



# Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Maracás

1

Quinta-feira • 19 de Março de 2020 • Ano • Nº 3628

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

## Prefeitura Municipal de Maracás publica:

- **Plano de Contingência para Enfrentamento das SRAG e Coronavírus Secretaria Municipal de Saúde de Maracás – Bahia.**
- **Plano de Contingência para Enfrentamento das SRAG e Coronavírus Secretaria Municipal de Saúde de Maracás – Bahia.**



Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

**Imprensa Oficial**  
a publicidade legal  
levada a sério



Prefeito Municipal de Maracás  
**Uilson Venâncio Gomes de Novaes**

Secretária Municipal de Saúde  
**Darlene Coelho Rosa**

**ELABORAÇÃO**

ROSIANE NOVAES ELOI MARTINS  
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica (VIEP)

MAYANNE DE OLIVEIRA PASSOS  
Coordenadora da Atenção Básica

ROBERTA FROES REIS SOUZA  
Coordenadora de Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA)

CLÁUDIA REGINA OLIVEIRA MIRANDA SOARES  
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

IRANIR GOUVEIA  
Assistência Farmacêutica do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

CLÁUDIA MARIA DE JESUS SANTOS  
Coordenadora de Regulação

JUCIMARA BASTOS SARAIVA  
Coordenação de Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU)

IARA PIRES DE GINO TRANZILLO  
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

ROSELI DOS SANTOS PORTELA  
Diretora Administrativa do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

ADRIANO HELI DUBOIS MENDES  
Diretor Clínico do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

**COLABORADORES**

EVA DA SILVA PESSOA  
Enfermeira do Trabalho da Mineradora Vanádio Maracás/BA

**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM  
ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AS  
SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS  
GRAVES - SRAG E CORONAVÍRUS**

**Fevereiro de 2020**  
Secretaria de Saúde de Maracás/BA

## Sumário

1.0 APRESENTAÇÃO .....	5
2.0 INTRODUÇÃO.....	6
3.0 OBJETIVOS .....	8
4.0 NOTIFICAÇÃO.....	9
5.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	10
5.1 MEDIDAS GERAIS .....	10
6.0 TRANSPORTE DE PACIENTES .....	14
7.0 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE: .....	15
8.0 TRATAMENTO SRAG E COVID 19.....	18
9.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA SRAG E CORONAVÍRUS.....	21
ANEXO .....	31

## **1.0 APRESENTAÇÃO**

O atual cenário epidemiológico da circulação do Novo Coronavírus (Covid 19), considerado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, tem levado as autoridades sanitárias de todo o mundo, a ficarem alertas para aumentar a capacidade de detecção de casos e adoção de medidas oportunas e adequadas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a partir de 24 de fevereiro de 2020, ampliou os critérios de definição de casos suspeitos pela infecção do Novo Coronavírus (Covid 19). Além da China, também estão incluídos dentro da definição de casos, pessoas que apresentem sinais e sintomas de infecção respiratória, oriundos do Pacífico Oriental: Austrália, Coréia do Sul e do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura; do Sudoeste Asiático: Tailândia; da Europa: Itália, Alemanha e França; do Mediterrâneo Oriental: Iran e Emirados Árabes Unidos. Desse modo, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde da cidade de Maracás/BA e demais coordenações, com vistas a aumentar a sensibilidade da vigilância epidemiológica, a partir das orientações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, bem como pela confirmação do 4º caso de Coronavírus no Brasil em São Paulo/SP estabelece o protocolo de medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde as síndromes respiratórias agudas graves e coronavírus.

## 2.0 INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, são doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Já o novo coronavírus, é uma nova cepa do vírus (COVID-19) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. E, no início de janeiro, o COVID-19 foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas.

Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do COVID-19.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio da Portaria MS nº 188/2020. O país, bem como outros estados membros da OMS, está monitorando o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para sua minimização e propagação.

Até o momento, o que há disponível sobre COVID-19 ainda é limitado. A história natural desta doença está sendo construída, bem como as evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas. Vale enfatizar, portanto, que as medidas adotadas devem ser proporcionais e restritas aos riscos vigentes, visto que não há vacina ou medicamento específico disponível para o novo coronavírus, para o qual o tratamento é de suporte e inespecífico.

Os sinais e sintomas clínicos do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias graves resultando em mortes. Sua letalidade, porém, é inferior quando comparada a de outros agentes causadores de doenças respiratórias agudas.

Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 se espalha de pessoa para pessoa. Todavia, sua transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato

peçoal com secreções contaminadas como gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, contato pessoal próximo como toque ou aperto de mão ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

O vírus pode ficar incubado por duas semanas, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção. O profissional ao detectar casos suspeitos, deve realizar de imediato a notificação, visando colaborar com as medidas de vigilância e controle epidemiológico.



### **3.0 OBJETIVOS**

#### **Geral**

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

#### **Específicos**

\*Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;

\*Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;

\*Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;

\*Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;

\*Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;

\*Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

#### 4.0 NOTIFICAÇÃO

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados, devem ser notificados imediatamente, até 24 horas, a Vigilância Epidemiológica Municipal e ao [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br) ou pelos telefones: inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Destaca-se que na suspeita de caso para SRAG ou Coronavírus as informações devem ser inseridas nas fichas de notificação (ANEXO).

Definição de caso suspeito:	
Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
<b>Febre<sup>1</sup></b> e pelo menos um sinal/sintoma respiratório. (tosse e dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)	<b>E</b> Histórico de viagem para área com transmissão <b>local<sup>2</sup></b> , de acordo com a OMS nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas <b>OU</b> histórico de contato <b>próximo<sup>3</sup></b> de caso suspeito de Covid 19 nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.
<b>Febre<sup>1</sup> OU</b> pelo menos um sinal/sintomas respiratórios (tosse e dificuldades respirar, batimento das asas nasais).	<b>E</b> Contato próximo com caso confirmado de Covid 19 em laboratório nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

1. Pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo uso de antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

2. Define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão de Covid 19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Até o momento, 24/02/2020, China, Austrália, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura, Tailândia, Itália, Alemanha, França, Irã e Emirados Árabes Unidos.

3. Estar a aproximadamente 2 metros, dentro do mesmo ambiente, por período prolongado OU contato direto com fluidos corporais, sem uso de equipamento de proteção individual.

## **5.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

As seguintes medidas devem ser observadas por **hospitais e serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento** a casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (nCoV).

### **5.1 MEDIDAS GERAIS**

**Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV.**

**Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, conforme segue:**

- a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes
- b) Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos
- c) Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. **Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento**
- d) Pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível
- e) Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória
- f) Profissional específico para cuidados direcionados aos pacientes em isolamento.
- g) Proibido uso de adornos aos profissionais.

**Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato (ANEXO)**

**Precaução respiratória para aerossol:** para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- ✓ intubação traqueal
- ✓ extubação
- ✓ aspiração aberta das vias aéreas
- ✓ fisioterapia
- ✓ ressuscitação cardiopulmonar respiratória

**Obs.:** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados para infecção pelo nCoV deve utilizar luvas de procedimento, avental e protetor ocular ou facial, além da máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).

**A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:**

- a)** Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos (acolhimento e médico deve usar máscara N95).
  - b)** Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado (N95, aventais, óculos de proteção, gorro, botas).
  - c)** Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados (N95, aventais, óculos de proteção, gorro, botas).
  - d)** Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, porém recomenda-se restringir o número de familiares e visitantes.
  - e)** Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.
- Nota: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.**

**Higienização das mãos**

- f)** Higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da

assistência ao paciente e após a retirada de EPI.

**g)** As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

**h)** Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

**i)** Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

**Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados.**

**j) Máscara cirúrgica**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo nCoV.

**Descartar imediatamente após o uso.**

**k) Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados com nCoV deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 OU PFF3).

A máscara de proteção respiratória deve ser uso individual e estar apropriadamente ajustada a face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

**l) Luvas**

O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do nCoV para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica deve ser utilizado luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

**Devem ser descartadas imediatamente após o uso.**

**m) Protetor ocular ou protetor de face**

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.

Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

**n) Capote/avental**

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) além de contato com superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.

O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

**Obs.: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).**

## **6.0 TRANSPORTE DE PACIENTES**

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a) Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato.
- b) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.
- c) Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível.
- d) A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato.
  - a) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte
  - b) Intensificar a higienização das mãos.
  - c) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso.

## **7.0 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:**

### **Informações Gerais**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por nCoV, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

### **Limpeza e Desinfecção**

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por nCoV é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio.

Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de nCoV, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

### **Processamento de Roupas**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para nCoV, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:



Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente.

Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.

Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

### **Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente**

Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente.

Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

Utilizar preferencialmente artigos descartáveis.

Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

### **Descarte de Resíduos:**

O nCoV é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com MERS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e SARS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde. Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Estes devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em

recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

## **8.0 TRATAMENTO SRAG E COVID 19**

### **Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)**

#### **Terapia e Monitoramento Precoces de Suporte**

- \* Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
  
- \* Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
  
- \* Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
  
- \* Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
  
- \* O tratamento é de suporte conforme a sintomatologia do paciente. Não retardar o uso do Oseltamivir conforme Protocolo de Síndromes Respiratórias Agudas Graves / Influenza.
  
- \* Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
  
- \* Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

#### **MANEJO CLÍNICO PARA CASOS SUPEITOS/CONFIRMADOS SRAG E CORONAVÍRUS**

18

**- Fosfato de oseltamivir**

A ser utilizado em todos os pacientes, conforme tabela abaixo.

**Tabela de dosagem do oseltamivir por peso e frequência diária**

<b>Peso</b>	<b>Dose</b>	<b>Frequência</b>	<b>Nº de cápsulas</b>
De 10 a 14 kg	30mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 30mg 2X/dia
De 15 a 23 kg	45mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 45mg 2X/dia
De 23 a 40 kg	60mg	2 X ao dia por 5 dias	2 cap. de 30mg 2X/dia
Acima de 40 kg	75mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 75mg 2X/dia

**- Ceftriaxona**

A ser utilizado os todos os pacientes, na dose máxima de 2 g / dia.

Posologia recomendada : 1 G de 12/12 h

**- Corticoide inalatório ( Budesonida)**

A ser utilizado mediante prescrição médica, em face ao estado clinico de cada paciente.

Posologia recomendada: X Gotas diluídas em nebulização, mediante peso corporal do paciente.

## INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.

**ATENÇÃO:** Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.

1



Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Osetamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.

2



Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com o pó da cápsula que está dentro do copo.

3



Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.

4



Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "item 5".

5

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO
< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
3/5 meses	20 mg	2,0 ml	
6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
15/23 kg	45 mg	4,5 ml	
23/40 kg	60 mg	6,0 ml	

6



Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.

7



Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

**Obs.:** Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.



## **9.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA SRAG E CORONAVÍRUS**

- Evitar contato próximo com pessoas com infecções respiratórias agudas;
- Lavar frequentemente as mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente e antes de se alimentar;
- Usar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.

## **10. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTATOS**

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por nCov com sinais e sintomas que permitam assistência domiciliar devem seguir as seguintes recomendações:

1. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
3. Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
4. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
7. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
11. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.

12. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
13. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
14. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
15. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
16. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
17. Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas.
18. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por nCoV (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
19. Contatos sintomáticos devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação.

Mais informações: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)



## **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde**

**Executantes:** profissionais das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde.

**Resultado esperado:** padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.

### **1. Identificação de caso suspeito:**

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

### **Febre: temperatura corporal acima de 37,8 °C, conforme verificação axilar.**

- Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.
- São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus:

**Situação 1:** febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para

respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**Situação 2:** febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo\* de caso suspeito para o novo coronavírus (2019-nCoV) nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**Situação 3:** febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo\* de caso confirmado de novo coronavírus (2019-nCoV) em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**As áreas com circulação local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona)**

- Considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para *influenza*, não retardar o início do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

## **2. Medidas de isolamento:**

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:

- 1 – antes de contato com a pessoa;
- 2 – antes da realização de procedimento;
- 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos;
- 4 – após contato com a pessoa;
- 5 – após contato com áreas próximas

O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

### 3. Notificação:

- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
- A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov>, do e-mail [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) ou do Disque Notifica: 0800-644-6645.
- Caso a equipe na APS não consiga contato rápido com a vigilância municipal, deverá entrar em contato diretamente com CIEVS Nacional, notificando a vigilância municipal na primeira oportunidade de contato.

#### **4. Identificação de contactantes\*:**

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

\* Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

#### **5. Transporte:**

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.

A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;

- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

#### **6. Medidas de controle do ambiente assistencial:**

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa; e
- A SMS deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios, bem como orientar os

profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

**7. Medidas de prevenção populacional:**

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- 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 olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

**8. Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB):**

- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

**9. Materiais necessários para medidas de prevenção e controle:**

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>, fevereiro/2020.


BRASIL, Fluxograma: Fluxo de atendimento na APS para o coronavírus (COVID-19). Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>, fevereiro/2020.

BRASIL, Procedimento Operacional Padronizado (POP): Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>, fevereiro/2020.

BRASIL, NOVO CORONAVIRUS (2019nCoV), 2020. Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde. Divisão de Infecção Hospitalar/CVE. Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS.

BRASIL, NOVO CORONAVIRUS (2019nCoV), 2020. Assistência domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos. Divisão de Infecção Hospitalar/CVE. Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS.

**ANEXO**

		Nº _____	
MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O <sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 <sup>ª</sup> s sintomas da SRAG:
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	6	CNS do cidadão: _____	
	7	Nome: _____	8 Sexo: _____ 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado
	9	Data de nascimento: _____	10 (ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
	11	Gestante: _____ 1-1 <sup>ª</sup> Trimestre 2-2 <sup>ª</sup> Trimestre 3-3 <sup>ª</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
	12	Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
	13	Se indígena, qual etnia? _____	
14	Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 <sup>º</sup> ciclo (1 <sup>ª</sup> a 5 <sup>ª</sup> série) 2-Fundamental 2 <sup>º</sup> ciclo (6 <sup>ª</sup> a 9 <sup>ª</sup> série) 3-Médio (1 <sup>ª</sup> ao 3 <sup>º</sup> ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
15	Nome da mãe: _____		
Dados de Residência	16	CEP: _____	
	17	UF: _____	18 Município: _____ Código (IBGE): _____
	19	Bairro: _____	20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
	21	Nº: _____	
	22	Complemento (apto, casa, etc.): _____	23 (DDD) Telefone: _____
24	Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
27	Trata-se de caso com infecção de SRAG adquirida após internação hospitalar? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
28	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		



**DISQUE  
SAÚDE  
136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Resize font:  
⊕ | ⊞

[Returning?](#)

## Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Febre <sup>1</sup> e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* ou Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre <sup>1</sup> ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV

**Identificação do paciente:**

**Data da notificação:**   D-M-Y H:M  
*\* must provide value*

**Número do cartão SUS (CNS):**   
Não é obrigatório o preenchimento

**CPF:**   
Não é obrigatório o preenchimento

**Nome completo do paciente:**   
*\* must provide value* Preencher com o nome completo do caso

**Gênero:**  Masculino  Feminino

**Data de nascimento:**   D-M-Y

**Idade em anos:**

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

## Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



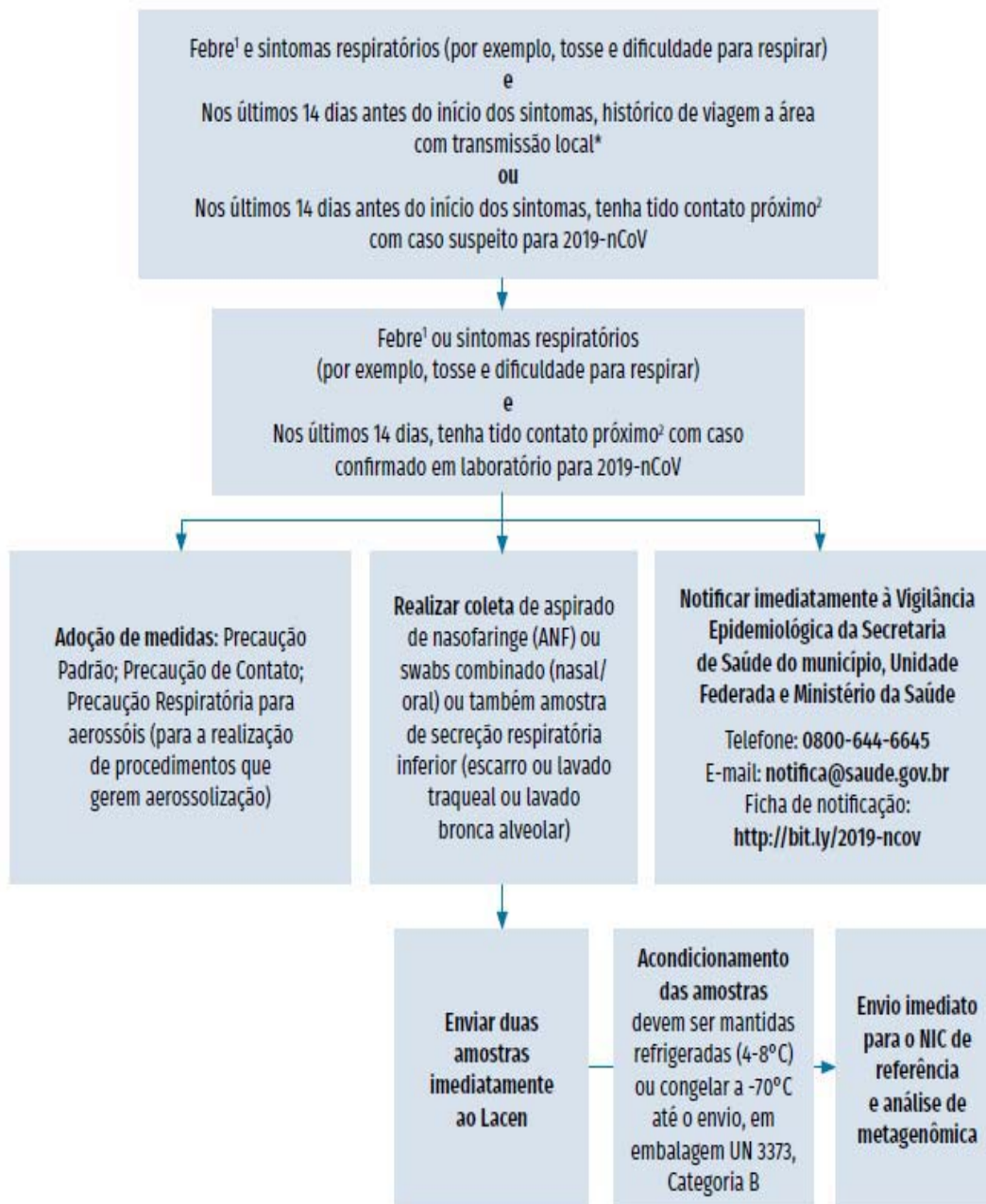
Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois 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.

## FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS



**PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA  
ENFRENTAMENTO DAS SRAG E  
CORONAVÍRUS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE MARACÁS - BAHIA**



Maracás/BA  
Fevereiro 2020

Prefeito Municipal de Maracás  
**Uilson Venâncio Gomes de Novaes**

Secretária Municipal de Saúde  
**Darlene Coelho Rosa**

### **ELABORAÇÃO**

ROSIANE NOVAES ELOI MARTINS  
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica (VIEP)

MAYANNE DE OLIVEIRA PASSOS  
Coordenadora da Atenção Básica

ROBERTA FROES REIS SOUZA  
Coordenadora de Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA)

CLÁUDIA REGINA OLIVEIRA MIRANDA SOARES  
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

IRANIR GOUVEIA  
Assistência Farmacêutica do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

CLÁUDIA MARIA DE JESUS SANTOS  
Coordenadora de Regulação

JUCIMARA BASTOS SARAIVA  
Coordenação de Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU)

IARA PIRES DE GINO TRANZILLO  
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

ROSELI DOS SANTOS PORTELA  
Diretora Administrativa do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

ADRIANO HELI DUBOIS MENDES  
Diretor Clínico do Hospital Municipal Dr. Álvaro Bezerra

### **COLABORADORES**

EVA DA SILVA PESSOA  
Enfermeira do Trabalho da Mineradora Vanádio Maracás/BA

**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM  
ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AS  
SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS  
GRAVES - SRAG E CORONAVÍRUS**

**Fevereiro de 2020**  
Secretaria de Saúde de Maracás/BA

## Sumário

1.0 APRESENTAÇÃO .....	5
2.0 INTRODUÇÃO.....	6
3.0 OBJETIVOS .....	8
4.0 NOTIFICAÇÃO.....	9
5.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	10
5.1 MEDIDAS GERAIS .....	10
6.0 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR.....	15
7.0 TRANSPORTE DE PACIENTES .....	17
8.0 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:.....	18
9.0 TRATAMENTO SRAG COVID 19 / HOSPITAL MUNICIPAL DR. ÁLVARO BEZERRA .....	21
10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA SRAG E CORONAVÍRUS.....	24
ANEXO .....	26

## **1.0 APRESENTAÇÃO**

O atual cenário epidemiológico da circulação do Novo Coronavírus (Covid 19), considerado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, tem levado as autoridades sanitárias de todo o mundo, a ficarem alertas para aumentar a capacidade de detecção de casos e adoção de medidas oportunas e adequadas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a partir de 24 de fevereiro de 2020, ampliou os critérios de definição de casos suspeitos pela infecção do Novo Coronavírus (Covid 19). Além da China, também estão incluídos dentro da definição de casos, pessoas que apresentem sinais e sintomas de infecção respiratória, oriundos do Pacífico Oriental: Austrália, Coréia do Sul e do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura; do Sudoeste Asiático: Tailândia; da Europa: Itália, Alemanha e França; do Mediterrâneo Oriental: Iran e Emirados Árabes Unidos. Desse modo, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde da cidade de Maracás/BA e demais coordenações, com vistas a aumentar a sensibilidade da vigilância epidemiológica, a partir das orientações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, bem como pela confirmação do 4º caso de Coronavírus no Brasil em São Paulo/SP estabelece o protocolo de medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde as síndromes respiratórias agudas graves e coronavírus.



## 2.0 INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, são doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Já o novo coronavírus, é uma nova cepa do vírus (COVID-19) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. E, no início de janeiro, o COVID-19 foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas.

Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do COVID-19.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio da Portaria MS nº 188/2020. O país, bem como outros estados membros da OMS, está monitorando o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para sua minimização e propagação.

Até o momento, o que há disponível sobre COVID-19 ainda é limitado. A história natural desta doença está sendo construída, bem como as evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas. Vale enfatizar, portanto, que as medidas adotadas devem ser proporcionais e restritas aos riscos vigentes, visto que não há vacina ou medicamento específico disponível para o novo coronavírus, para o qual o tratamento é de suporte e inespecífico.

Os sinais e sintomas clínicos do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias graves resultando em mortes. Sua letalidade, porém, é inferior quando comparada a de outros agentes causadores de doenças respiratórias agudas.

Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 se espalha de pessoa para pessoa. Todavia, sua transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas como gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, contato pessoal próximo como toque ou aperto de mão ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

O vírus pode ficar incubado por duas semanas, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção. O profissional ao detectar casos suspeitos, deve realizar de imediato a notificação, visando colaborar com as medidas de vigilância e controle epidemiológico.

### 3.0 OBJETIVOS

#### **Geral**

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

#### **Específicos**

- \*Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- \*Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- \*Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- \*Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- \*Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- \*Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

#### 4.0 NOTIFICAÇÃO

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados, devem ser notificados imediatamente, até 24 horas, a Vigilância Epidemiológica Municipal e ao [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br) ou pelos telefones: inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Destaca-se que na suspeita de caso para SRAG ou Coronavírus as informações devem ser inseridas nas fichas de notificação (ANEXO).

Definição de caso suspeito:	
Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
<b>Febre<sup>1</sup></b> e pelo menos um sinal/sintoma respiratório. (tosse e dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)	<b>E</b> Histórico de viagem para área com transmissão <b>local<sup>2</sup></b> , de acordo com a OMS nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas <b>OU</b> histórico de contato <b>próximo<sup>3</sup></b> de caso suspeito de Covid 19 nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.
<b>Febre<sup>1</sup> OU</b> pelo menos um sinal/sintomas respiratórios (tosse e dificuldades respirar, batimento das asas nasais).	<b>E</b> Contato próximo com caso confirmado de Covid 19 em laboratório nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

1. Pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo uso de antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

2. Define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão de Covid 19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Até o momento, 24/02/2020, China, Austrália, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura, Tailândia, Itália, Alemanha, França, Irã e Emirados Árabes Unidos.

3. Estar a aproximadamente 2 metros, dentro do mesmo ambiente, por período prolongado OU contato direto com fluidos corporais, sem uso de equipamento de proteção individual.

## **5.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

As seguintes medidas devem ser observadas por **hospitais e serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento** a casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (nCoV).

### **5.1 MEDIDAS GERAIS**

**Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV.**

**Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, conforme segue:**

- a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.
- b) Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos.
- c) Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. **Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.**
- d) Pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível.
- e) Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória.
- f) Profissional específico para cuidados direcionados aos pacientes em isolamento.
- g) Proibido uso de adornos aos profissionais.

**Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato (ANEXO)**

**Precaução respiratória para aerossol:** para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- ✓ intubação traqueal
- ✓ extubação
- ✓ aspiração aberta das vias aéreas
- ✓ fisioterapia
- ✓ ressuscitação cardiopulmonar respiratória

**Obs.:** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados para infecção pelo nCoV deve utilizar luvas de procedimento, avental e protetor ocular ou facial, além da máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).

**A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:**

- a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos (acolhimento e médico deve usar máscara N95).
- b) Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado (N95, aventais, óculos de proteção, gorro, botas).
- c) Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados (N95, aventais, óculos de proteção, gorro, botas).
- d) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, porém recomenda-se restringir o número de familiares e visitantes
- e) Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito

**Nota: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.**

### **Higienização das mãos**

- f) Higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI.
- g) As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
- h) Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.
- i) Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

**Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados.**

#### **j) Máscara cirúrgica**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo nCoV.

**Descartar imediatamente após o uso.**

#### **k) Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados com nCoV deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até  $0,3\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

A máscara de proteção respiratória deve ser uso individual e estar apropriadamente ajustada a face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

#### **l) Luvas**

O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do nCoV para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica deve ser utilizado luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

**Devem ser descartadas imediatamente após o uso.**

**m) Protetor ocular ou protetor de face**

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.

Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

**n) Capote/avental**

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) além de contato com superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.

O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento.. Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental



de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

**Obs.: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).**

## 6.0 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR

O isolamento deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando **isolamento respiratório para gotículas e contato**.

### Isolamento por Coorte

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o **isolamento por coorte**, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por nCoV. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

### Outras Orientações:

- a) O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada alertando **isolamento respiratório para gotículas e contato**, a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital
- b) O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência
- c) Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- d) Manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes

**Suspensão do Isolamento:**

O paciente deve ser mantido em isolamento até que esteja assintomático.

## **7.0 TRANSPORTE DE PACIENTES**

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a) Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato.
- b) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.
- c) Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível.
- d) A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato.
  - a) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
  - b) Intensificar a higienização das mãos.
  - c) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso.

## **8.0 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**

### **Informações Gerais**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por nCoV, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

### **Limpeza e Desinfecção**

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por nCoV é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis e o quaternário de amônio.

Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de nCoV, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus

### **Processamento de Roupas**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para nCoV, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral,

ressaltando-se as seguintes orientações:

Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente.

Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.

Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

### **Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente**

Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente.

Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

Utilizar preferencialmente artigos descartáveis.

Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

### **Descarte de Resíduos:**

O nCoV é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com MERS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e SARS-CoV (Coronavirus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde. Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução da RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Estes devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

## **9.0 TRATAMENTO SRAG COVID 19 / HOSPITAL MUNICIPAL DR. ÁLVARO BEZERRA**

### **Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)**

#### **Terapia e Monitoramento Precoces de Suporte**

- \* Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
  
- \* Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
  
- \* Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
  
- \* Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
  
- \*O tratamento é de suporte conforme a sintomatologia do paciente. Não retardar o uso do Oseltamivir conforme Protocolo de Síndromes Respiratórias Agudas Graves / Influenza.
  
- \* Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
  
- \* Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.



**MANEJO CLÍNICO PARA CASOS SUPEITOS/CONFIRMADOS SRAG E CORONAVÍRUS****- Fosfato de oseltamivir**

A ser utilizado em todos os pacientes, conforme tabela abaixo.

**Tabela de dosagem do oseltamivir por peso e frequência diária**

<b>Peso</b>	<b>Dose</b>	<b>Frequência</b>	<b>Nº de cápsulas</b>
De 10 a 14 kg	30mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 30mg 2X/dia
De 15 a 23 kg	45mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 45mg 2X/dia
De 23 a 40 kg	60mg	2 X ao dia por 5 dias	2 cap. de 30mg 2X/dia
Acima de 40 kg	75mg	2 X ao dia por 5 dias	1 cap. de 75mg 2X/dia

**- Ceftriaxona**

A ser utilizado os todos os pacientes, na dose máxima de 2 g / dia.

Posologia recomendada : 1 G de 12/12 h

**- Corticoide inalatório ( Budesonida)**

A ser utilizado mediante prescrição médica, em face ao estado clinico de cada paciente.

Posologia recomendada: X Gotas diluídas em nebulização, mediante peso corporal do paciente.

## INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.

**ATENÇÃO:** Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.

1



Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Osetamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.

2



Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com ao pó da cápsula que está dentro do copo.

3



Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.

4



Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "item 5".

5

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO
< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
3/5 meses	20 mg	2,0 ml	
6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
15/23 kg	45 mg	4,5 ml	
23/40 kg	60 mg	6,0 ml	

6



Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.

7



Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

**Obs.:** Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.



## **10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA SRAG E CORONAVÍRUS**


- Evitar contato próximo com pessoas com infecções respiratórias agudas;
- Lavar frequentemente as mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente e antes de se alimentar;
- Usar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>, fevereiro/2020.

BRASIL, NOVO CORONAVIRUS (2019nCoV), 2020. Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde. Divisão de Infecção Hospitalar/CVE. Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS.

**ANEXO**

		Nº _____		
MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE		
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO				
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O <sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 <sup>os</sup> sintomas da SRAG:	
3	UF:	4	Município: Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):		
Dados do Paciente	6	CNS do cidadão: _____		
	7	Nome:	8 Sexo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	9 Data de nascimento:		10 (ou) Idade: _____	11 Gestante: <input type="checkbox"/>
	12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		1-1 <sup>o</sup> Trimestre 2-2 <sup>o</sup> Trimestre 3-3 <sup>o</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
	13 Se indígena, qual etnia?		14 Escolaridade: <input type="checkbox"/>	
	15 Nome da mãe:		0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 <sup>o</sup> ciclo (1 <sup>a</sup> a 5 <sup>a</sup> série) 2-Fundamental 2 <sup>o</sup> ciclo (6 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> série) 3-Médio (1 <sup>a</sup> ao 3 <sup>o</sup> ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado	
Dados de Residência	16	CEP: _____		
	17	UF: _____	18 Município: Código (IBGE): _____	
	19	Bairro:	20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	21 Nº:
	22	Complemento (apto, casa, etc...):		23 (DDD) Telefone: _____
	24	Zona: <input type="checkbox"/>	25 País: (se residente fora do Brasil)	
1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado				
26 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/>				
1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
27 Trata-se de caso com infecção de SRAG adquirida após internação hospitalar? <input type="checkbox"/>				
1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
28 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/>				
1-Sim 2-Não 9-Ignorado				

**DISQUE  
SAÚDE  
136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Resize font:  
+ | -

[Returning?](#)

## Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Febre <sup>1</sup> e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<b>e</b> Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* <b>ou</b> Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre <sup>1</sup> ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<b>e</b> Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV

**Identificação do paciente:**

<b>Data da notificação:</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <small>Now</small> D-M-Y H:M
<b>Número do cartão SUS (CNS):</b>	<input type="text"/> <small>Não é obrigatório o preenchimento</small>
<b>CPF:</b>	<input type="text"/> <small>Não é obrigatório o preenchimento</small>
<b>Nome completo do paciente:</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <small>Preencher com o nome completo do caso</small>
<b>Gênero:</b>	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino <small>reset</small>
<b>Data de nascimento:</b>	<input type="text"/> <small>Today</small> D-M-Y
<b>Idade em anos:</b>	<input type="text"/>

## Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois 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.

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

## FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS

