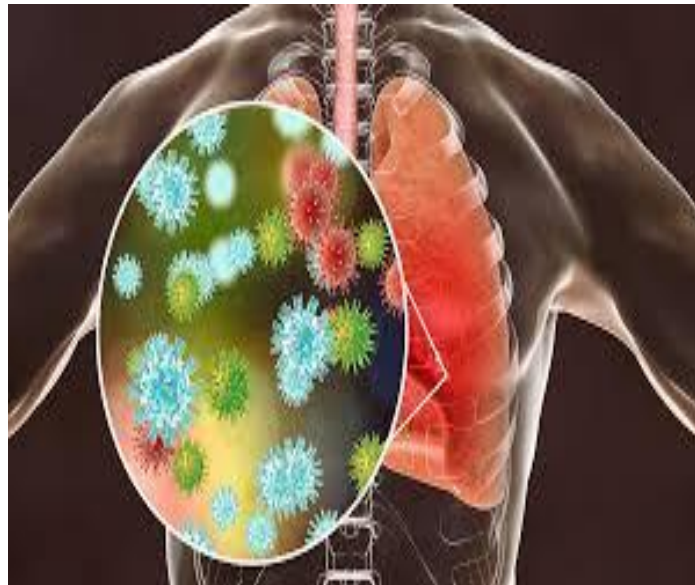


Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 1 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA CONTENÇÃO DO CORONAVÍRUS NO HUPAA-UFAL/EBSERH





Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 2 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS	4
2.	OBJETIVO DO PLANO	5
3.	CONCEITOS.....	5
3.1	Introdução	5
3.2	Transmissão	6
3.3	Período de Incubação	6
3.4	Sinais e Sintomas	6
3.5	Definição de Casos.....	7
4	PLANO DE AÇÃO.....	8
4.1	Materiais essenciais para o atendimento de casos de COVID-19:.....	8
4.2	Manejo de casos suspeitos.....	8
4.2.1	Triagem.....	8
4.2.2	Isolamento.....	8
4.2.3	Conduta para o caso suspeito internado	9
4.3	Cuidado com os profissionais	10
	Luvas	13
4.4	Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial	15
4.4.1	Técnica de coleta de Swab Nasal e Orofaringe	16
4.4.2	Aspirado de Nasofaringe (ANF).....	17
4.5	Busca ativa dos contatos próximos	18
4.6	Cuidados em domicílio	18
4.7	Notificação.....	18
4.8	Processamento de produtos para a saúde.....	19
4.9	Limpeza e desinfecção de superfícies	20
4.10	Processamento de roupas	20
4.11	Tratamento de resíduos	21
5.	FLUXOGRAMA	21
5.1.	Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de infecção por coronavírus (COVID-19)..	22



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 3 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

5.2. Fluxograma de coleta e envio da amostra de casos suspeitos do COVID-19 23

ANEXOS 25

 ANEXO 1 - Ficha de Gal 25

 ANEXO 2 - Ficha de Notificação 27



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 4 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

1. SIGLAS

COVID-19 - Novo Coronavírus 2019

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Lacen/AL - Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas

MERS ou MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio causada pelo Coronavírus

OMS - Organização Mundial da Saúde

PS - Profissionais de saúde

SARS ou SARS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus

SCIRAS –Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saude

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SVSSP - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Ufal - Universidade Federal de Alagoas

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 5 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

2. OBJETIVO DO PLANO

Este documento visa estabelecer o fluxograma de atendimento, diagnóstico e notificação de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), assim como as medidas preventivas que visam proteger os nossos profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes na instituição, de acordo com as normativas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

3. CONCEITOS

3.1 Introdução

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Esses vírus receberam esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa (HOSPITAL PORTO DIAS, 2019).

Geralmente, infecções por coronavírus humano causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012 (BRASIL, 2020).

O Novo coronavírus (COVID-19) é uma nova cepa de coronavírus que não havia sido previamente identificada em seres humanos. Surtos ou epidemias de novos vírus entre humanos são um desafio, principalmente quando pouco se sabe sobre as características do vírus, como ocorre sua transmissão, como tratá-lo e o quanto grave podem ser as infecções causadas por este vírus.

Essa cepa de coronavírus foi inicialmente identificada na cidade de Wuhan, na China. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou a situação, no dia 27 de fevereiro de 2020, 82.294 casos confirmados globalmente e 2.804 mortes. Dos casos confirmados 78.630 foram registrados na China e 3.664 fora da China em 46 países, sendo eles: Japão, República da Coreia, Vietnã, Singapura, Austrália, Malásia, Camboja, Filipinas, Tailândia, Nepal, Sri Lanka, Índia, Estados Unidos da América, Canadá, Brasil, França, Áustria, Croácia, Israel, Finlândia, Alemanha, Itália, Federação Russa, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido, Bélgica, Dinamarca, Estônia, Geórgia, Grécia, Macedônia do Norte, Noruega, Romênia, Emirados Árabes Unidos, Egito, Irã, Bahrein, Kuwait, Iraque, Omã, Afeganistão, Líbano, Paquistão e Argélia (WHO, 2020).

Para informações atualizadas em tempo real, consultar o site da Universidade Johns Hopkins no link: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/e> acessar seu painel eletrônico, ou acessar o site do Ministério da Saúde: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 6 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

Como as investigações desse surto ainda estão em andamento e se trata de uma situação em rápida evolução, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais de saúde (PS) para evitar ou reduzir a chance de transmissão na comunidade, conforme informações atualizadas sobre a situação do COVID-19 no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

3.2 Transmissão

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas (BRASIL, 2020).

Entretanto como há um crescente número de pacientes identificados que não tiveram exposição a animais, a transmissão pessoa-a-pessoa é uma provável forma de transmissão. Os vírus da família coronavírus estão presentes em altas concentrações em secreções respiratórias, fezes e sangue de pessoas infectadas.

Em humanos, quando ocorre a transmissão pessoa-a-pessoa, o coronavírus pode ser transmitido principalmente pela via respiratória, por gotículas respiratórias, tosse e espirro em curta distância; ou pelo contato, seja contato direto com pessoa infectada, tais como toque ou aperto de mão, ou contato indireto com objetos ou superfícies contaminadas, em ambos os casos com o contato seguinte das mãos com a boca, nariz ou olhos, semelhante à influenza ou outros vírus respiratórios.

O período de transmissibilidade dos pacientes infectados por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus (SARS-CoV) é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias.

3.4 Sinais e Sintomas

Para infecções confirmadas pelo COVID-19, há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, coriza, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 7 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou tomam medicamentos para diminuir a febre) (ANVISA, 2020).

3.5 Definição de Casos

Quadro 1 - Definições Operacionais

Casos	Situações
Caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19	<p>Situação 1– VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias*; OU</p> <p>Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias</p>
Caso provável de infecção humana pelo COVID-19	<p>Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre <u>OU</u> pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.</p>
Caso confirmado de infecção humana pelo COVID-19	<p>A) Critério Laboratorial: Resultado positivo em RTPCR, pelo protocolo Charité.</p> <p>B) Critério Clínico-Epidemiológico: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.</p>

* **Considerar como área de transmissão local:** As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Fonte: Plataforma IVIS - Ministério da Saúde, 2020.

¹Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 8 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

4 PLANO DE AÇÃO

4.1 Materiais essenciais para o atendimento de casos de COVID-19:

- Máscaras cirúrgicas;
- Máscaras N95 ou PFF2;
- Óculos de proteção ou Protetor facial;
- Avental impermeável;
- Luvas de procedimento e estéreis (conforme procedimento a ser realizado);
- Gorro ou touca cirúrgica descartáveis;
- Cartazes com orientação para os pacientes e funcionários;
- Formulação alcoólica disponível em ampla escala em dispensadores apropriados;
- Sabonete líquido e papel-toalha disponíveis em ampla escala;

Obs.: Deverá haver uma sala para primeiro atendimento e triagem, uma sala reservada para coleta de exames e em cada clínica um quarto privativo para internação.

4.2 Manejo de casos suspeitos

4.2.1 Triagem

Pacientes com sintomatologia respiratória e histórico de viagem nos últimos 14 dias para área com transmissão local ou com histórico de contato próximo de caso suspeito devem ser identificados assim que chegarem a unidade e orientados a utilizar máscara cirúrgica (mais detalhes vide Fluxograma no item **5.1 (Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de infecção por Coronavírus - COVID - 19)**).

4.2.2 Isolamento

O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita, sendo encaminhado para avaliação clínica em SALA PRIVATIVA e, se houver indicação de internação hospitalar, deverá ser mantido preferencialmente em quarto privativo ou regular o paciente via Central de Regulação para o serviço de referência do Estado, Hospital Escola Hélvio Auto. Para maiores detalhes vide Fluxograma no item **5.1 (Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de infecção por**

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 9 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

Coronavírus - COVID - 19).

Deve-se limitar a movimentação do paciente para fora das áreas de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter a máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Durante a evolução da epidemia, pode ser necessário a internação de casos suspeitos para COVID-19 em enfermarias menores (recomenda-se até quatro leitos), formando coortes.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental impermeável e óculos de proteção ou protetor facial) quando forem avaliar o paciente no consultório privativo. A partir do momento que o paciente for internado em quarto privativo, e principalmente se houver a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias (tais como intubação, aspiração de vias aéreas, nebulização ou indução de escarro), deverá ser utilizada a máscara N95 ou PFF2 para precaução por aerossol como Equipamento de Proteção Individual (EPI). Além disso, deve-se restringir o número de profissionais durante estes procedimentos de cuidados ao paciente, preferencialmente o mesmo profissional de cada categoria por plantão.

Qualquer pessoa (limpeza, hotelaria, etc) que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara, avental impermeável e óculos de proteção ou protetor facial). Reforça-se a recomendação de que a máscara (cirúrgica ou N95) deve ser descartada a cada uso.

Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município de residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução domiciliar, tais como os descritos no item 4.5 (busca ativa para contatos próximos).

Destaca-se que em todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de COVID-19 é de EXTREMA importância a adesão à higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Lembra-se também que a higienização das mãos pode ser feita com formulação alcoólica ou água e sabonete líquido. Para maiores detalhes, consultar o protocolo específico do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) vinculado ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) do Hupaa.

4.2.3 Conduta para o caso suspeito internado

Atualmente, não existe nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos graves, o tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 10 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

Se não for possível afastar infecção bacteriana, após a coleta de hemoculturas, deve-se seguir o protocolo de tratamento de pneumonia da instituição: uma quinolona respiratória com ceftriaxona associados a um macrolídeo. Ressalta-se que a radiografia de tórax comum com evidência de pneumonia associada ao quadro clínico é suficiente para se pensar nesse diagnóstico, sem necessidade na maioria dos casos de complementar com tomografia computadorizada.

Em pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, deve-se iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente visando atingir $SpO_2 \geq 90\%$ em adultos não gestantes e $SpO_2 \geq 92-95\%$ em gestantes. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$.

Destaca-se que pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

4.3 Cuidado com os profissionais

A forma de prevenção básica para a doença é a Adoção de Medidas de Precauções Padrão, Educação em Saúde (treinamento dos trabalhadores) e Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual.

As Medidas de Precauções Padrão são as mesmas as adotadas pelos profissionais de saúde para doenças respiratórias:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Durante os procedimentos de triagem e registros de pacientes os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção para a detecção de possíveis casos suspeitos, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecido ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o COVID-19 e possíveis sinais de gravidade.

Faz-se necessário realizar a Educação em Saúde, treinando os trabalhadores, informando-os sobre os riscos a que estão expostos ao realizar um possível atendimento de paciente com infecção pelo Coronavírus e orientá-los a como lidar com os pacientes, atentando para os seguintes pontos listados pelo Ministério da Saúde como prioritários no atendimento hospitalar:

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 11 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 12 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

Quadro - Equipamentos de Proteção Individual recomendados

População	EPI recomendado
Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	Usar máscara cirúrgica Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) Higiene das mãos frequente com água e Sabonete líquido ou preparação alcoólica
Profissionais de saúde	Higiene das mãos com preparação alcoólica; Óculos de proteção ou protetor facial; Máscara cirúrgica; Capote ou avental impermeável; Luvas de procedimento; Gorro, se necessário. Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
Profissionais de apoio, caso participem da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado	Higiene das mãos Óculos de proteção ou protetor facial Máscara cirúrgica Capote ou avental impermeável Luvas de procedimento Gorro, se necessário.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020.

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

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Seguem as orientações sobre o uso adequado dos EPI's:

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 13 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis. Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do COVID-19 para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 14 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e 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 vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

Medidas adicionais de prevenção e controle

Segundo orientações da SEDE da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, o quantitativo de profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com suspeita e, principalmente, para casos confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser restritas e limitadas. Trabalhadores que estiverem com doença respiratória vigente, ou que possuem patologia que deprime o sistema

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 15 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

imunológico não poderão fazer parte da equipe e devem ser avaliados previamente na Saúde Ocupacional da SOST.

Além disso, devem ser adotadas medidas de registro e controle dos trabalhadores que prestarem assistência aos referidos pacientes e ao final de cada plantão este registro deverá ser encaminhado ao SOST, assinado por profissional que exerça a coordenação ou chefia do setor/unidade.

4.4 Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial

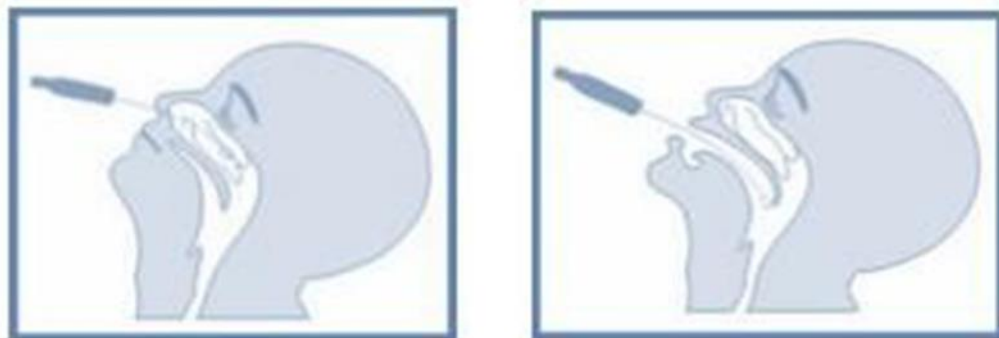
- A coleta de amostra na suspeita de COVID 19 segue o protocolo preconizado para a Influenza.
- Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF). Na impossibilidade, colhe-se swab combinado nasal/oral ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco- alveolar).
- Usar EPI adequado, que inclui luvas descartáveis, avental impermeável, óculos de proteção ou protetor facial, gorro (opcional) e uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.
- O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab combinado nasal/oral bem como de aspirado da nasofaringe (ANF). O hospital deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta do swab combinado e ANF, e o LACEN/AL disponibilizar os meios de cultura.
- É necessária a coleta de duas (02) amostras na suspeita de COVID-19. As duas amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN/AL de IMEDIATO, para que este providencie o transporte para análise pelos laboratórios de referência.
- A amostra deverá ser cadastrada no GAL como “Influenza” ou “vírus respiratórios”, devendo ser enviado dois tubos cada um com o seu conjunto de swabs. Anotar no campo “observação” da requisição que a (s) amostra (s) é de paciente que atende à definição de caso suspeito de COVID 19. Quem não possuir cadastro o GAL, deve entrar em contato com o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NHE) para realizar o cadastro ou preencher a ficha do GAL localizada no diretório (:T) “Temporário”, na pasta “NHE”, arquivo “GAL” (vide ficha de GAL no Axexo 1).
- A(s) amostra(s) deve(m) ser encaminhada(s) ao LACEN/AL acompanhadas da requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito.
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4 a 8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 16 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

- O item 5.2 mostra o Fluxograma de coleta e envio da amostra de casos suspeitos do COVID-19.

4.4.1 Técnica de coleta de Swab Nasal e Orofaringe

Figura 1 - Técnica para a coleta de swab combinado.



A – Swab nasal.

B – Swab oral.

Fonte: BRASIL, 2016.

- Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (2 conjuntos com 3 swabs cada). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio;
- Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz com lenço de papel descartável caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal;
- Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meatomédio;
- Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina);
- Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua;
- Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica;
- Acondicionar os frascos contendo os swabs em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-los na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 17 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

com álcool 70%.

4.4.2 Aspirado de Nasofaringe (ANF)

Figura 2 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado de nasofaringe.



Fonte: BRASIL, 2016.

- A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco (“bronquinho”) deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.
- A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.
- Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Esse procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.
- Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (“bronquinho”) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do coletor com a extremidade da borracha.
- Acondicionar o coletor em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-lo na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção com álcool a 70%.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 18 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

4.5 Busca ativa dos contatos próximos

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados sobre a possibilidade de manifestação de sintomas. Orientar aos contatos que se manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde. **Tal atividade será de responsabilidade das secretarias estaduais e municipais de saúde.**

4.6 Cuidados em domicílio

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário ou quarentena em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos. O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.

Durante a quarentena, sempre que tossir ou espirrar, o paciente deve cobrir a boca e nariz com lenço de papel descartável ou com a face interna do cotovelo dobrado, descartando o lenço pós o uso em lixeira fechada, e realizando a higienização das mãos em seguida. Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos. O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento.

Orientar que indivíduos próximos que manifestar em sintomas da doença procurem imediatamente o serviço de saúde de referência

4.7 Notificação

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo primeiro atendimento ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/AL):

- Por telefone: (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias) / (82)9888-2975 24hs);
- Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br.
- O CIEVS/AL atende 24 horas, todos os dias, inclusive nos finais de semana, feriados.
- Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19, deverá ser utilizado o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível em <http://bit.ly/2019-ncov> (Anexo 2).

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 19 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

- O profissional de saúde que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe do CIEVS/AL que recolherá as notificações. No caso de dificuldades para acessar a ficha contatar o CIEVS/AL.
- A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.
- A notificação deve ser realizada no Vigihosp, pois através dele a Ebserh acompanhará todos os casos até a confirmação e descarte.
- Atenção especial deve ser dada a outras síndromes respiratórias no sentido de utilizar instrumentos de notificação específicos, a saber, conforme quadro abaixo:

Situação	Ficha de Notificação
Caso que NÃO ATENDA à definição de caso suspeito do COVID-19 e que atenda à definição de caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ¹	Preencher a Ficha de SRAG
Caso que apresentou quadro de SRAG E Que atende a um dos critérios de caso suspeito do COVID-19	Ficha de SRAG E a ficha de notificação para casos suspeitos COVID 19 (FormSus disponível em http://bit.ly/2019-ncov).

Fonte: Plano de Contingência Estadual, Alagoas, 2020.

¹ SRAG: **indivíduo hospitalizado** com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

4.8 Processamento de produtos para a saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde 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 indivíduos ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 20 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

4.9 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e 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 realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. 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. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

4.10 Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 21 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

de precaução já descritas anteriormente neste documento;

- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em contêiner com tampa.

4.11 Tratamento de resíduos

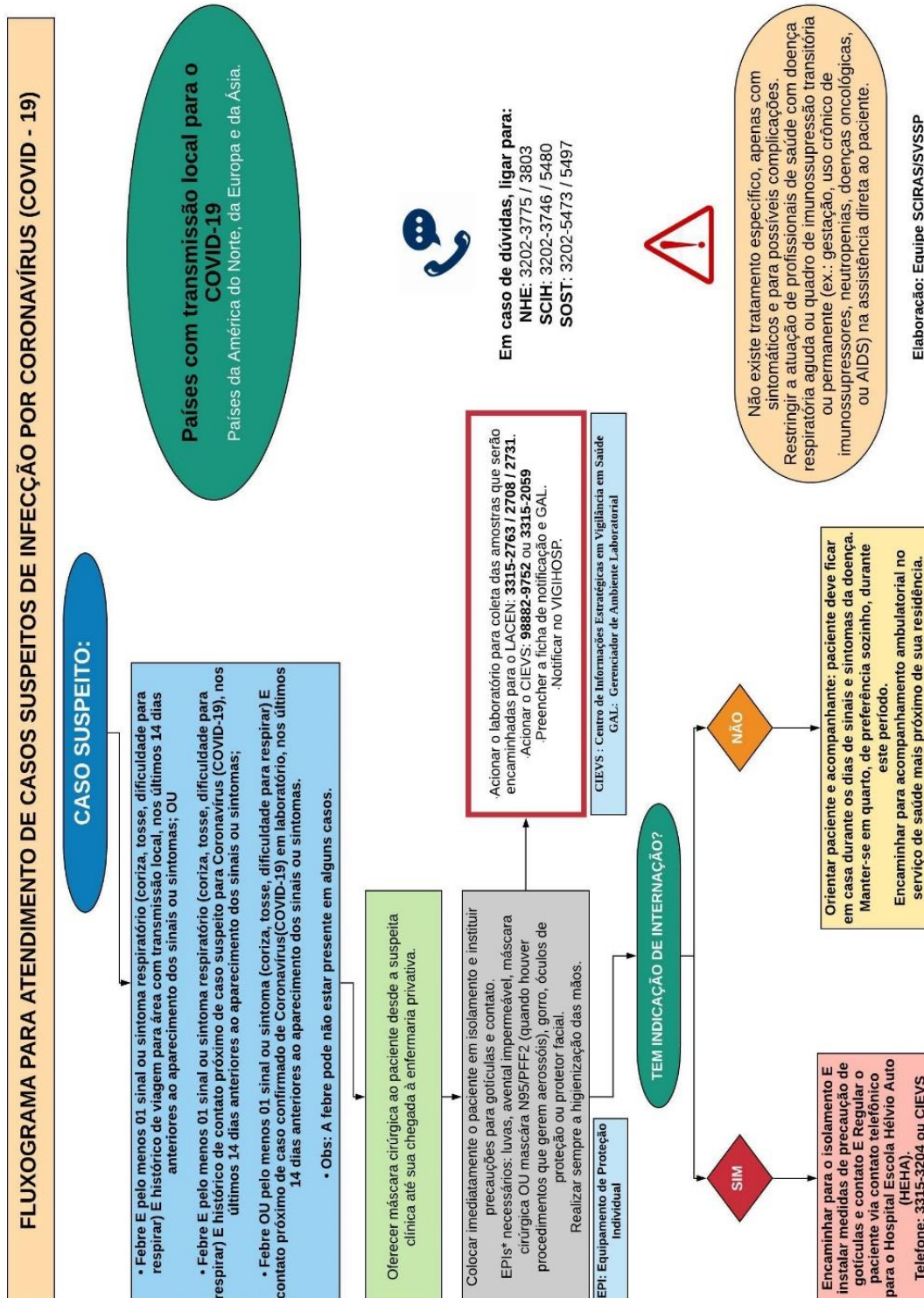
De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos 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 48 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, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

5. FLUXOGRAMA

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 22 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

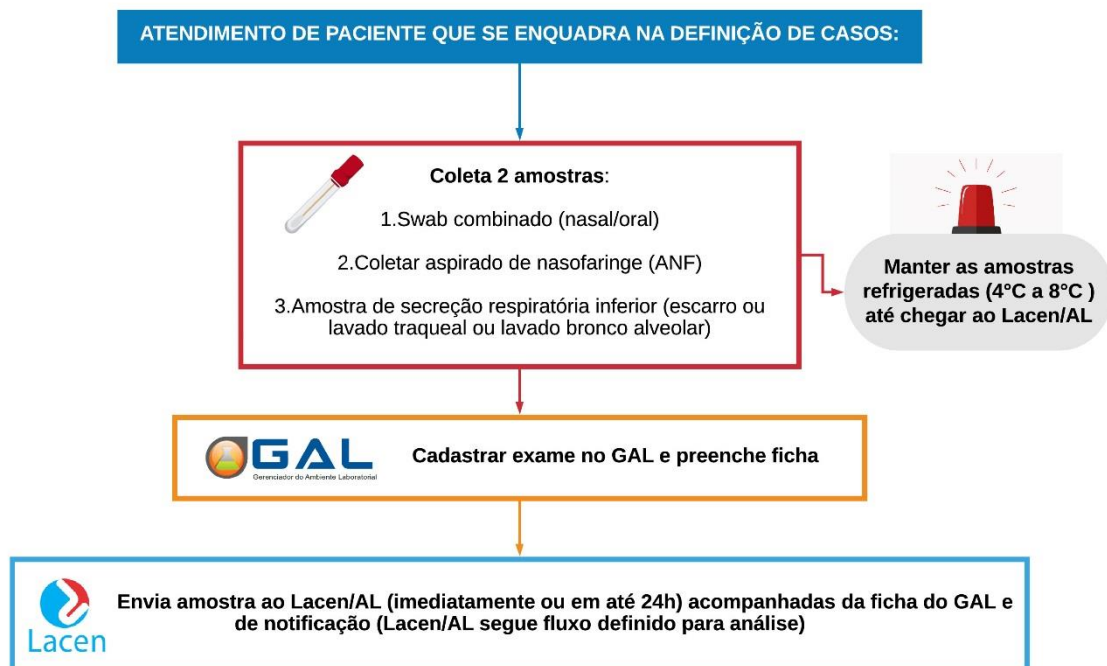
5.1. Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de infecção por coronavírus (COVID-19)



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 23 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

5.2. Fluxograma de coleta e envio da amostra de casos suspeitos do COVID-19

FLUXOGRAMA DE COLETA E ENVIO DA AMOSTRA DE CASOS SUSPEITOS DO COVID-19



Elaboração: Equipe SCIRAS/SVSSP

SIGLAS:
LACEN: LABORATÓRIO CENTRAL DE ALAGOAS
GAL: GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 24 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

5.3. Fluxograma de notificação

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DO COVID-19

ATENDIMENTO DE PACIENTE QUE SE ENQUADRA NA DEFINIÇÃO DE CASOS:

Notifica caso de imediato ao CIEVS/AL, preenche a ficha para entregar ao CIEVS/AL.

CIEVS/AL notifica ao CIEVS Nacional e escolhe ficha de notificação no serviço, investiga e monitora o caso e seus contatos.

SIGLA:
CIEVS: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Elaboração: Equipe SCIRAS/SVSSP



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 25 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

ANEXOS

ANEXO 1 - Ficha de Gal

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL
Requisição de Exame

REQUISIÇÃO

1) N° Requisição: _____ 2) Unidade de Saúde (ou outra fonte):* _____ 3) CNES:* _____

4) Município de Atendimento: _____ 5) Código IBGE:* _____ 6) UF: _____

7) Nome do Profissional de Saúde:* _____ 8) Registro Conselho/Matricula:* _____ 9) Assinatura: _____

10) Data de Solicitação:* _____ 11) Data dos Primeiros Sintomas: _____ 12) Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito
6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado

13) Tratamento: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado 14) Etapa de Tratamento: 1 - Pré-tratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado 15) Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 16) Data da Última Dose: _____

17) Vacina? _____ 18) Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado Especifique: _____

19) Nome do Paciente:* _____

20) Data de Nascimento:* _____ 21) Idade:* Quantidade: 1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(s) 4 - Ano(s) 22) Sexo:* M - Masculino F - Feminino I - Ignorado 23) Idade Gestacional: 1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado 24) Nacionalidade: _____

PACIENTE

25) Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação 26) Etnia: _____ 27) Nome da Mãe: _____

28) Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número: _____ 29) Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número: _____
5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN

30) Logradouro: (Rua, Avenida...) _____ 31) Número: _____

32) Complemento do Logradouro: _____ 33) Ponto de Referência: _____ 34) Bairro: _____

35) Município de Residência:* _____ 36) Código IBGE:* _____ 37) UF: _____

38) CEP: _____ 39) DDD / Telefone: _____ 40) Zona: 1 - Urbana 2 - Perurbana 3 - Rural 4 - Silvestre 9 - Ignorada 41) País (Se reside fora do Brasil):* _____

AMOSTRA / EXAME

42) Exame Solicitado:*	43) Material Biológico:*	44) Localização:	45) Amostra: (1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 833 - 834 - 835 - 836 - 837 - 838 - 839 - 840 - 841 - 842 - 843 - 844 - 845 - 846 - 847 - 848 - 849 - 850 - 851 - 852 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 858 - 859 - 860 - 861 - 862 - 863 - 864 - 865 - 866 - 867 - 868 - 869 - 870 - 871 - 872 - 873 - 874 - 875 - 876 - 877 - 878 - 879 - 880 - 881 - 882 - 883 - 884 - 885 - 886 - 887 - 888 - 889 - 890 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 897 - 898 - 899 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 915 - 916 - 917 - 918 - 919 - 920 - 921 - 922 - 923 - 924 - 925 - 926 - 927 - 928 - 929 - 930 - 931 - 932 - 933 - 934 - 935 - 936 - 937 - 938 - 939 - 940 - 941 - 942 - 943 - 944 - 945 - 946 - 947 - 948 - 949 - 950 - 951 - 952 - 953 - 954 - 955 - 956 - 957 - 958 - 959 - 960 - 961 - 962 - 963 - 964 - 965 - 966 - 967 - 968 - 969 - 970 - 971 - 972 - 973 - 974 - 975 - 976 - 977 - 978 - 979 - 980 - 981 - 982 - 983 - 984 - 985 - 986 - 987 - 988 - 989 - 990 - 991 - 992 - 993 - 994 - 995 - 996 - 997 - 998 - 999 - 1000	46) Mat. Clínico: 1 - IN 2 - 3 - LM 4 - MB 5 - MV 6 - PF 7 - PA 8 - PD 9 - PL - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100	47) Data da coleta:*	48) Hora da coleta:	49) Usou medicamento antes da data da coleta? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: _____ Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: _____ Especifique: _____			
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: _____ Especifique: _____			
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: _____ Especifique: _____			
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: _____ Especifique: _____			

50) Agravo/Doença: _____ 51) CID 10:* _____ 52) N° Notificação do SINAN:* _____ 53) Data de Notificação:* _____

SINAN

54) Unidade de Saúde Notificante: _____ 55) CNES* _____

56) Município de Notificação: _____ 57) Código IBGE* _____ 58) UF: _____

DADOS COMPLEMENTARES

59) Dados Clínicos/Laboratoriais: _____

*Campo de preenchimento obrigatório

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 26 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

ANEXO 1 - Ficha de Gal (Continuação)

Ordem	Descrição dos Campos
01	Número da requisição gerado pelo sistema após o cadastro. (OBRIGATÓRIO). Caso ainda não tenha sido cadastrada (NÃO OBRIGATÓRIO).
02	Unidade de Saúde ou outra fonte que solicita exame (s) da rede de laboratórios: Nome completo e sem abreviaturas.
03	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO).
04	Nome do município de atendimento da Unidade de Saúde ou de outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
05	Código do IBGE correspondente. (OBRIGATÓRIO).
06	Sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
07	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATÓRIO).
08	Abreviatura/número do conselho ou matrícula do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO). Ex: CRM/RJ 1234.
09	Assinatura e carimbo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s).
10	Data da solicitação de exame (s) (OBRIGATÓRIO). No formato dd/mm/aaaa.
11	Data dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato dd/mm/aaaa.
12	Classificação do tipo de caso: 1 – Suspeito (diagnóstico para definição de doença/agravo); 2 – Comunicante (paciente teve contato familiar, sexual com um caso); 3 – Acompanhamento (paciente em tratamento de doença/agravo); 4 – Controle (controle de tratamento de doença/agravo finalizado); 5 – Óbito (diagnóstico para esclarecimento de causa mortis); 6 – Caso grave (paciente em estado grave, internado ou não); 7 – Surto (esclarecimento de ocorrência de doença/agravo em área restrita); 8 – Diagnóstico (paciente para confirmação da doença/agravo) e 9 – Ignorado.
13	Tratamento – informar o tempo de tratamento que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s). (Exemplo: 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o item correspondente à opção "1", que significa dia.
14	Etapa de tratamento – corresponde à etapa em que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s), podendo ser: 1 - Pré-tratamento (sem tratamento); 2 - Tratamento (sob medicação); 3 - Retratamento (iniciado novamente o tratamento ou troca de esquema de tratamento); 4 - Avaliação de resistência (paciente com resultados laboratoriais sugestivos a resistência) e 9 – Ignorado.
15	O paciente tomou vacina? – O campo deve ser preenchido, após verificar no cartão de vacina, se o paciente já foi vacinado contra o agravo/doença suspeito ou confirmado conforme solicitação de exame (s). 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado.
16 e 17	Data da última dose da vacina contra agravo/doença suspeita ou confirmada que o paciente tomou no formato dd/mm/aaaa. Especifique o tipo da vacina.
18	Finalidade da requisição: 1 – Campanha (evento investigatório com período definido para doença/agravo específico); 2 – Inquérito (investigação contínua ao longo do tempo para doença/agravo específico); 3 – Investigação (aplicável a doenças/agravs em período e área definidos, em eventos inesperados ou programados, como surtos ou sentinelas); 4 – Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esferas governamentais); 5 – Protocolo (investigação diagnóstica definida por instituição ou esfera governamental, para definição de perfil diferencial ligado a doença/agravo principal); 6 – Projeto (investigação de doença/agravo ligado a pesquisas) e 9 – Ignorado. Especificar o nome da finalidade (Nível Nacional ou Estadual).
19	Paciente: nome completo e sem abreviatura. (OBRIGATÓRIO).
20	Data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.
21	Idade do paciente. Este campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida. (Ex. 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10" e na segunda lacuna o item correspondente à opção "2", que significa dia). 1 – Hora(s); 2 – Dia(s); 3 – Mês(s) e 4 – Anos. (OBRIGATÓRIO).
22	Sexo do paciente. F – Feminino; M – Masculino e 1 – Ignorado. (OBRIGATÓRIO)
23	Idade Gestacional. Sendo o paciente do sexo feminino, informar o período gestacional em que o paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo/doença. Sendo o paciente do sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.
24	Nacionalidade: País de origem do paciente.
25	Raça/Cor: 1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena e 99 – Sem informação.
26	Etnia: Caso o campo 25 seja preenchido pela opção indígena automaticamente aparece a tabela de etnia.
27	Nome da mãe: Informar o nome completo e sem abreviações.
28 e 29	Documento: Este campo deve ser preenchido informando na primeira lacuna o tipo de documento e em seguida seu número. (Ex. CPF: 777.888.999.00 => deve ser informado o item correspondente à opção "2", que significa CPF e segunda lacuna o número 555.555.555.55). 1 – RG – Carteira de Identidade; 2 – CPF – Cadastro de Pessoa Física; 3 – CNH – Carteira Nacional de Habilitação; 4 – CNS – Cartão Nacional de Saúde; 5 – CNASC – Certidão de Nascimento; 6 – PRONT – Prontuário e 7 – INFOPEN - Sistema de Informações Penitenciárias.
30	Logradouro (rua, avenida...) do paciente.
31	Número (apartamento, casa) do logradouro do paciente.
32	Dados complementares do logradouro do paciente.
33	Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente.
34	Bairro do logradouro do paciente.
35	Município do logradouro do paciente.
36	Código do IBGE correspondente (OBRIGATÓRIO).
37	Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente.
38	CEP - Código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) do paciente.
39	Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone)
40	Classificação da zona do logradouro do paciente. 1 – Urbana; 2 – Periurbana; 3 – Rural; 4 – Silvestre e 9 – Ignorado.
41	País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO).
42	Informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde.
43	Material Biológico (amostra enviada): Informar o(s) tipo(s) de material (is) biológico(s) enviado(s) para o(s) exame(s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO).
44	Informar caso o material biológico requeira localização, a parte do corpo de onde a amostra foi coletada. Ex. Abdômen, Braço direito, ...
45	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. 1ª – 1ª amostra; 2ª – 2ª amostra; nª – nª amostra e U – Única (OBRIGATÓRIO).
46	Material Clínico em que a amostra foi enviada: 1 - IN - Amostra in Natura; 2 - IB - Isolado Bacteriano; 3 - LM - Lâmina; 4 - MTB - Meio de Transporte Bacteriano; 5 - MTV - Meio Transporte Viral; 6 - FF - Fixado em Formol; 7 - FA - Fixado em Álcool; 8 - FO - Fixado em Outros; 9 - BP - Bloco de Parafina e 10 - PF - Em Papel de Filtro.
47	Data da Coleta. Informar a data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s) (OBRIGATÓRIO). No formato dd/mm/aaaa
48	Hora da Coleta. Informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato hh:mm Ex. 12h 54min
49	Informar se o paciente usou medicamento antes da data de coleta. 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado Caso a informação seja 1 - Sim, Especificar e a data de início do uso do medicamento.
50	Informar o nome do agravo/doença conforme ficha de investigação do SINAN (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS).
51	Informar o código correspondente estabelecido pelo SINAN do CID 10, conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
52	Preencher com o número da notificação atribuído pela unidade de saúde ou outra fonte conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
53	Informar a data da notificação conforme descrita na ficha de notificação SINAN no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
54	Nome completo da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação.
55	Informar o código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE).
56	Nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.
57	Código do IBGE (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO).
58	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação no SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE DE FEDERAÇÃO).
59	Dados Clínicos / Observações: Informar dados clínicos/ laboratoriais adicionais que auxiliam no diagnóstico laboratorial.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 27 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

ANEXO 2 - Ficha de Notificação

DISQUE SAÚDE 136



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Resize font:

[Returning?](#)

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

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre 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*
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo e com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo e domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

GLOSSÁRIO

YFEBRE: Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

gCONTATO: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato 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.

Identificação do paciente:

Data da notificação:

* must provide value

 Now D-M-Y:H:M

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

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 28 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2021
		Versão: 01	

ANEXO 2 - Ficha de Notificação (Continuação)

Sexo:		<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Feminino	
Selecione os sinais clínicos observados:		<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Exsudato faríngeo <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia <input type="checkbox"/> Alteração de ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> Alteração na radiologia de tórax <input type="checkbox"/> Outros		
Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):		<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular, incluindo hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença hepática <input type="checkbox"/> Doença neurológica crônica ou neuromuscular <input type="checkbox"/> Imunodeficiência <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV <input type="checkbox"/> Doença renal <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)		
Paciente foi hospitalizado?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sabe reset
Situação de saúde do paciente no momento da notificação:		<input type="radio"/> Óbito	<input type="radio"/> Cura	<input type="radio"/> Sintomático
		<input type="radio"/> Ignorado		reset
Foi realizada coleta de amostra do paciente?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sabe reset
Dados de exposição e viagens				
Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe reset
O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso SUSPEITO de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe reset
O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso CONFIRMADO de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe reset
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?		<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sabe reset



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 29 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

ANEXO 2 - Ficha de Notificação (Continuação)

Ocupação do caso suspeito:	<input type="radio"/> Profissional de saúde <input type="radio"/> Estudante da área de saúde <input type="radio"/> Profissional de laboratório <input type="radio"/> Trabalha em contato com animais <input type="radio"/> Outros	reset
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe	reset
Identificação da unidade notificadora:		
Origem da notificação:	<input type="text"/>	
Estado de notificação (UF)? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>	
Município de notificação	<input type="text"/>	
Nome do notificador:	<input type="text"/>	
Profissão ou ocupação:	<input type="text"/>	
Telefone de contato do notificador/unidade notificante:	<input type="text"/>	
E-mail do notificador/unidade notificadora:	<input type="text"/>	
Classificação automatizada dos casos suspeitos e prováveis:	<input type="text"/>	0-Provável, 1-Suspeito, 2-Excluído
<p>SUSPEITO</p> <p>SITUAÇÃO 1: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>SITUAÇÃO 2: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias</p> <p>PROVÁVEL</p> <p>SITUAÇÃO 3: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Apresente pelo menos um sinal ou sintoma respiratório OU febre.</p>		



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 30 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

ANEXO 2 - Ficha de Notificação (Continuação)

ATENÇÃO!!

SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO, CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"

UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA, ANOTE ESSE CÓDIGO E GUARDE EM LOCAL SEGURO.

CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A FICHA CLICAR EM "Submit".

Submit

Save & Return Later



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 31 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

REFERÊNCIAS

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 (Publicadano DOU nº 61, de 29 de março de 2018)

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico para Doença pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19), revisto em 21/02/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 01, Jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Volume 51, Nº 04, Jan. 2020

Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 01/2020 - NOVO CORONAVIRUS (nCoV), divulgada via OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI Nº 16 em 27 de janeiro de 2020.

Governo da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. S/SUBPAV/SVS/CVE/CIEVS.Orientaçõesp paraNotificação/InvestigaçãodecasossuspeitosporNovo Coronavírus (2019-nCoV). Janeiro de2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Atualizado em Julho 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavírus (2019-nCoV) situation reports. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=47fdaf7_2. Acesso em 29.02.2020.

PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (IVIS). Brasil: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCov-definition>. Acesso em 29.02.2020.

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde.Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Maceió/ Alagoas, 2020.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 32 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china><https://systems.ihu.edu/research/public-health/ncov/>

<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus><http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC.SVSSP.001 – Página 33 de 33	
Título do Documento	NOVO CORONAVIRUS NO HUPAA	Emissão: 09/03/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 09/03/2021

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	06.03.2020	Institui o Plano de Contingência para o Novo Coronavírus no Hupaa-Ufal/Ebserh

<p>Elaboração</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Enfermeira do SCIRAS</p> <p>Manoel Juvenal Médico do Trabalho</p> <p>Maria Raquel dos A. S. Guimarães Médica do SCIRAS</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Enfermeira do SCIRAS</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>Data: ___/___/_____</p> <p>Data: ___/___/_____</p> <p>Data: ___/___/_____</p>
<p>Análise</p> <p>Ana Carolina Pastl Pontes Gerente Interino de Atenção à Saúde</p>	<p>Data: ___/___/_____</p>
<p>Validação</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe Interina do Setor de Vigilância e Segurança do Paciente</p>	<p>Data: ___/___/_____</p>
<p>Aprovação</p> <p>Célio Fernando de Sousa Rodrigues Superintendente</p>	<p>Data: ___/___/_____</p>