde ([OMS, 2020](#)).

Em razão da disseminação do Coronavírus pelo mundo, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e estabeleceu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo de gestão coordenada da resposta à ESPIN no país ([BRASIL, 2020a](#)). Seguindo a linha mundial, o Ministério da Saúde elaborou e publicou "Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19" para organizar a detecção, monitoramento e resposta dos serviços de saúde à doença ([BRASIL, 2020b](#)).



Figura 01 – Coronavírus (SARS–CoV–2)

O Estado de Goiás instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) em 18 de fevereiro de 2020 ([GOIÁS, 2020a](#)). E, seguindo as orientações nacionais, propõe o presente PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), a fim de organizar e fortalecer as políticas públicas de saúde, visto que, para que atinjam eficácia e eficiência, é necessária atuação conjunta e ordenada dos entes federados, bem como dos setores públicos e privados.

Assim, o objetivo deste Plano é estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN em Goiás, a fim de minimizar os impactos da COVID-19 no estado. Estabelecendo orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência envolvendo particularmente:

- Medidas de prevenção e controle para a COVID-19;
- Serviços de vigilância em saúde e assistência frente COVID-19;
- Protocolos e procedimentos padronizados de diagnóstico e resposta à COVID-19.

O Plano de Contingência do Estado de Goiás terá suas ações e atividades desenvolvidas com base na classificação proposta pelo Ministério da Saúde (Quadro 01) e será atualizado conforme a necessidade, frente à evolução da situação epidemiológica da doença. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás acompanha a elaboração dos Planos de Contingência municipais e disponibiliza acesso aos mesmos através da página oficial da [Secretaria de Estado da Saúde](#).

Nível Alerta - corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 seja elevado e não apresenta casos suspeitos.

Nível Perigo Iminente - detecção de caso suspeito de COVID-19 e/ou caso confirmado com transmissão alóctone (importado), sem registro de casos secundários (contatos).

Nível Emergência de Saúde Pública - situação em que há confirmação de transmissão local.

Quadro 01 – Classificação dos níveis de resposta conforme o Ministério da Saúde ([Brasil, 2020b](#)).

Quando identificada a redução do número de casos por doença por coronavírus (COVID-19) 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.

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) tem o propósito de nortear os serviços de Vigilância em Saúde e as ações de Atenção à Saúde do SUS em todo território nacional. A distribuição de casos deve ser acompanhada por publicações oficiais (Quadro 02).

Distribuição Mundial dos Casos	Organização Mundial de Saúde
Distribuição Nacional dos Casos	Ministério da Saúde
Distribuição Estadual dos Casos	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Outras Informações do Estado de Goiás	Coronavírus SES-GO

Quadro 02–Acompanhamento oficial da distribuição de casos confirmados

2.1. DEFINIÇÃO DE CASO

Os critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais para definição de casos conforme orientação do Ministério da Saúde ([Brasil, 2020c](#)) estão apresentados no Quadro 03.

CASO SUSPEITO
DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG)
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico EM IDOSOS: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)
Indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ 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.
Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.
CASO CONFIRMADO
POR CRITÉRIO CLÍNICO
Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO
Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
POR CRITÉRIO DE IMAGEM
Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas: <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU • SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
POR CRITÉRIO LABORATORIAL
Caso de SG ou SRAG com teste de
BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2, pelo método RT-PCR em tempo real.
IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensaio imunoenzimático (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i> - ELISA); ▪ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; ▪ Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
Em indivíduo assintomático
BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensaio imunoenzimático (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i> - ELISA); ▪ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.
CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA
Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.
CASO DESCARTADO
Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. <ul style="list-style-type: none"> • Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. • O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Quadro 03 – Classificação e Definição dos casos COVID-19 ([Brasil, 2020c](#))

2.2. NOTIFICAÇÃO

Todo caso de **SG** e de **SRAG** hospitalizado ou óbito por **SRAG**, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso deve ser notificado dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

2.2.1 COMO NOTIFICAR

Nas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.), os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.



Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, os casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Em todos os hospitais públicos ou privados os casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

CIEVS Nacional	Disque Notifica: 0800-644-6645 (atendimento 24 horas todos os dias da semana) E-mail: notifica@saude.gov.br
CIEVS Estadual Goiás	Telefones: (62) 3201-4488 (segunda-feira à sexta-feira) Plantão: (62) 99812-6739. E-mail: cievsgoias@gmail.com . Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24608
CIEVS Municipal Goiânia	Telefone: (62) 3524-3389 (Dias úteis, em horário comercial) Plantão: (62) 99240-8185 (noturno, finais de semana e feriados) Fax: (62)3524-6331 (Indicar destinatário: A/C CIEVS) E-mail: cievsgoiania@gmail.com

Quadro 04 – Contatos dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

2.3. IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL SARS-COV-2

Diante de emergências por doença respiratória associada ao novo Coronavírus, as equipes de vigilância epidemiológica dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde público ou privado, devem ficar atentos aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que ATENDAM os critérios de CASO SUSPEITO (Quadro 03) para imediata coleta de amostras e

solicitação do exame específico. No Estado de Goiás, o laboratório de referência para realização de tais exames é o [Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros](#) (LACEN-GO).

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2; o melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe. Os testes sorológicos (testes rápidos) detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas ([BRASIL, 2020d](#)).

Os testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, nem tão pouco para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe ([BRASIL, 2020d](#)).

2.3.1. KITS DECOLETA

O kit de material para coleta de amostra destinada à identificação laboratorial do SARS-CoV-2 será dispensado pelo LACEN-GO mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios por e-mail ou telefone (Quadro 05). A retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante.

Para a retirada do Kit no LACEN-GO e transporte do mesmo até o destino, recomenda-se:

- Caixa térmica, identificada com o símbolo de risco biológico;
- Gelo reciclável que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (2 a 8°C), para o acondicionamento durante o transporte;
- A caixa térmica não deve ser a mesma onde tenham sido encaminhadas amostras biológicas de quaisquer espécies.

Componentes do "Kit" de coleta para swabs combinados:

- 01Tubo de 15 mL contendo 3 mL de meio de transporte esterilizado;
- 3swabs de Rayon, estéreis, embalados individualmente;
- Saco plástico para acondicionamento do tubo após a coleta do material;
- Pote plástico para acondicionamento e envio do material ao LACEN.

O Kit de Coleta destinado a casos suspeitos de COVID-19 é o mesmo utilizado rotineiramente para coleta dos casos de SRAG, portanto, as unidades que já possuem estoque não necessitam realizar nova solicitação. O seu uso deve respeitar o prazo de validade referenciado no kit.

2.3.2. COLETAS DE AMOSTRAS

As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e **devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e, eventualmente, poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia** após o início dos sintomas, e deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-GO.

- **Biossegurança:** observar todas orientações estabelecidas para manejo de casos suspeitos relacionados a este novo agente (uso de gorro descartável, óculos de proteção, máscara do tipo N95 / FFP2, avental de mangas compridas e luva de procedimento), segundo recomendações descritas no item 2.4.
- **Amostra:** coletar uma (01) amostra de "swab combinado (naso-orofaríngeo)" para cada caso suspeito;

- **Material:** utilizar apenas o "Kit" específico fornecido pelo LACEN-GO;
- **Metodologia para identificação laboratorial do SARS-CoV-2:** RT-PCR (Reação em Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório, conforme preconiza o Ministério da Saúde;
- **Local de processamento e análise das amostras:** Seção de Biologia Molecular do LACEN-GO;
- **Solicitação para exame laboratorial:** deverá ser realizada pela unidade de saúde no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro na requisição:

Finalidade: Investigação
Descrição: COVID-19
Agravo/doença: COVID-19
Amostra: Swab naso-orofaríngeo, Única, MTV – em Meio de transporte Viral
Nova pesquisa: PCR - COVID-19

Fluxo laboratorial específico: todo resultado Inconclusivo ou Detectável obtido no LACEN-GO será encaminhado ao Laboratório de Referência Nacional (FIOCRUZ-RJ) para esclarecimento por metodologia complementar de Sequenciamento Genômico.

2.3.3. TÉCNICA PARA COLETA DE AMOSTRAS SWABS COMBINADOS

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 posterior do meato 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-GO**, que poderá ser realizada **em até 48 horas**. Caso não seja possível, encaminhar no período recomendado, deve ser acondicionada em botijão de nitrogênio líquido ou gelo seco e desta forma transportada.

2.3.4. RECEBIMENTO DE AMOSTRAS E RESULTADOS

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema GAL impressa, Cópia do Formulário de Notificação específico para COVID-19 (REDCap), gerado no endereço (<http://bit.ly/2019-ncov>). Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

Os resultados dos exames laboratoriais para os casos suspeitos de COVID-19, seguirão o fluxo descrito na Figura 02, devendo ser acompanhados pela plataforma do GAL (Exame: Vírus Respiratórios/ Metodologia: RT-PCR em Tempo Real).

Seção de Gerenciamento de Amostras	Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627 E-mail: coletalacen@gmail.com
Seção de Biologia Molecular	Telefone: (62) 3201-9688 / 3201-9645 E-mail: lacen.bmolecular@gmail.com
Coordenação da Rede de Laboratórios (Solicitação do "Kit de Coleta")	Telefone: (62) 3201-3886 E-mail: lacen.redelab@gmail.com

Quadro 05 – Contatos LACEN-GO

O atendimento no LACEN-GO, as solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado na Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 7h às 16h. Aos finais de semana, ponto-facultativo e feriados uma equipe técnica, em sistema de plantão, está destinada ao recebimento de amostras no período de 8h às 16h.

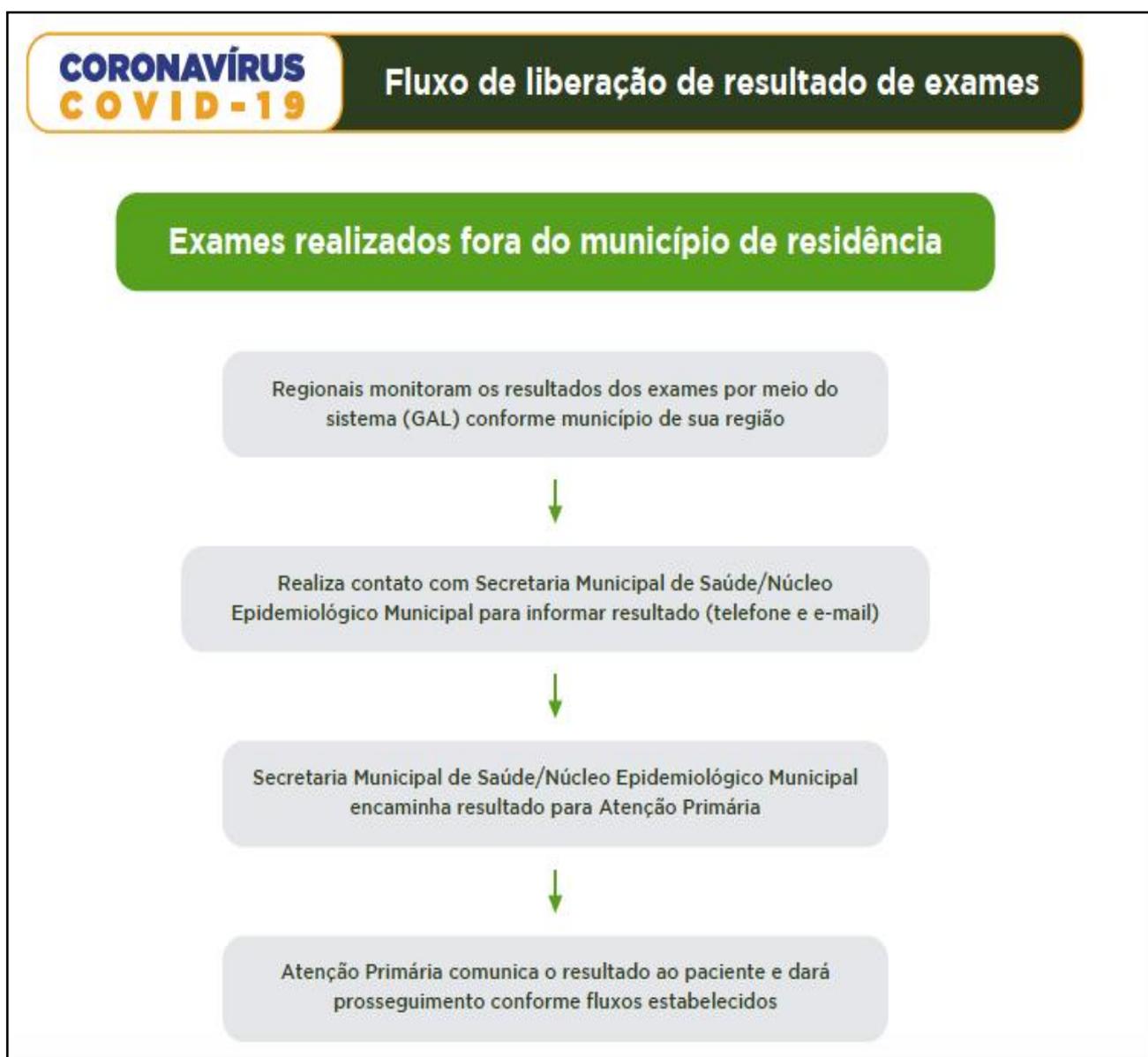


Figura 02 – Fluxo para liberação de resultados dos exames ([GOIÁS, 2020b](#)).

2.4. BIOSSEGURANÇA E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Todos os serviços de saúde devem 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, na triagem, na espera e durante todo atendimento e assistência prestados. Dessa forma, além da precaução padrão deverão ser implantadas em todos os serviços de saúde as precauções de contato e de gotículas e, em situações específicas, as precauções de aerossóis ([BRASIL, 2020d](#)).

De forma mais específica, as orientações quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os diferentes envolvidos no atendimento pré-hospitalar e/ou nos diferentes serviços de saúde, estão resumidos no Quadro 07.

<p>Precauções 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 da suspeita ou não de infecções.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higienização das mãos – Lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após contato com o paciente, após remoção das luvas e após contato com sangue ou secreções; - Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); - Luvas – Usar sempre que houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após. Higienizando as mãos em seguida; - Óculos e máscara e avental – quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção de mucosa de olhos, boca, nariz, roupas e superfícies corporais; - Caixa perfurocortante – descarte apropriado de seringas, agulhas, sem desconectá-los ou reencapá-los.
<p>Precauções de contato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higienização das mãos; -Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - luvas e avental - durante toda manipulação do paciente, de catéteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente ou superfícies e retire-as logo após. Higienizando as mãos em seguida; -Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre os leitos deve ser de um metro; -Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.
<p>Precauções para gotículas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higienização das mãos; -Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo (meningite bacteriana, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc). A distância mínima entre os leitos deve ser de um metro; -O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
<p>Precauções para aerossóis alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto; - Manter paciente preferencialmente em quarto privativo – manter porta do quarto sempre fechada e colocar máscara antes de entrar no quarto; -Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte. <p>Atenção: Ressaltamos que a máscara PFF2 (N95) é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso, e sempre que molhar, sujar, indício de mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.</p>
<p>Medidas de prevenção para população Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de quaisquer vírus respiratórios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar contato próximo com pessoas doentes; - Instruir todas as pessoas a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro, preferencialmente com um lenço de papel descartável, ou cobrir com o cotovelo flexionado; -Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; -Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus SARS-CoV-2 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença; - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; - Manter os ambientes bem ventilados; - Ficar em casa se apresentar sintomas gripais; - Evitar locais com aglomeração de pessoas.

Quadro 06 – Medidas de biossegurança para situações distintas (adaptado de [BRASIL, 2020d](#))

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI E PROCEDIMENTOS
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PPF2 ou equivalente - avental - luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PPF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento

Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica e avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, Incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, Preparo acondicionamento e inspeção	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente e gorro. - O único local que não há necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é a área limpa do CME, portanto, nessa área, o profissional pode usar a máscara de tecido.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as etapas do processamento de produtos	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf).
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental e luvas

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI E PROCEDIMENTOS
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	IGUAL ÁREAS ADMINISTRATIVAS DO SERVIÇO HOSPITALAR		
Recepção do serviço/ cadastro	IGUAL RECEPÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR		
Triagem	IGUAL TRIAGEM DO SERVIÇO HOSPITALAR		

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI E PROCEDIMENTOS
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Geral	Atendimento pré-hospitalar e/ou transporte interinstitucional de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - melhorar a ventilação do veículo - notificar, previamente, o serviço que irá receber o paciente - limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após o transporte
	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental e luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Quadro 07 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (adaptado de [BRASIL, 2020d](#))

2.5. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Em atendimento ao disposto na legislação vigente (BRASIL, 1978; GOIÁS, 2003; GOIÁS, 2020c), as ações propostas pela Coordenação do Serviço Especializado em engenharia de Segurança e em medicina do Trabalho (SESMT Central) no que se refere à atenção aos servidores da pasta, as orientações encontram se descritas nos fluxos apresentados na figura 03, seguindo para figura 04, quando o quadro for assintomático OU para figura 05, em casos de sintomas respiratórios.

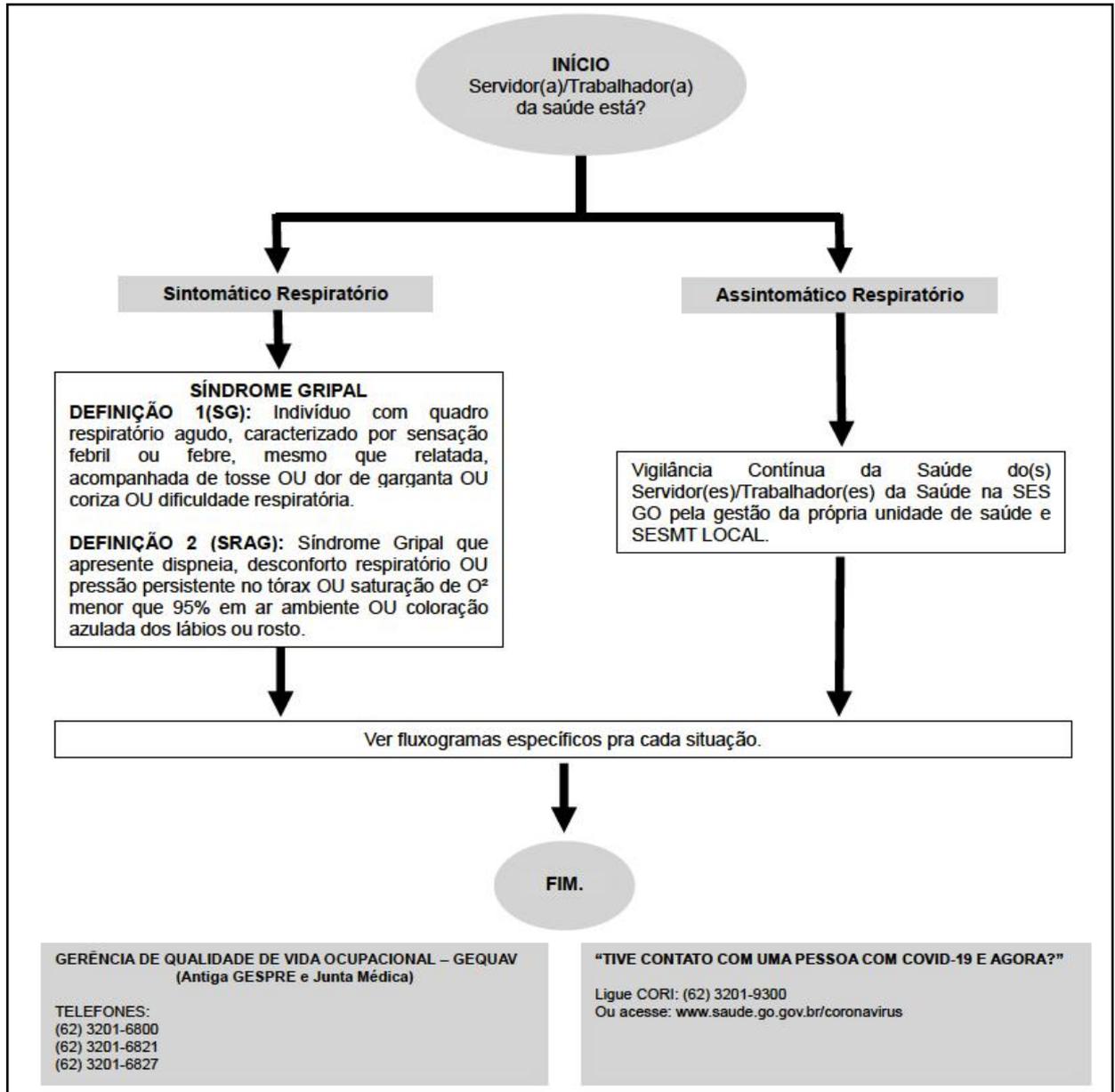


Figura 03 – Fluxo de atenção e vigilância à saúde dos servidores lotados na SES/GO

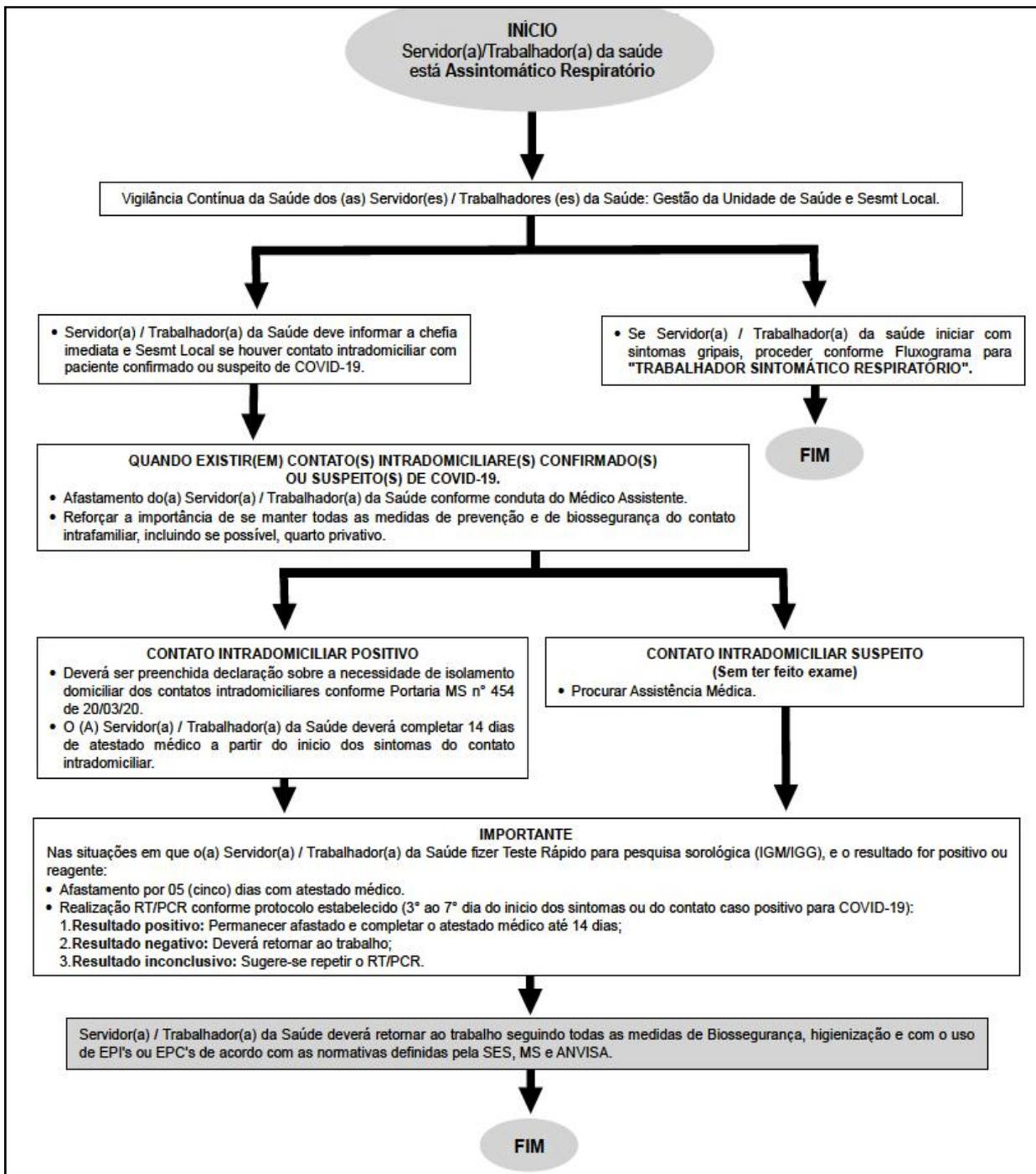


Figura 04 – Casos assintomáticos: fluxo de atenção e vigilância à saúde dos servidores lotados na SES/GO.

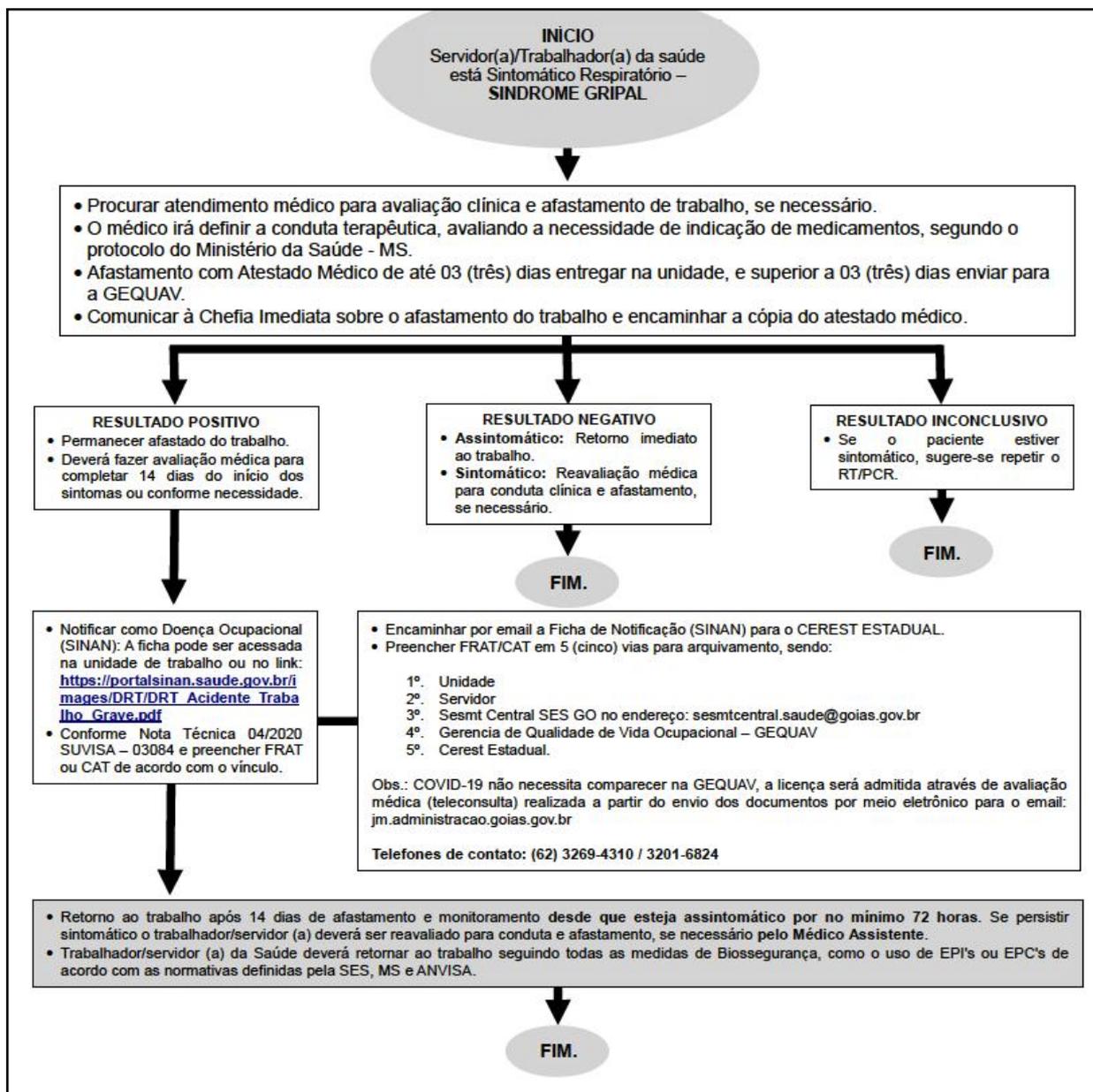


Figura 05 – Casos com sintomas respiratórios: fluxo de atenção e vigilância à saúde dos servidores lotados na SES/GO.

Para o contingenciamento e intervenção nos ambientes administrativos da SES/GO recomenda-se que todas unidades administrativas sigam as orientações descritas abaixo.

2.5.1. EM UNIDADES ADMINISTRATIVAS SES/GO

1. Instalar na unidade, em todos os ambientes e manter reposição e estoque adequado a quantidade de frequentadores e/ou população fixa, as medidas de higiene e prevenção gerais:
 - Dispensador(es) de preparação alcoólica a 70%;
 - Lavatório(s)/pia(s) com dispensador de sabonete líquido;
 - Suporte(s) para papel toalha devidamente abastecidos;
 - Lixeira(s) com tampa e abertura sem contato manual;
 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI), em quantidade mínima para suprir necessidade individuais ou gerais;

- Locais adequados para guarda e descarte destes EPI(s).
2. Atualizar cadastro de todos os frequentadores e/ou população fixa da unidade.
 3. Criar e implantar a Comissão Interna de Contingenciamento e Intervenção (CICOI) da referida unidade. Esta comissão deve ter no mínimo 02(dois) integrantes de cada setor, ficará responsável por fiscalizar internamente a manutenção dos insumos de higienização e prevenção, promover manutenção da atualização constante do cadastro de frequentadores e/ou população fixa, realizar atualização dos Manuais de Procedimentos de Segurança – MPS Coronavírus (SARS-CoV-2), aplicar sempre que necessário ações de Contingenciamento e Intervenção, aplicar sempre que julgar necessário medidas individuais administrativas a qualquer servidor, frequentadores e/ou população fixa por descumprimento das ações;
 4. Implementar Manual de Procedimentos de Segurança (MPS) Coronavírus (SARS-CoV-2) para ser seguido por todos os frequentadores e/ou população fixa. Contendo no mínimo informações gerais e informações específicas de prevenção, identificação dos tipos de equipamento de higienização e respectiva localização, identificação dos locais com estoque de EPI(s), Relação com nomes e contatos da CICOI.
 5. Manter as práticas de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, **CONCORRENTE/IMEDIATA/TERMINAL** como segue (ANVISA, 2012):
 - A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente durante período de funcionamento da edificação/unidade;
 - A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente;
 - A limpeza terminal é aquela realizada após saída de servidores, frequentadores e/ou população fixa ao fim do período de funcionamento da edificação/unidade.

2.5.2. APÓS CONFIRMAÇÃO DE CASO EM UNIDADES ADMINISTRATIVAS SES/GO

1. Realizar intervenção na edificação, proibindo acesso de quaisquer frequentadores e/ou população fixa desta por no mínimo 14 dias a partir desta interdição e estabelecendo regime de teletrabalho.
 - a. Exceção para o caso das Regionais de Saúde, que não poderão ficar mais de 24h sob intervenção e paralização;
2. Realizar o aviso aos órgãos municipais e estaduais competentes informando o evento ocorrido e a doção do regime de tele trabalho;
3. Os frequentadores e/ou população fixa da edificação devem ser colocados em regime de quarentena, sem convívio social, em suas residências. Os considerados do Grupo de Risco do Coronavírus (SARS-CoV-2) devem ter sua quarentena estendida por 28 dias.
4. Promover limpeza e desinfecção devida, de acordo com os protocolos dos órgãos competentes neste aspecto, de todos os ambientes da edificação através de equipe devidamente preparada, com materiais, equipamentos e proteção adequada a realização da atividade. Observando que os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro ([BRASIL, 2020d](#)).
5. Realizar contato com todos frequentadores e/ou população fixa durante o período de quarentena, no intuito de identificar possíveis casos recorrentes de contaminação;

3. ATENÇÃO À SAÚDE

Todos os níveis de atenção à saúde estão envolvidos nas estratégias para o enfrentamento ao vírus SARS-CoV-2 e devem atuar de forma sistematizada executando as ações e os procedimentos definidos neste Plano, de modo a apoiar, em caráter complementar, os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) poderá ser detectado em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, tanto na capital como no interior do estado, uma vez que o período de incubação é de até 14 dias e, eventualmente, ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 descritos são: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos podem estar presente (BRASIL, 2020e):

- Cefaleia;
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Ageusia (perda do sentido do paladar);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além destes, **manifestações clínicas extrapulmonares também** podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, tais como:

- Tromboembolismo;
- Alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- Alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- Alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- Alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- Alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- Alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- Alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

3.1. TELEATENDIMENTO

Considerando que a pandemia tem gerado preocupação excessiva da população, o pânico poderia gerar uma procura indiscriminada a serviços de saúde em busca de atendimento. Diante desse cenário que levaria à sobrecarga das portas de entrada, e também ao aumento do risco de disseminação do vírus por gerar aglomerações e filas nas unidades de saúde; o Estado de Goiás organizou uma central de Teleatendimento com o objetivo de orientar a população e profissionais de saúde.

CENTRAL DE ORIENTAÇÃO DO CORONAVÍRUS SES-GO	
SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA - DAS 7 ÀS 19 HORAS	(62) 3201-2686 OU (62) 3201-2687
APÓS ÀS 19 HORAS; SÁBADO, DOMINGO E FERIADOS	(62) 3241-2849

Quadro 08 – Telefones da Central de Orientação do Coronavírus SES-GO

A orientação é que o cidadão ligue para a Central, onde profissionais de saúde orientam quanto à necessidade de procurar uma unidade de saúde, a partir dos sintomas e situações epidemiológicas apresentadas pelo cidadão.

A Central de Orientações do Coronavírus SES-GO também orienta quanto às notas técnicas expedidas pela SES-GO no que se refere a forma de funcionamento e/ou suspensão de atividades dos diferentes setores da sociedade.

No que se refere ao registro de denúncias sobre estabelecimentos que desrespeitam os decretos do Governo Estadual, deve ser realizado através do número de discagem gratuita **190**.

3.2. REDE DE ATENÇÃO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID- 19)

As condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19 apontadas pelo Guia de Vigilância Epidemiológica, incluem (BRASIL, 2020f):

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

Conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Ministério da Saúde, as complicações mais comuns são síndrome respiratória aguda grave (SARG) definida por presença de dispneia ou os seguintes sintomas de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < que 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão 1 em relação à pressão arterial habitual do paciente;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos da asa nasal, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Desta forma, a classificação de risco e manejo do paciente (Figura 06) devem ser realizados conforme o quadro clínico apresentado, sendo que os casos de sintomas mais leves podem ser acompanhados pela equipe de Atenção Primária em Saúde, e conforme o agravamento do quadro clínico o paciente deverá ser encaminhado para serviço de saúde de maior complexidade.

Quando indicado o isolamento domiciliar, o paciente deverá receber as orientações ilustradas na Figura 07, bem como ser acompanhado pela equipe de saúde quanto ao seu cumprimento. A descontinuação das precauções de isolamento em pacientes COVID-19 deve seguir os critérios preconizados pela ANVISA, conforme apresentado no Quadro 09 (BRASIL, 2020d).

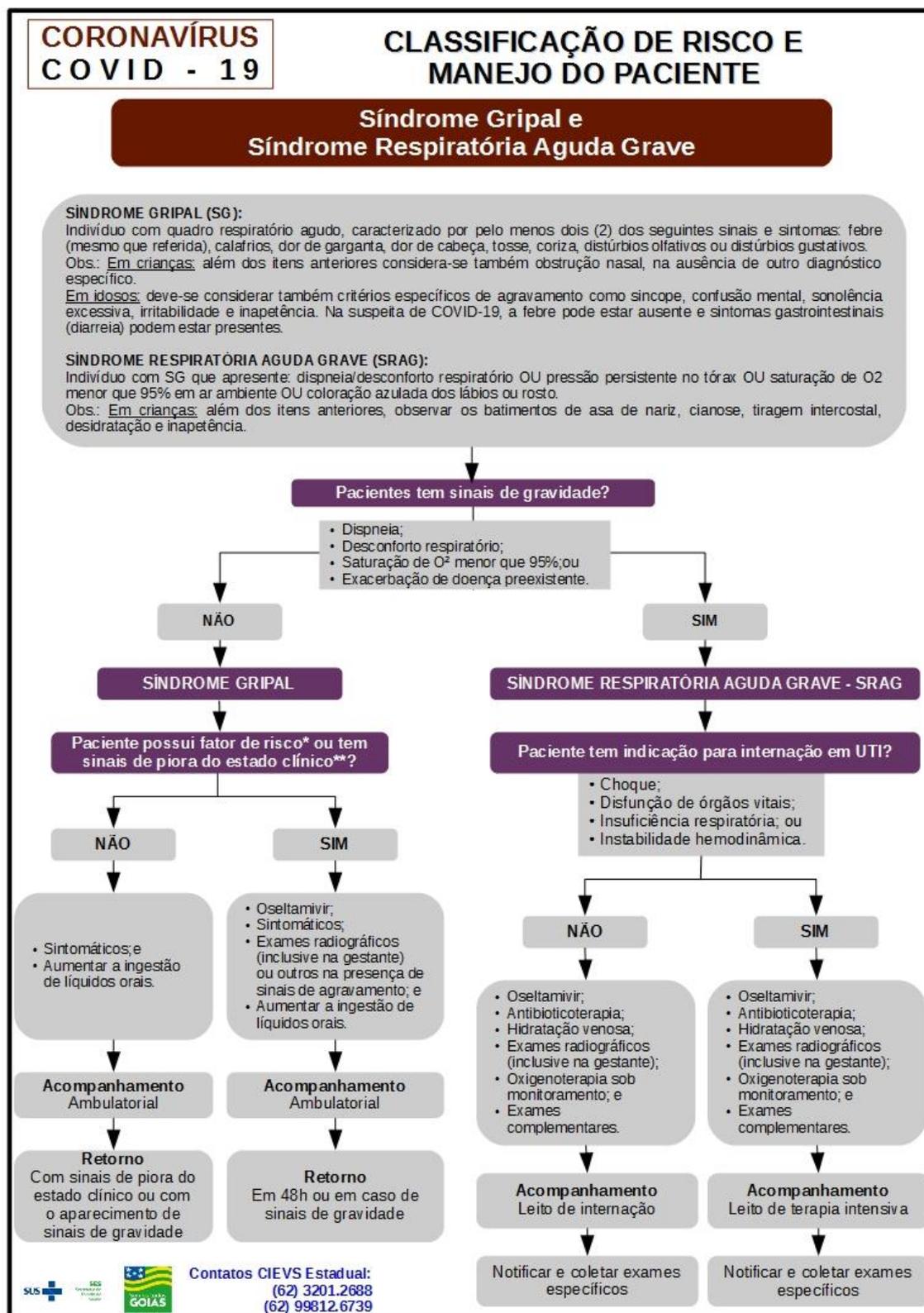


Figura 06 – Classificação de risco e manejo do paciente

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Orientações para casos de COVID-19 em isolamento domiciliar

*** ORIENTAÇÕES:**

- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou quando não for possível, usar álcool em gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro, etc.) devem estar bem ventilados;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- Proteger a boca ou o nariz ao tossir ou espirrar;
- Permanecer sozinho no quarto ou manter pelo menos 1 metro de distância e dormir em cama separada;
- Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar a máscara cirúrgica;
- alta médica conforme critério médico.

Contatos CIEVS Estadual:
(62) 3201.2688
(62) 99812.6739



Figura 07 – Orientações para casos de COVID-19 em isolamento domiciliar

Todos os serviços de saúde, em qualquer nível de atenção, deverão estar preparados para:

- Identificar, **PRECOCEMENTE**, pacientes suspeitos (Figuras 08 e 09);
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na classificação de risco até sua chegada ao local de isolamento;

- Isolar o paciente, **IMEDIATAMENTE**, nas melhores condições possíveis;
- Oferecer aos profissionais todos os EPIs necessários e condições para que se cumpram as recomendações de biossegurança (Quadros 06 e 07);
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Sendo necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios/unidades deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção.
- Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação e/ou as centrais de regulação municipais, conforme sua pactuação.

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS	
NÃO gravemente imunossuprimidos	Gravemente imunossuprimidos
10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR positivo	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR positivo
PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS	
Quadro LEVE a MODERADO, NÃO gravemente imunossuprimidos	Quadro GRAVE/CRÍTICO ou Gravemente imunossuprimidos
<ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E - Pelo menos 24 hr sem febre (sem uso de antitérmico) E - Melhora dos sintomas 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E - Pelo menos 24 hr sem febre (sem uso de antitérmico) E - Melhora dos sintomas
DEFINIÇÕES	
LEVE	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
MODERADO	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO ₂ ≥94% em ar ambiente
GRAVE	Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO ₂ <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO ₂ /FiO ₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão. Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.
CRÍTICO	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos
IMUNOSSUPRIMIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 - Imunodeficiência primária - Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente - Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

Quadro 09 – Critérios para descontinuar precauções e isolamento (adaptado de [BRASIL, 2020d](#))

CORONAVÍRUS COVID - 19

Fluxo para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em Unidade de Atenção Primária não definida como referência

SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

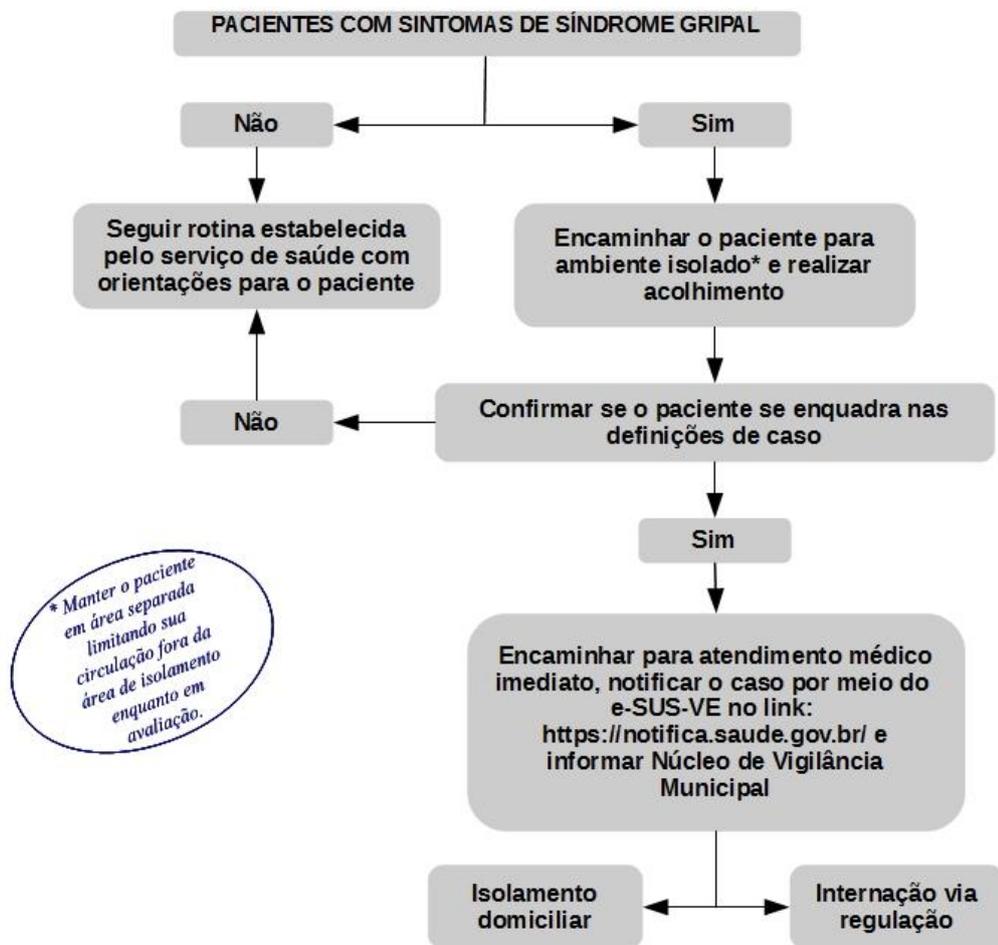
Obs.: Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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



** Manter o paciente em área separada limitando sua circulação fora da área de isolamento enquanto em avaliação.*



Contatos CIEVS Estadual:
(62) 3201.2688
(62) 99812.6739

Figura 08 – Fluxo para atendimento e detecção precoce em Unidade de Atenção Primária

CORONAVÍRUS COVID - 19

Fluxo para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência

SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
Obs.: Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG 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.

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

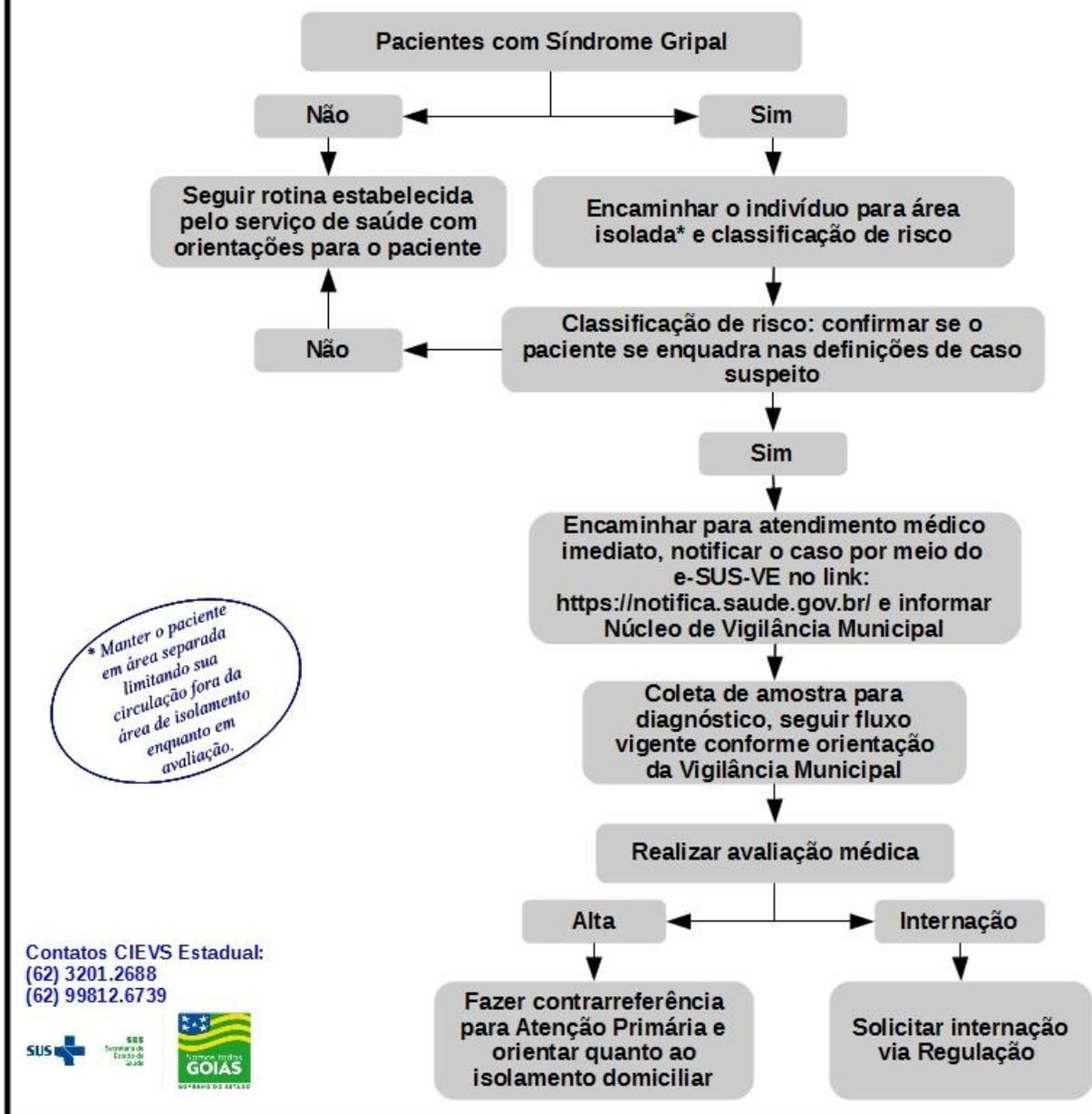


Figura 09 – Fluxo para atendimento e detecção precoce em Unidade de Pronto Atendimento e Unidade Hospitalar não definida como referência para COVID-19

As unidades da Atenção Primária deverão atuar conforme as orientações apresentadas na Figura 10 e, de maneira geral, propõe-se o fluxo de atendimento apresentado na Figura 11 para os municípios goianos.

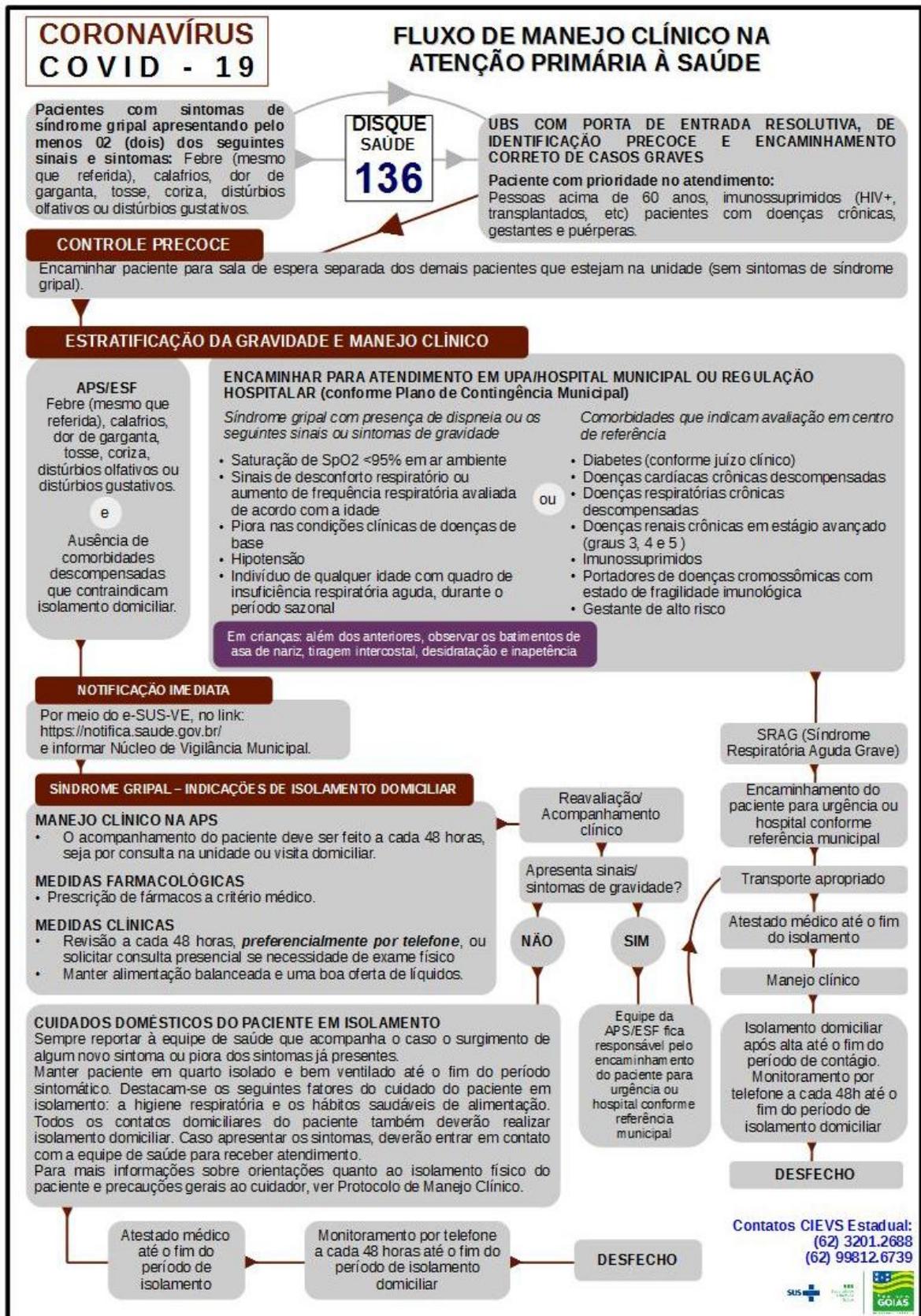


Figura 10 – Manejo clínico na Atenção Primária à Saúde.

CORONAVÍRUS COVID - 19

Proposta de fluxo de atendimento aos municípios

SÍNDROME GRIPAL (SG):

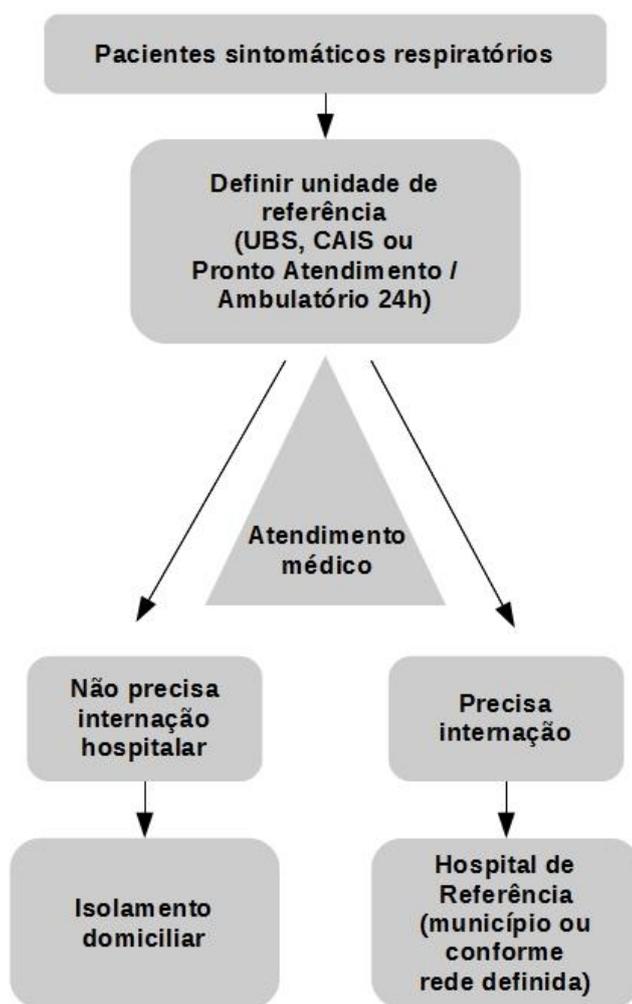
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
Obs.: Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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



Contatos CIEVS Estadual:
(62) 3201.2688
(62) 99812.6739

Figura 11 – Proposta de fluxo de atendimento para os municípios goianos.

Para o delineamento das ações de Atenção ao Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) foram definidas as unidades Hospitalares de Referência, por Região e Macrorregião, para o encaminhamento dos casos COVID-19 que necessitem de atendimento hospitalar (Quadro 10). A definição das unidades de referências respaldou-se no conhecimento atual sobre a infecção causada pelo novo Coronavírus

(COVID-19) e no atual cenário epidemiológico da doença; estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Entretanto, requer avaliação constante da Rede de Atenção às Doenças Infectocontagiosas por todos os entes da federação. Em tais unidades, o atendimento ocorre conforme acontece fluxo apresentado na Figura 12.

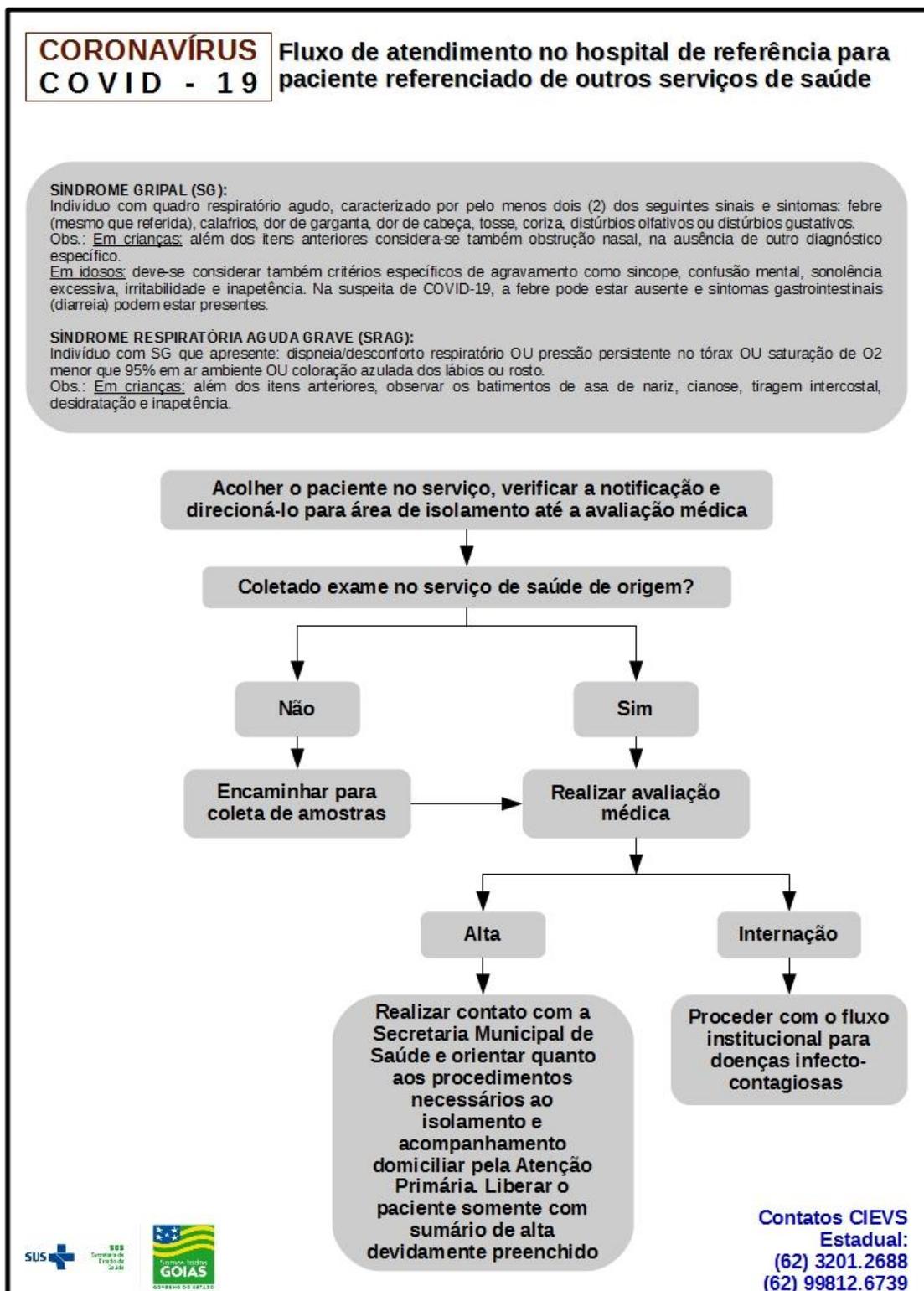


Figura 12 – Fluxo de atendimento no Hospital de Referência

CORONAVÍRUS COVID - 19

Fluxo de atendimento telefônico – SAMU 192

SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

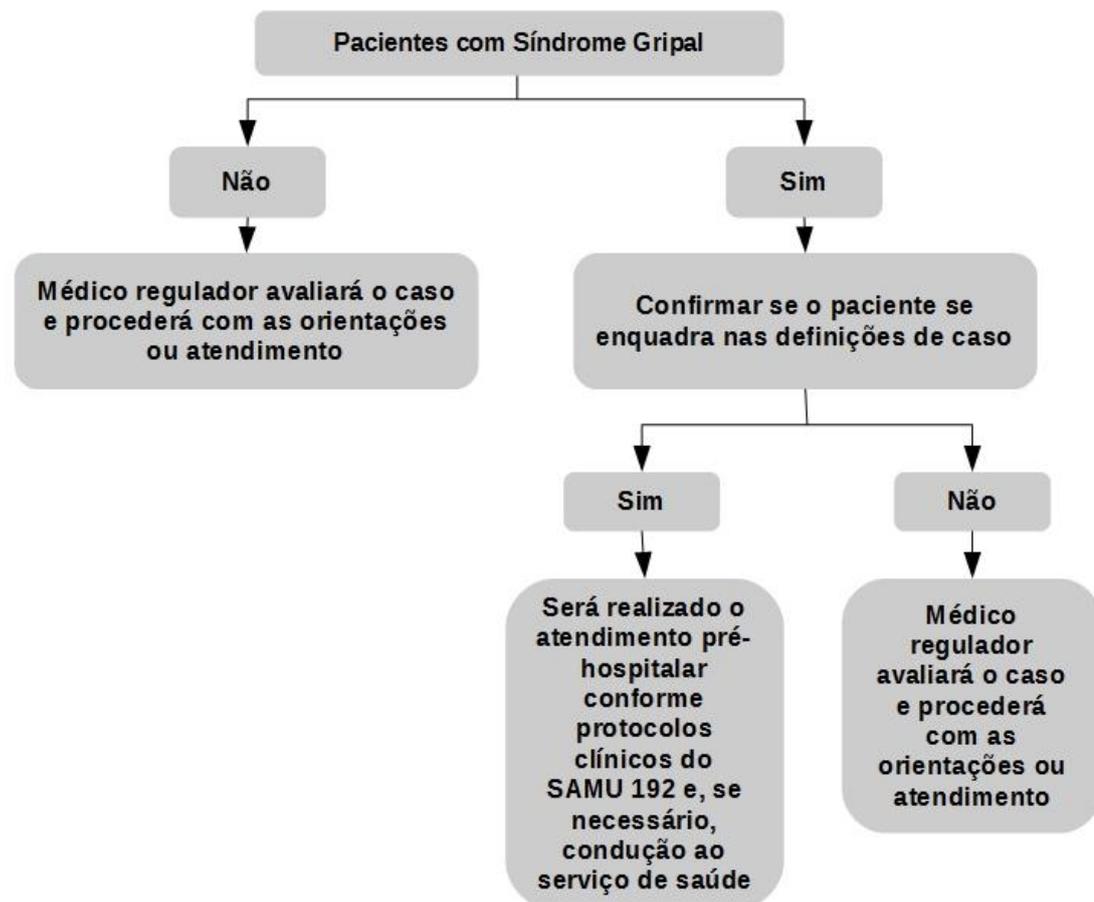
Obs.: Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG 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.

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



Contatos CIEVS Estadual:
(62) 3201.2688
(62) 99812.6739

Figura 13 – Fluxo de atendimento telefônico SAMU192.

Além disso, o Ministério da Saúde padronizou o manejo clínico que será seguido no Estado de Goiás, nas unidades de referência para COVID-19, como também das unidades de atenção primária, a saber:

1. [Manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada;](#)
2. [Manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada;](#)
3. [Manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada.](#)

Esses e outros documentos de interesse poderão ser acessados na página do Ministério da Saúde: [Coronavírus - profissionais e gestores de saúde.](#)

3.3.REABILITAÇÃO PÓS-COVID- 19

Evidências apontam que aproximadamente 10% dos pacientes com quadros leves a moderados de COVID-19 apresentam sintomas prolongados, que duram 3 semanas ou mais. Essa condição tem sido chamada de COVID “longa”, “pós-aguda” ou “síndrome pós-COVID-19”.

Os sintomas mais comuns na COVID-19 pós-aguda estão relacionadas ao acometimento pulmonar: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar, porém, vale ressaltar que as sequelas não se restringem ao sistema respiratório.

No entanto, há relatos de ampla variação de complicações e sintomas, incluindo múltiplos sistemas. Queixas osteomusculares e do sistema respiratório são mais comuns e incluem, além das já citadas: mialgia, artrite reativa, anosmia e disgeusia persistentes, falta de apetite e odinofagia. Diarreia e febre baixa persistente também podem surgir tardiamente. Como manifestações mais graves, destaca-se: fibrose pulmonar, dano miocárdico viral (direto ou mesmo como consequência das longas internações hospitalares e em UTI) com redução de função sistólica e arritmias, distúrbios tromboembólicos, déficit neurocognitivo e Síndrome de Guillain-Barré. Sintomas psiquiátricos também estão descritos. Do ponto de vista dermatológico, pode surgir rash com múltiplas apresentações possíveis: vesicular, maculopapular, urticariforme ou similar a eritema pérmio. Frequentemente essas manifestações apresentam padrão flutuante, com dias de remissão e aparente melhora completa intercalados com períodos de piora sintomática importante.

O encaminhamento ao serviço especializado pode ser necessário em pacientes com sintomas prolongados após avaliação inicial na Atenção Primária de Saúde ou com complicações. Idealmente a necessidade de encaminhamento para serviços de reabilitação deve ser avaliada antes da alta hospitalar, mas pode ser reavaliada em qualquer momento do seguimento clínico após a alta (UFRS, 2020). Evidenciando as disfunções apresentadas pelo paciente.

O Programa de Reabilitação Pós-Covid é composto por equipes multiprofissionais envolvendo diferentes categorias: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e educador físico.

A equipe de enfermagem é responsável pela triagem (paciente imunossuprimido ou sem sintomas por mais de trinta dias do diagnóstico clínico independente do último resultado de PCR), a médica pela conduta clínica medicamentosa, a fisioterápica pela reabilitação pulmonar, motora e neurológica, a fonoaudiológica pelo tratamento de disfagia e treinamento olfativo, a de nutrição pelo suporte nutricional com implementação da dietoterapia, a da terapia ocupacional pela reabilitação no desempenho ocupacional/funcional e o educador físico pela elaboração de um programa de atividades físicas individualizadas.

PLANO DE CONTINGENCIA UNIDADES HOSPITALARES COVID-19							
Macrorregião	Região	Município	CNES	Hospital	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	SUORTE VENTILATÓRIO
Centro Oeste	Central	Goiânia	2506661	HDT	X		
		Goiânia	2673932	CRER	X		
		Goiânia	7743068	HUGOL	X		
		Nerópolis	244209	Hospital Sagrado Coração de Jesus	X		
Centro Sudeste	Sul	Itumbiara	2789647	Hospital Municipal Modesto de Carvalho	X		
Nordeste	Entorno Sul	Luziânia	2340194	Hospital Regional de Luziânia	X		

Quadro 10A – Unidades Hospitalares de Referência para COVID-19 no SUS do Estado de Goiás (Macrorregião Centro Oeste, Centro Sudeste e Nordeste)

3.4. REGULAÇÃO DE ACESSO

Diante do cenário de pandemia de infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) e o crescente número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no Estado de Goiás, o processo regulatório deve estar pré-definido, em consonância com as recomendações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19 e considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS.

O atendimento e tratamento deve ser realizado conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente, sendo que os casos de sintomas mais leves podem ser acompanhados pela equipe de Atenção Primária em Saúde, e havendo o agravamento do quadro clínico o paciente deverá ser encaminhado para serviço de saúde de maior complexidade.

Diante da necessidade de encaminhamento para serviços de referência deve-se atentar para a necessidade de leitos de isolamento, sendo que a regulação do paciente deve, obrigatoriamente, acontecer via Complexos Reguladores. Desta forma, a regulação do acesso aos serviços de saúde para casos suspeitos ou confirmados que necessitem de internação hospitalar se dará conforme os Níveis de Ação deste Plano de Contingência, segundo a organização da Rede de Atenção:

- Nível 0: solicitação de vaga para internação no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad – HDT via Central de Regulação de Goiânia;
- Nível 1: solicitação de vaga para internação nos Hospitais de Referência para atendimento a COVID-19 das Macrorregiões via Complexos Reguladores, seguindo a pactuação regional, sendo que a referência para atendimento dos casos semi-críticos e críticos será o Hospital Estadual de Campanha para atendimento de COVID-19 de Goiânia, devendo ser regulado pelo Complexo Regulador Estadual, via Sistema SERVIR, ou para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad – HDT por meio da Central de Regulação de Goiânia;
- Nível 2: solicitação de vaga para internação em Hospitais Regionais que disponibilizam leitos de isolamento via Complexos Reguladores, seguindo a pactuação regional, sendo que os casos semi-críticos e críticos serão regulados para Hospital Estadual de Campanha para atendimento de COVID-19 de Goiânia, devendo ser regulado pelo Complexo Regulador Estadual, via Sistema SERVIR;
- Nível 3 e Nível 4: segue o mesmo processo regulatório do Nível 2, considerando a ampliação de oferta de leitos de isolamento em Enfermaria e leitos de isolamento em UTI na Rede de Atenção à Saúde, seja individual ou por coorte, nos Hospitais Estaduais e Municipais de Campanha, e ainda, nos demais Hospitais organizados para esta finalidade.

Visando o alinhamento e organização das ações de regulação do acesso, de modo a apoiar em caráter complementar, os demais setores de saúde pública do Estado de Goiás envolvidos na regulação do acesso aos leitos de internação e de urgência, a Superintendência do Complexo Regulador de Goiás-SCRS/SES/GO publicou o Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência – COVID-19, o qual pode ser acessado na página da Secretaria de Estado da Saúde.

No Estado de Goiás, conforme definido pelo COE, seguindo recomendação do Ministério da Saúde, no Nível 0 transporte inter-hospitalar dos casos suspeitos ou confirmados de infecção será realizado, prioritariamente, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU 192. A partir do Nível 1, o transporte inter-hospitalar dos casos suspeitos ou confirmados de infecção de menor potencial de gravidade será realizado, prioritariamente, pelo Serviço de Transporte Sanitário do município de origem do usuário. E o transporte de usuários semi-críticos ou críticos será realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do Estado de Goiás, conforme Protocolo Clínico de Atendimento do SAMU 192 e legislação vigente.

3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No que se refere ao manejo farmacológico dos casos COVID-19 é preponderante a articulação de ações integradas com assistência Farmacêutica para monitoramento e logística de abastecimento para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de forma a:

- Garantir estoque estratégico de medicamentos;
- Disponibilizar medicamentos e orientar sobre organização do fluxo de serviços farmacêuticos;
- Realizar aquisição dos medicamentos necessários para tratamento do novo Coronavírus SARS-CoV-2;
- Intensificar o monitoramento do estoque de medicamentos no âmbito estadual e municipal;
- Intensificar e garantir a distribuição dos medicamentos nos municípios estabelecendo a logística de controle, distribuição e remanejamento.

3.6. AÇÕES DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Situações de grande impacto epidemiológico como a pandemia da COVID-19 invariavelmente produzirão intensa desordem psicossocial em toda a população. Sabe-se que a maior parte das pessoas conseguirá atravessar esse momento sem adentrar o limite do sofrimento emocional. No entanto, para um grupo específico de indivíduos, será necessário atendimento e acompanhamento especializado dado a intensidade e gravidade do adoecimento mental. Frente ao exposto recomenda-se que as seguintes ações de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial estejam presentes nas ações de contingenciamento dos municípios.

3.6.1. POPULAÇÃO GERAL

- Garantir ações que possam mitigar o sofrimento mental proveniente do isolamento social, da circulação de fake news, dos problemas decorrentes do desemprego e fechamento do comércio, da violência doméstica, ansiedade e medo do contágio;
- Ofertar acolhimento e cuidado em situações de urgência e emergência em saúde mental, tais como: tentativa de suicídio, crise psicótica, intoxicação aguda por substâncias psicoativas;
- Identificação do sofrimento mental agudo e da oferta de serviços que possam garantir o cuidado;
- Detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes;
- Levantamento dos sofrimentos mais recorrentes na população, priorizando os grupos de maior risco e vulnerabilidade, de forma a propor intervenções de prevenção e promoção em saúde;

- Qualificação dos APS nos primeiros cuidados psicológicos de modo a realizar o apoio emocional e identificar e contra referência os casos mais graves;
- Buscar manter a assistência psicossocial durante o processo de médio e longo prazo por meio do fortalecimento dos serviços em saúde mental.

3.6.2. PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- Oferecer suporte psicossocial para o manejo do estresse advindo da sobrecarga de trabalho; minimização da ansiedade e medo de contaminação dos familiares; por meio de ações de primeiros cuidados psicológicos;
- Preparar equipes hospitalares para o contato com os familiares, seguindo orientações claras de atenção e cuidado na comunicação dos óbitos;
- Formação de equipes para dar suporte aos profissionais e pacientes, com o componente SMAPS (Saúde Mental e Atenção Psicossocial);
- Oferecer suporte psicossocial para manejo do luto frente a perda de colegas da equipe;
- Disponibilizar a manutenção dos serviços públicos (redes de atenção psicossocial);
- Identificar e avaliar as experiências e aprendizagens da pandemia da COVID-19;
- Propor rotatividade do serviço, intervalos de descansos e avaliação periódica do estado emocional de modo a prevenir produção de alterações psicológicas significativas.

3.6.3. PESSOAS COM A COVID-19

- Disponibilizar acolhimento e monitoramento do risco psicológico para pessoas com suspeita ou com diagnóstico positivo para COVID-19 que estejam em isolamento domiciliar;
- Adotar medidas informativas visando à redução do estigma associado a pessoas que foram infectadas ou tiveram contato próximo com alguém infectado;
- Articular com a Assistência Social o cuidado às populações vulneráveis tais como: população em situação de rua, indígenas, população privada de liberdade.

3.6.4. FAMÍLIAS ENLUTADAS

- Garantir apoio psicossocial em rede para funerais seguros e cuidado das famílias em luto;
- Agilizar os processos burocráticos ligados ao sepultamento observando as garantias dos direitos fundamentais estabelecidos em lei, a fim de evitar a intensificação e/ou prolongamento dos sofrimentos aos familiares da vítima;
- Promover o estímulo a ações solidárias e entre pares.

4. MANEJO DE CORPOS

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, as recomendações contidas nesse tópico estão de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020g).

Os profissionais envolvidos com os cuidados do corpo ficam expostos ao risco de infecção é fundamental que sejam protegidos da exposição ao sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas e devem se resguardar com o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente;

- Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento;
- Botas impermeáveis.

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, a responsabilidade é do médico patologista.

Recomenda-se que profissionais do grupo de risco para a COVID-19 (idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos) não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/suspeitos pela COVID-19.

NÃO se recomenda velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19, a aglomeração de pessoas em ambientes fechados aumenta o risco de transmissão associado ao contato entre familiares e amigo.

4.1. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM AMBIENTE HOSPITALAR

- Permanecer no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI);
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais;
- Descartar todo o material e roupa, imediatamente, em local adequado;
- Higienizar e bloquear os orifícios de drenagem e punções com cobertura impermeável;
- Limpar os orifícios orais e nasais com compressas;
- Bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus);
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável (sem contato direto, mantendo dois metros de distância; se necessária a aproximação, o familiar/responsável deverá usar máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção; se possível, realizar reconhecimento por meio de fotografias);
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- Descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Manipular o corpo o mínimo possível;
- Proceder a embalagem no local do óbito;
- Embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençóis;
 - 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio;
 - 3ª: colocar o corpo em um segundo saco(externo);
- Desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco;
- Colocar etiqueta com identificação do falecido;
- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco3;
- Usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa.

4.1.1. PROCEDIMENTOS NO NECROTÉRIO

- Alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco3;
- Acomodar o corpo em urna lacrada antes da entrega aos familiares e responsáveis;
- Limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução aqui expostas até o fechamento do caixão;
- Informar ao serviço funerário/transporte de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo, nem pelos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo;
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

4.2. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM DOMICÍLIO

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para que não manipulem os corpos e evitem o contato direto;
- O médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde, em caso suspeito de COVID-19, esta deverá proceder a investigação do caso;
- Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito);
- A retirada do corpo deve ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito no item4.1.1.;
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a1%);
- Transportar o corpo até o necrotério em carro mortuário/rabecão ou outros, observando as medidas de precaução;
- Sanitizar e desinfetar o veículo após o transporte;
- No necrotério, seguir as recomendações descritas no item4.1.1.

4.3. OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM ESPAÇO PÚBLICO

- As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém manipule os corpos;
- O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

4.4. SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 NÃO devem ser enviados para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). A coleta *post-mortem* deve ser realizada no serviço de saúde (swab na cavidade nasal e de orofaringe), para posterior investigação pela equipe de vigilância local, caso não tenha sido realizada em vida.

Quando necessário, enviar o corpo ao SVO o gestor do serviço deve ser previamente comunicado, da suspeita/confirmação de COVID-19 (agente biológico classe de risco 3), para certificar de que tenham capacidade para o recebimento.

Os procedimentos de biossegurança no SVO, em caso suspeito de COVID-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, observando as recomendações estabelecidas na NOTA TÉCNICA nº 04/2020 atualizada em 31 de março de 2020 ([BRASIL, 2020d](#)). A autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19.

5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

É fundamental incluir a educação em saúde (capacitação e pesquisa) no desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas à promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; o que não poderia ser diferente para o enfrentamento da pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

5.1. CAPACITAÇÃO

Ações voltadas para capacitação têm o objetivo de qualificar recursos humanos em sua capacidade operacional na prevenção e combate da COVID-19 e outras endemias, surtos e epidemias que ocorrem no território goiano.

Considerando as ações com foco no enfrentamento à COVID-19, faz-se necessário:

- Identificar as necessidades de capacitação nos serviços de saúde do Estado de Goiás;
- Elaborar e promover capacitações dos profissionais de saúde de acordo com o perfil de cada ponto de atenção para a detecção e manejo de casos suspeitos/confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 (com vídeo-aula, videoconferências, material informativo impresso);
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com influenza e outros vírus respiratórios.

5.2. PESQUISA

Considerando a pandemia COVID-19, enfrentada mundialmente desde 2019 (e ainda em curso), é necessário apoiar as iniciativas de pesquisa no processo de entendimento e minimização do impacto do novo Coronavírus. Para tanto, faz-se necessário ações como:

- Buscar evidências científicas para subsidiar a tomada de decisão;
- Elaborar Notas Técnicas, Síntese de Evidência e/ou Revisões Rápidas sobre assuntos de interesse frente à pandemia (medidas de controle, mitigação e contenção; diagnóstico; manejo clínico e farmacológico; evolução dos casos; dentre outros);
- Apoiar profissionais de saúde e unidades de saúde na elaboração e realização de pesquisas sobre a COVID-19;
- Apoiar iniciativas interinstitucionais de pesquisa voltadas para o enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- Divulgar links de pesquisas em bases científicas na página oficial COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde, favorecendo o acesso ao conteúdo científico disponível.

6. PLANO DE COMUNICAÇÃO

A comunicação pública referente à pandemia de novo coronavírus é responsabilidade da Secretaria de Comunicação do Governo, em conjunto com a Comunicação Setorial da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (Comset/SES-GO) e tem como objetivo:

- **Melhorar o conhecimento e o entendimento sobre o evento:** definir porta-vozes; agendar entrevistas; produzir releases; criar e fixar na página inicial do site da SES-GO banner direcionando para informações sobre o evento; divulgar oficina de coronavírus do MS para jornalistas; produzir material gráfico informativo e distribuir para as 18 (dezoito) regionais de saúde com apoio da Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás; produzir e divulgar informações nas mídias sociais institucionais e anúncios em veículos de comunicação.
- **Cuidar de rumores e má informação:** monitorar informações na mídia e produção diária de clipping.
- **Tomar a iniciativa de formular a história:** não esperar até que outros a definam a história, para então reagir. Identificar pautas com repercussões positivas e agendar coletivas de imprensa (a partir da Nota Técnica nº: 2/2020 - GAB - 03076 foi recomendada a interrupção de coletivas de imprensa e as entrevistas com veículos de comunicação passaram a ser virtuais).
- **Transmitir as informações e as recomendações sobre o controle da doença a autoridades governamentais, servidores e público de uma maneira oportuna e eficiente:** envio de e-mail em massa; produção de notas técnicas, de recomendações e de orientações; produção de vídeos educativos.

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora Nº 07 – Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020a.
- [BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19. 2020b.](#)
- [BRASIL. Ministério da Saúde. Definição de Caso e Notificação. 2020c.](#) (Acessado em 22 de julho de 2020).
- [BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 de 30 de janeiro de 2020d.](#) (Atualização de 27 de outubro de 2020)
- [BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 07/2020 de 08 de maio de 2020e.](#) (Atualização de 05 de agosto de 2020)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. 05 de agosto de 2020f.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto no novo coronavírus COVID-19. 2020g.
- GOIÁS (Estado). Gabinete Civil. Decreto Lei 5.757, de 21 de maio de 2003.
- GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto 9.634, de 13 de março de 2020c.
- GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria 416, de 11 de fevereiro de 2020a
- [GOIÁS \(Estado\). Secretaria de Estado da Saúde. Fluxos de atendimento. 2020b.](#)
- [ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) Situation Report – 52. 2020.](#)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRS). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). Avaliação e Manejo de sintomas prolongados de COVID-19. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS; Out 2020 [citado em 21 Out 2020].

8. ANEXOS

ANEXO I – CHECK LIST PREPARAÇÃO PARA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

A SES Goiás desenvolveu a seguinte lista de verificação para ajudar a organização das ações a serem tomadas preventivamente. Esta lista poderá ter atualizações e inclusão de novas ações de prevenção. A colaboração das áreas das secretarias de saúde estadual e municipal, além de outros parceiros, serão essenciais para garantir que a população receba as informações necessárias em tempo oportuno. Esta lista de verificações contém pontos chaves para o planejamento efetivo das ações diante da entrada de possíveis casos suspeitos/confirmados da doença, podendo através dela ser identificado pontos para o planejamento atual:

- Ativação do COE por meio de Portaria;
- Sensibilizar a rede de Vigilância e Assistência para preparação das ações de enfrentamento por Doença Respiratória aguda COVID-19 por meio de videoconferências, reuniões e e-mails (LACENs, Laboratórios de Referência, Secretarias Municipais de Saúde, Rede de Assistência, etc.);
- Divulgar o protocolo de manejo clínico e tratamento da Coronavírus MS;
- Divulgar o curso de EaD - Ensino a distância – modalidade *online* sobre Manejo por Doença Respiratória Aguda COVID-19 para profissionais de Saúde;
- Divulgar documentos técnicos com as recomendações aos profissionais de Saúde (Rede Pública e Privada);
- Promover campanhas publicitárias (mídia em geral) de sensibilização para a população geral sobre as medidas preventivas (etiqueta respiratória, higiene das mãos);
- Divulgar alertas técnicos e epidemiológicos semanalmente para as secretarias municipais de saúde para informação/atualização das ações, com orientações das medidas de prevenção e controle adotadas;
- Checar a garantia dos insumos para diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios (LACEN);
- Envio de amostras ao LACEN;
- Integrar as atividades de vigilância e assistência para Coronavírus;
- Definir a Rede de Assistência com os pontos de atenção;
- Transporte de casos suspeitos;
- Realização das reuniões semanais (COE) para avaliação e alinhamento de Metas e estratégias para a organização do serviço durante a situação de emergência em Saúde Pública.



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXO II – ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CORONAVÍRUS (COVID-19)

CASO SUSPEITO
DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG)
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico EM IDOSOS: 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 estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)
Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ 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.
Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Fonte: [Brasil, 2020c](#)

Identificação do paciente

Nome completo: _____
Data de nascimento: ___/___/___ Idade em anos: _____
Gênero: () Masculino () Feminino
Nome da mãe: _____
Número do cartão SUS (CNS): _____
CPF: _____-____
Ocupação: () Estudante () Profissional de saúde () Trabalha com animais () Técnico de laboratório em saúde () Outra, especifique: _____
Endereço: _____
Estado: _____ Cidade: _____
CEP de residência: _____
Zona: () Rural () Urbana () Periurbana
Celular: _____
Data do registro: ___/___/___ Número do Form SUS cap: _____
Data da Notificação: ___/___/___ Número do SINANNET: _____
Data da Notificação: ___/___/___ Número do SIVEP -Gripe: _____

1. Histórico vacinal

Possui caderneta de vacinação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vacina influenza trivalente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data da última dose: ___ / ___ / ___

2. Condições pré-existentes:

Condição pré-existente	Sim	Não	Desconhecido
Obesidade			
Neoplasias (tumor sólido ou hematológico)			
Diabetes			
Infecção pelo HIV			
Imunodeficiência			
Doença cardiovascular, incluindo hipertensão			
Doença pulmonar crônica			
Doença hepática crônica			
Distúrbio hematológico crônico			
Doença renal crônica			
Doença neurológica crônica ou neuromuscular			
Recebeu doação de sangue/ órgão			
Gravidez			
Se sim, especifique o trimestre:	(<input type="checkbox"/>)Primeiro	(<input type="checkbox"/>)Segundo	(<input type="checkbox"/>)Terceiro
Outras condições pré-existentes			
Se sim, especifique:			

3. Sinais e sintomas:

Data de início de sintomas: ___ / ___ / ___			
Sinais/ Sintomas	Sim	Não	Desconhecido
Febre			
Tosse			
Dor de garganta			
Dispneia (dificuldade de respirar)			
Diarreia			
Vômitos/ Náusea			
Dor de cabeça			
Coriza			
Irritabilidade/confusão			
Fraqueza			
Convulsões			
Conjuntivite			
Calafrios			
Erupção cutânea			
Dores musculares			
Dor nas articulações			
Perda de apetite			
Sangramento do nariz			

Fadiga			
Alteração do nível de consciência			
Sinais neurológicos			
Outros sinais e sintomas			
Se sim, especifique:			

4. Sinais de gravidade:

Sinais/ Sintomas	Sim	Não	Desconhecido
Ausculta pulmonar anormal			
Achados anormais na radiografia de pulmão			
Desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória (FR)			
Pneumonia			
Piora nas condições clínicas de doenças de base			
Hipotensão			
Linfopenia			
Exsudato de faríngeo			
Coma			
Injeção conjuntival			
SpO2 <95% em ar ambiente			
Ventilação mecânica			
Outros sinais e sintomas			
Se sim, especifique:			
Se sim, especifique:			

5. Sinais de gravidade:

<p>-Hospitalização () S i m () N ã o () Desconhecido Data da primeira internação _ _ / _ _ / _ _</p> <p>-Admissão na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) () S i m () N ã o () Desconhecido Admissão na UTI _ _ / _ _ / _ _ Alta da UTI _ _ / _ _ / _ _</p> <p>-Ventilação mecânica () S i m () N ã o () Desconhecido Data de Início: _ _ / _ _ / _ _ Termina: _ _ / _ _ / _ _</p>
--

-Insuficiência renal aguda () Sim () Não ()
Desconhecido Se sim, data de início ___/___/___

-Insuficiência cardíaca () Sim () Não ()
Desconhecido Se sim, data de início ___/___/___

-Coagulopatia () Sim () Não ()
Desconhecido Se sim, data de início ___/___/___

-Pneumonia por radiografia de tórax () Sim () Não ()
Desconhecido Se sim, data de início ___/___/___

-Hipotensão que requer vasopressores () Sim () Não ()
() Desconhecido Se sim, data de início ___/___/___

-Outros sintomas () Sim () Não () Desconhecido
Se sim, especifique: _____

6. Locais de exposição do paciente

a. Viajou no Brasil, nos 14 (quatorze) dias anteriores ao início dos sintomas? () Sim () Não () Desconhecido

Se sim, datas da viagem: embarque ___/___/___ retorno ___/___/___

Cidades visitadas: _____

b. Viajou, internacionalmente, nos 14 (quatorze) dias anteriores ao início dos sintomas? () Sim () Não () Desconhecido

Se sim, datas da viagem: embarque ___/___/___ retorno ___/___/___

Países visitados: _____

Cidades visitadas: _____

c. Teve contato próximo com uma pessoa com infecção respiratória aguda nos 14 (quatorze) dias anteriores ao início dos sintomas?

() Sim () Não () Desconhecido

d. Compareceu a evento com aglomeração de pessoas nos 14 (quatorze) dias anteriores ao início dos sintomas? () Sim () Não () Desconhecido

Se sim, especifique: _____

e. Nos últimos 14 (quatorze) dias, teve contato com um caso provável ou confirmado de Coronavírus (COVID-19)? () Sim () Não () Desconhecido

Se sim, data do último contato: ___/___/___

Local da exposição () casa () serviço de saúde () escola () local de trabalho () igreja () Outro, especifique: _____

f. Visitou algum serviço de saúde nos 14 (quatorze) dias anteriores ao início dos sintomas?

() Sim () Não () Desconhecido Se sim, especifique: _____

Diagnóstico Laboratorial

Tipo de amostra: Aspirado de nasofaringe Swabs combinado
(nasal/oral) Secreção respiratória inferior

Tipo de Exame	Laboratório	Data da	Data do	Agente isolado
Realizado	Responsável	Coleta	Resultado	
RT – PCR				
Seqüenciamento genômico				

Encerramento do caso

<p>- Data do encerramento: ___ / ___ / ___</p> <p>- Classificação final do caso para 2019 nCOV: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado Se for confirmado especificar o caso como: <input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Importado</p> <p>- Critério de encerramento: <input type="checkbox"/> Laboratorial <input type="checkbox"/> Clínico – epidemiológico <input type="checkbox"/> Clínico</p> <p>- Situação de saúde no momento da notificação: <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito Data do óbito: ___ / ___ / ___</p>
--

Informações adicionais

7. Responsável pela Investigação

Data	
Nome	
Função	
Telefone	
E-mail	



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXO III –DESLOCAMENTO DO CASO SUSPEITO

ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CORONAVIRUS (COVID-19)

Período de transmissão: Descrever os locais em que o caso circulou nos 7 (sete) dias após o aparecimento dos sintomas, dia a dia (deslocamento), pessoas que teve contato (nome e telefone), locais e eventos que circulou.

DIA 1	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 2	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 3	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 4	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 5	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 6	Data:	
	Local:	
	Contatos:	
DIA 7	Data:	
	Local:	
	Contatos:	



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXOIV – PLANILHA DE CONTATOS

ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CORONAVIRUS (COVID-19)

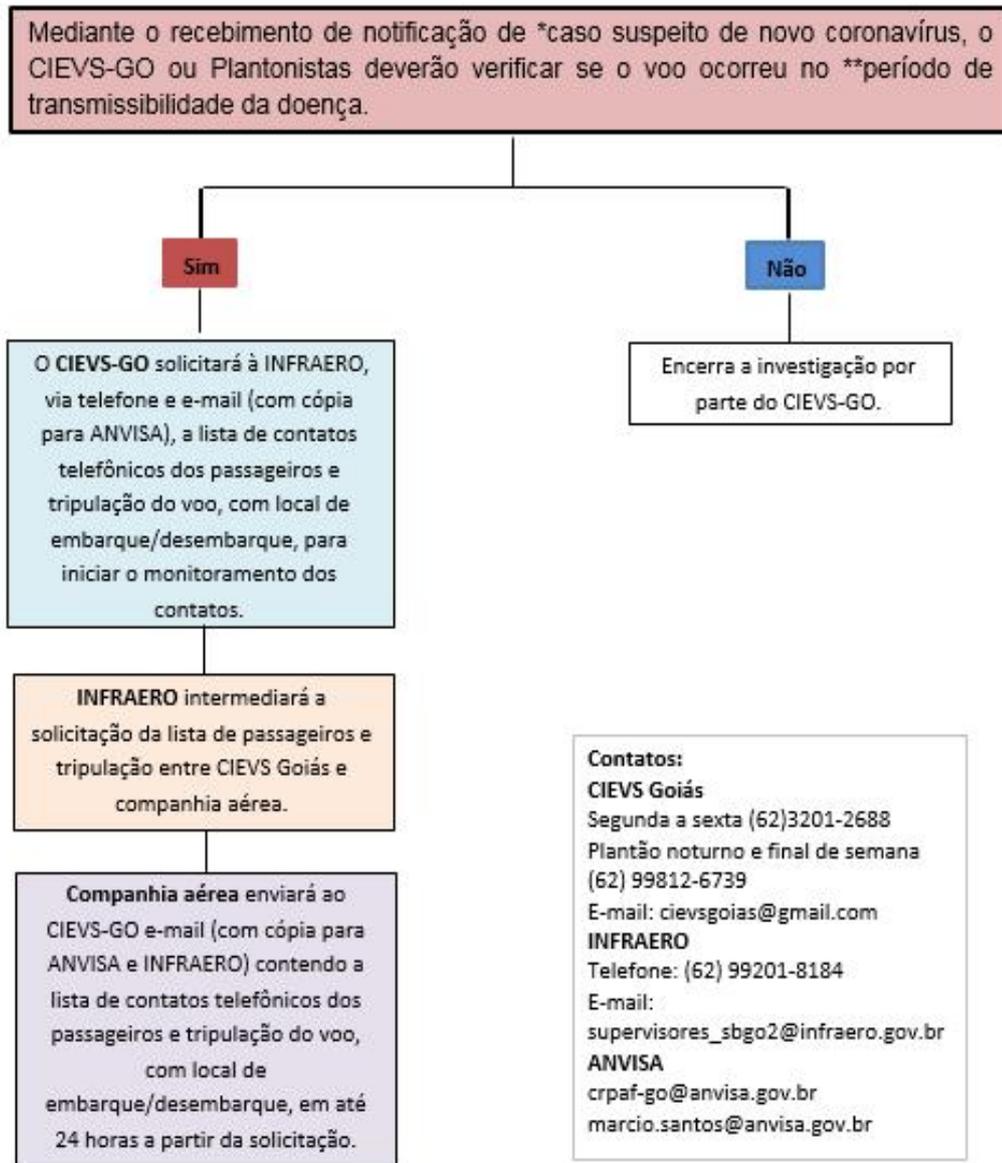
Nome	Data de Nascimento	Data da exposição	Telefone	Fator de Risco** Qual?	Presença de sintomas. Quais?

Contato Próximo é definido como:

- Contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- 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;
- Contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Estar 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;
- 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;
- 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.

ANEXO V – PROCEDIMENTOS EM AEROPORTOS

FLUXOGRAMA PARA CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS QUE REALIZOU VIAGEM AÉREA



*Caso suspeito 1: Febre 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, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**Período de transmissibilidade: Média de 7 dias após o início de sintomas (por SARS- CoV). Porém do Novo Coronavírus (2019- nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. (COE/MS N°1, 2020)

Coord. de Resposta à Emergências Aeroportuária – GOSE-1 Gerência de Segurança – GOSE, Aeroporto Santa Genoveva –SBGO.

Sr. Alessandro Rodrigues Ramos

E-mail: alessandror.br@infraero.gov.br

Telefone: (62) 3265-1633.