

# GUIA COVID-19



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

## FICHA TÉCNICA

### Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

### Secretário de Estado Adjunto de Saúde

André Luiz Moreira dos Anjos

### Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

### Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

### Subsecretária de Atenção à Saúde

Camila Moreira de Castro – SUBPAS/SES-MG

### Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

## ELABORAÇÃO

### Assessoria de Informação

Guilherme Amaral Bernardino – AI/GABINETE/SES-MG

Luisa Almeida Sousa – AI/GABINETE/SES-MG

### Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Larissa Bruna Bhering Silva – SUBVS/SES-MG

### Coordenação de Informações Estratégicas em Vigilância

em Saúde

Daniela Caldas Teixeira

Edmundo Rinolino Magalhães Flores

Flávia Ribeiro Soares Cruzeiro

Paula Luciana Goncalves Pereira

Tânia Maria Marcial Amaral

### Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância

Jaqueline Silva de Oliveira – CELP/SUBVS/SES-MG

Carolina Zaniboni Ferrari – CELP/SUBVS/SES-MG

### Coordenação dos Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas

Mylena Núbia Leles dos Santos –

CPVDTA/SUBVS/SES-MG

### Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde

Anderson Macedo Ramos –

DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Nádia Aparecida Campos Dutra-

CSPCI/DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Aletea Ferreira Prado de Figueiredo –

CSIS/DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

### Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira –

SAPS/SUBPAS/SES-MG

Bárbara Kelly Leão – DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

### Coordenação de Integração de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

Juliana Amorim Prosdocimi de Lima –

CIVAPS/DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

Bruna de Castro Silva –

CIVAPS/DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

Kátia Ramos Pereira –

CIVAPS/DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

### Coordenação de Programas de Promoção da Saúde e Controle do Tabagismo

Nayara Resende Pena –

CPPSCT/DPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

### Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

### Coordenação de Serviços Móveis de Urgência e Emergência

CESMUE/DAHUE/SRAS/SUBPAS/SES-MG

Ana Elisa Machado da Fonseca

Bárbara da Silva Cassimiro

Paola Alves Ferreira

### Coordenação Materno Infantil

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar –

CMI/DATE/SRAS/SUBPAS/SES-MG

### Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

Joseane Mariluz Martins de Carvalho –

CSIPPES/DPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

### Coordenação de Promoção da Alimentação Saudável e Adequada e Atividade Física

Carolina Guimarães Marra Nascimento – CAAF/

DPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

### Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

### Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência

Camila Cátia Vilela Viana (Diretora da DRUE)

DRUE/SR/SUBREG/SES-MG

Gisele Marçal Pimenta – DRUE/SR/SUBREG/SES-MG

Letícia Fernanda Cota Freitas – DRUE/SR/SUBREG/

SES-MG

## EDIÇÃO E REVISÃO

ASCOM

# SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A COVID-19</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1 DESCRIÇÃO  | 8         |
| 2.2 AGENTE ETIOLÓGICO  | 9         |
| 2.3 RESERVATÓRIO   | 9         |
| 2.4 MODO DE TRANSMISSÃO  | 9         |
| 2.5 PERÍODO DE INCUBAÇÃO   | 9         |
| 2.6 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE  | 10        |
| <b>3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS</b>   | <b>10</b> |
| <b>4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>   | <b>12</b> |
| 4.1 TIPOS DE TESTES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19   | 12        |
| 4.2 POLÍTICA DE TESTAGEM DA COVID-19 EM MINAS GERAIS   | 12        |
| <b>5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>  | <b>13</b> |
| 5.1 CASO SUSPEITO DE COVID-19  | 13        |
| 5.2 CASO CONFIRMADO DE COVID-19  | 14        |
| 5.2.1 Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico  | 14        |
| 5.2.2 Caso confirmado por critério laboratorial (independente do status vacinal)                                   | 14        |
| 5.3 CASO DESCARTADO PARA COVID-19  | 16        |
| 5.4 VIGILÂNCIA E MANEJO DE AGLOMERADO DE CASOS DE COVID-19 EM AMBIENTES RESTRITOS OU FECHADOS - SURTOS DE COVID-19 | 16        |
| 5.4.1 Definições operacionais  | 16        |
| 5.4.2 Atribuições de cada instituição na investigação de um aglomerado de casos/surto                              | 17        |
| 5.4.3. Recomendações da vigilância sanitária para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)          | 18        |
| 5.5 VIGILÂNCIA GENÔMICA  | 19        |
| 5.5.1 Vigilância por critério epidemiológico   | 19        |
| 5.5.2 Observatório de Vigilância Genômica de Minas Gerais  | 19        |
| 5.6 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO   | 20        |
| 5.7 IMUNIZAÇÃO   | 22        |
| <b>6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE</b>  | <b>22</b> |
| 6.1 ORIENTAÇÕES AOS MUNICÍPIOS MINEIROS SOBRE O USO DE MÁSCARAS  | 22        |
| <b>7. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO E QUARENTENA DE CASOS E CONTATOS</b>   | <b>23</b> |
| 7.1 CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) – LEVE A MODERADA  | 23        |
| 7.2 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA IMUNOSSUPRIMIDOS  | 24        |
| 7.3 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE                       | 24        |
| 7.4 RECOMENDAÇÕES PARA INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM QUADRO DE SRAG EM ISOLAMENTO                                  | 24        |
| 7.5 RECOMENDAÇÕES DE QUARENTENA PARA CONTATO DE INDIVÍDUO QUE TENHA COVID-19 (doente ou testar positivo)           | 25        |

|   |    |
|---|----|
| <b>8. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)</b> .....  | 28 |
| 8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....  | 28 |
| 8.1.1 Organização dos processos de trabalho .....   | 28 |
| 8.1.2 Orientações para isolamento domiciliar .....  | 30 |
| 8.1.3 Diretrizes gerais para o monitoramento de contatos próximos .....   | 30 |
| 8.1.4 A vacinação contra a COVID-19 na APS .....  | 31 |
| 8.1.5 Orientações das ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19 no âmbito escolar .....   | 32 |
| 8.1.6 Ações de promoção da saúde no cenário da COVID-19 - política estadual de promoção à saúde (POEPS).....  | 32 |
| 8.1.7 Orientações gerais para a realização de atividades coletivas de forma presencial .....  | 35 |
| 8.1.7.1 Orientações para a retomada da ação coletiva de escovação dental supervisionada.....  | 36 |
| 8.1.8 Orientações para abordagem às populações em situação de maior vulnerabilidade.....  | 37 |
| 8.1.8.1 Assistência à saúde dos povos indígenas .....   | 38 |
| 8.1.8.2 População em situação de rua.....   | 38 |
| 8.1.8.3 População migrante, refugiados e apátridas.....   | 39 |
| 8.1.8.4 Povos e comunidades tradicionais.....   | 40 |
| 8.1.8.5 População privada de liberdade .....  | 40 |
| 8.2 AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....   | 41 |
| 8.3 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA .....  | 42 |
| <br>  |    |
| <b>9. CONDIÇÕES PÓS-COVID-19</b> .....  | 43 |
| 9.1 ORIENTAÇÕES/RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NO SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO CENÁRIO DE PÓS PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID- 19)..... | 43 |
| 9.1.1 Orientações gerais de adequação para quaisquer serviços da RAPS.....  | 45 |
| 9.1.2 Orientações as Equipes de Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde.....  | 45 |
| 9.1.3 Orientações ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades   |    |
| 9.1.4 Centros de Convivência e Cultura.....   | 46 |
| 9.1.5 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).....   | 46 |
| 9.1.6 Equipes de Consultório de/na Rua .....  | 46 |
| 9.1.7 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).....  | 47 |
| 9.1.8 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral .....  | 48 |
| <br>  |    |
| <b>10. ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM QUADRO DE SRAG/COVID-19 NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTIs</b> .....  | 48 |
| 10.1 CUIDADOS COM O PACIENTE .....  | 48 |
| 10.2 EQUIPE ASSISTENCIAL E DE APOIO .....   | 49 |
| 10.3 GESTORES HOSPITALARES E COORDENADORES DE UTI.....  | 49 |
| <br>  |    |
| <b>11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19</b> .....  | 49 |
| 11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS .....   | 49 |
| 11.2 PRÉ-NATAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19.....  | 50 |
| 11.2.1 Pré natal de risco habitual.....   | 50 |
| 11.2.2 Pré-natal de alto risco.....   | 51 |

|  |    |
|--|----|
| 11.2.3 Pré-natal de gestantes com suspeita ou confirmação de covid-19.....                       | 51 |
| 11.3 TESTAGEM DE GESTANTES PARA COVID-19.....  | 52 |
| 11.4 ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DA PANDEMIA DE COVID-19.....             | 52 |
| 11.4.1 Classificação clínica da COVID-19 em gestantes/puérperas.....                             | 52 |
| 11.4.2 Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS).....                                       | 53 |
| 11.4.3 Indicação de internação em gestantes com COVID-19.....                                    | 53 |
| 11.4.4 Conduta nas gestantes/puérperas com COVID-19.....   | 54 |
| 11.5 VIA DE PARTO E MOMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ EM GESTANTES COM COVID-19.....             | 54 |
| 11.6 TRANSMISSÃO VERTICAL.....   | 54 |
| 11.7 ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO COM O RECÉM NASCIDO (RN) NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19..... | 54 |
| 11.8 ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO.....  | 55 |
| 11.9 ORIENTAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PUERPÉRIO NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19.....             | 55 |
| 11.10 VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS.....                                  | 56 |
| 11.11 CODIFICAÇÃO DE ÓBITO PARA MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS FETAIS E NEONATAIS.....        | 56 |

## **12. ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO TRANS E PÓS PANDEMIA COVID-19.....**

|  |    |
|--|----|
| 12.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....   | 57 |
| 12.2 ORIENTAÇÕES GERAIS.....   | 58 |
| 12.3 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....   | 58 |
| 12.4 PRÉ-PROCEDIMENTO PARA REDUÇÃO DA CARGA VIRAL NA CAVIDADE BUCAL.....                               | 59 |
| 12.4.1 Medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas e respingos salivares e de sangue..... | 59 |
| 12.4.2 Cuidados com os instrumentais e peças de mão após o atendimento.....                            | 60 |
| 12.5 ETAPAS PROCESSAMENTO ARTIGOS.....   | 61 |
| 12.6 CUIDADOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.....                                 | 64 |
| 12.7 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....  | 68 |
| 12.7.1 Sequência para a Paramentação.....  | 68 |
| 12.7.2 Sequência para a desparamentação.....   | 68 |
| 12.8 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS, EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES.....                               | 69 |
| 12.9 TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....   | 70 |
| 12.10 PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL: EMPODERAMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO.....                             | 71 |

## **13. ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA ATIVIDADES ESCOLARES.....**

|  |    |
|--|----|
| 13.1 EM TODOS OS ESPAÇOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO..... | 74 |
| 13.2 SALAS DE AULAS.....                               | 75 |
| 13.3 BRINQUEDOTECAS E OBJETOS DE USO COLETIVO.....     | 75 |
| 13.4 FRALDÁRIO E BERÇÁRIOS.....                        | 75 |
| 13.5 SANITÁRIOS.....                                   | 75 |
| 13.6 REFEITÓRIOS E CANTINAS.....                       | 75 |
| 13.7 BEBEDOUROS DE ÁGUA.....                           | 76 |
| 13.8 ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE ESCOLAR.....        | 76 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>14 - REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....</b>  | <b>76</b> |
| 14.1 FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DE MINAS GERAIS.....                         | 77        |
| 14.2 CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL – CRRA.....  | 79        |
| 14.3 SUSFÁCILMG.....   | 81        |
| <br>   |           |
| <b>15. ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO TRANSPORTE DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19).....</b> | <b>82</b> |
| 15.1 TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO.....   | 82        |
| 15.2 FLUXO E ACIONAMENTO DO TRANSPORTE DE URGÊNCIA.....  | 83        |
| 15.2.1 Assistência pré-hospitalar.....   | 83        |
| Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.....   | 83        |
| Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.....  | 84        |
| Figura 6 – Fluxo de atendimento pré-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de Covid-19 via terrestre.....                    | 84        |
| 15.2.2 Transporte inter-hospitalar.....  | 85        |
| Transporte terrestre.....  | 85        |
| Figura 7 - Fluxo de atendimento inter-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de Covid-19 via terrestre.....                  | 86        |
| Transporte Aéreo.....  | 86        |
| Figura 8 – Fluxo de atendimento inter-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de covid-19 via aéreo.....                      | 87        |
| 15.3 ORIENTAÇÕES QUANTO AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....   | 87        |
| 15.3.1 Orientações às equipes de serviço após o transporte.....  | 88        |
| 15.3.2 Limpeza e desinfecção de veículos e equipamentos.....   | 88        |
| <br>   |           |
| <b>16. REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....</b>  | <b>90</b> |

## LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações  
CELP - Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância  
CLIA - Imunoensaio por Quimioluminescência  
CMC - Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde  
CRRRA - Centrais Regionais de Regulação Assistencial  
Ct - do inglês: Cycle Threshold  
ECLIA - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência  
ELISA - Ensaio Imunoenzimático  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
ESB - Equipe de Saúde Bucal  
FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz  
Funed - Fundação Ezequiel Dias  
HAR - Hipertensão Arterial Resistente  
LACEN-MG - Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais  
OviGen - Observatório de Vigilância de Minas Gerais  
PD - Permanência Dia  
PTS - Projeto Terapêutico Singular  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde  
RT-LAMP - Amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa  
RT-qPCR - Reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho  
SIM-P - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica  
Sivep-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe  
SG - Síndrome Gripal  
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos  
SubVS - Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TR-Ag - Teste Rápido de Antígeno  
UAA - Unidade de Acolhimento Adulto  
UAI - Unidade de Acolhimento Infantojuvenil  
UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde  
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
VD - Visita Domiciliar  
VOC - Variante de preocupação

## **1. INTRODUÇÃO**

A transmissão comunitária do novo coronavírus (COVID-19) em território nacional foi decretada em 20 de março de 2020. Desde então, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), por meio da Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância (CELP) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS), em conjunto ao Instituto Octávio Magalhães (IOM), onde está localizado o Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG), tem coordenado ações estratégicas para monitoramento laboratorial do novo coronavírus (SARS-CoV-2), através do investimento em ações de fortalecimento à vigilância laboratorial, dentre outras ações.

Mediante avaliação do cenário epidemiológico atual da COVID-19, a SES-MG atualizou as recomendações e orientações acerca da doença no âmbito da vigilância epidemiológica. Foram retirados os critérios clínicos, devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia; e o critério clínico-imagem devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com COVID-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições pulmonares. Foi ainda atualizado o critério clínico-epidemiológico no que se refere ao histórico de contato próximo com caso confirmado (de 14 para sete dias), tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron.

Ademais, foi retirado do critério laboratorial o teste imunológico (sorologia) IgM, IgA e/ou IgG para confirmação dos casos de COVID-19, independente do status vacinal do indivíduo, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda.

A infecção humana pelo COVID-19 continua como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme informado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2022), devido a cobertura vacinal baixa em muitos países. No Brasil, foi declarado fim da emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN), em 17 de abril de 2022. No entanto, a doença provocada pelo novo coronavírus mantém-se como um evento de saúde pública de notificação imediata.

A pandemia de COVID-19 tem se mantido como um desafio constante, sobretudo pela evolução contínua e a imprevisibilidade do vírus (WHO, 2022), o que mantém a SES-MG em alerta e, por isso, a Secretaria continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas e evidências científicas, além de recomendações diretas do Ministério da Saúde e de órgãos internacionais de relevância em saúde pública.

## **2. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A COVID-19**

### **2.1 DESCRIÇÃO**

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2,

potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

## **2.2 AGENTE ETIOLÓGICO**

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

## **2.3 RESERVATÓRIO**

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o Mers-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi identificado o reservatório do SARS-CoV-2.

## **2.4 MODO DE TRANSMISSÃO**

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, de forma similar a outros vírus respiratórios, apresenta três modos de transmissão: contato, gotículas, ou por partículas/aerossóis. A transmissão por contato, como o nome sugere, é a forma de infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites). A transmissão por gotículas ocorre por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra. A transmissão por via aérea é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias contendo vírus, composta por gotículas e partículas menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar, por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas) (BRASIL, 2021).

Acerca do tempo que o SARS-CoV-2 sobrevive em superfícies, estudos indicam que em superfícies porosas o vírus se torna indetectável por minutos a horas; no caso de superfícies não porosas, deixam de ser detectados por dias a semanas.

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir aerossóis que são capazes de permanecer suspensos no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamento de proteção individual (EPI) apropriado.

## **2.5 PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

O período de incubação pode diferir por variante do vírus em circulação, sendo considerado atualmente de até sete dias.

## 2.6 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é universal. Sobre a imunidade, ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos gerará imunidade contra novas infecções e se essa imunidade pode durar por toda a vida. Estudos demonstraram que de 90 a 99% dos indivíduos infectados desenvolveram anticorpos neutralizantes entre duas e quatro semanas após a infecção. Evidências atuais sugerem a possibilidade de reinfeção pelo vírus SARS-CoV-2. As reinfeções são, entretanto, incomuns no período de 90 dias após a primoinfecção. A infecção pelo vírus forneceu de 80 a 90% de proteção contra a reinfeção por até 7 meses.

## 3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

De forma geral, os casos podem ser classificados em:

- **Infecção assintomática ou pré sintomática:** caracterizado por teste laboratorial positivo para COVID-19 e ausência de sintomas.
- **Caso leve:** indivíduo com sinais e sintomas (ex: febre, tosse, dor de garganta, fraqueza, cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos, diarreia, perda ou diminuição de olfato e paladar), mas que não apresentam dispneia ou alteração radiológica pulmonar.
- **Caso moderado:** Indivíduo que apresenta doença pulmonar e saturação >94% em ar ambiente (nível do mar).
- **Caso grave:** considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO<sub>2</sub> < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.
- **Caso crítico:** as principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvam sintomas leves

(40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, e requerem cuidados intensivos.

A COVID-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da COVID-19 são geralmente mais leves na população pediátrica do que em adultos. A maioria das crianças que desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave e necessitaram de suporte ventilatório apresentavam alguma comorbidade prévia. Outra complicação associada à COVID-19 que já foi reportada em relação a crianças e adolescentes é a síndrome inflamatória multissistêmica Pediátrica (SIM-P), caracterizada como uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus. Ademais, alguns indivíduos infectados com a COVID-19 podem sofrer com efeitos persistentes, após a fase aguda da doença, em vários sistemas, incluindo respiratório, cardiovascular e nervoso, como também sinais e sintomas psicológicos. Essas alterações, que são denominadas "condições pós-COVID-19", não parecem estar relacionadas à severidade da infecção e ainda são tema de discussão e investigações para melhor compreensão (BRASIL, 2022).

As sequelas tardias são aquelas que se estendem por mais de 4 semanas após o quadro inicial. Há uma ampla gama de sintomas novos ou persistentes após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2. Eles podem evoluir com complicações de múltiplos órgãos ou efeitos de tratamento ou da hospitalização.

### **Quadro 1 - Principais condições pós COVID-19.**

|   |                                  |                                    |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Dispneia ou aumento do esforço respiratório | Artralgia                        | Funções diárias e mobilidade       |
| Fadiga                                      | Mialgia                          | Dor                                |
| Mal-estar pós esforço ou fraqueza           | Parestesia                       | Exantema                           |
| Obnubilação ou deficiência cognitiva        | Dor abdominal                    | Mudanças de humor                  |
| Tosse                                       | Diarreia                         | Anosmia ou disgeusia               |
| Dor no peito                                | Insônia ou dificuldade de dormir | Irregularidades do ciclo menstrual |
| Cefaleia                                    | Febre                            | Disfunção erétil                   |
| Palpitação e/ou taquicardia                 | Tontura                          |                                    |

## 4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

### 4.1 TIPOS DE TESTES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19

**Biologia molecular:** padrão-ouro para diagnóstico que permite identificar, em laboratório, a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP). Os resultados são disponibilizados em 72 horas, em média.

**Testes rápidos de antígeno (TR-Ag):** os testes rápidos são imunoenaios que utilizam a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral e estão disponíveis nos serviços de saúde que realizam o atendimento e testagem de casos suspeitos. Os TR-Ag são capazes de detectar antígenos do SARS-CoV-2 em amostras de swab nasal/nasofaringe e devem ser utilizados para a identificação da infecção ativa (fase aguda). Os resultados são disponibilizados em 20 minutos, em média.

**Autoteste:** são testes rápidos para detecção de antígenos do SARS-CoV-2 que permitem que o próprio indivíduo realize todas as etapas da testagem (coleta até a interpretação de resultados) sem a necessidade de auxílio profissional. Em menores de 14 anos de idade, deve ser realizado com a supervisão e apoio dos pais ou responsáveis. Os resultados são disponibilizados em 20 minutos, em média. Embora facilite o acesso a testagem e sejam utilizados como estratégia de triagem, não podem ser utilizados para confirmação de caso, fazendo-se necessário uma nova coleta em serviço de saúde.

**Sorologia:** detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). Os testes sorológicos (IgA, IgM e/ou IgG) não devem ser utilizados para confirmação de casos de COVID-19. Esses testes já não apresentam relevância no atual cenário, independentemente do status vacinal do indivíduo, visto que grande parte da população foi exposta ao vírus ao menos em uma ocasião.

### 4.2 POLÍTICA DE TESTAGEM DA COVID-19 EM MINAS GERAIS

*Quais testes são disponibilizados pela SES/MG?*

Na rede estadual estão disponíveis TR-Ag e RT-qPCR para a testagem de todos os casos suspeitos da COVID-19.

## *Onde os testes são realizados?*

Os TR-Ag são disponibilizados pela SES/MG aos municípios que ofertam a testagem em unidades de atendimento aos casos suspeitos de COVID-19 em seus territórios. As coletas para a realização dos testes de RT-qPCR são realizadas nos serviços municipais e encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/MG) na Fundação Ezequiel Dias (Funed) ou aos laboratórios da Rede de Centros Colaboradores, que são referenciados nas diferentes regiões do estado.

## *Quem deve ser testado? Quando realizar a coleta?*

Para o diagnóstico laboratorial de casos de síndrome gripal (SG) e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) suspeitos de COVID-19 a coleta deve ser realizada para os seguintes grupos:

- **Sintomáticos:** para qualquer pessoa que atenda a definição de caso de síndrome gripal (SG) indica-se a coleta da amostra entre 1º e o 5º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença), por meio de swab de nasofaringe;
- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):** coleta realizada entre o 1º e o 14º dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar;
- **Indivíduos assintomáticos (contactantes):** testagem no 5º dia após o contato (exposição). Isso se explica porque, em geral, a maior parte da população tem período de incubação médio de 5-6 dias, assim, ao coletar no 5º dia, espera-se que tenha terminado o período de incubação médio. O indivíduo, se contaminado, provavelmente estará eliminando o vírus, aumentando a chance real de detectar proteína viral no teste rápido de antígeno.

A política de testagem no Estado de Minas Gerais é abordada de forma detalhada em documento técnico específico, o Manual para diagnóstico da COVID-19, disponível em <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/notas>. No Manual, são detalhados:

- Os tipos de TR-Ag (marca, informações técnicas de sensibilidade/especificidade, orientações de realização de cada um deles);
- Orientações sobre a coleta de amostras de TR-Ag e RT-qPCR;
- Especificação dos laboratórios da rede;
- Fluxo de notificação de testes realizados; dentre outros.

## **5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **5.1 CASO SUSPEITO DE COVID-19**

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

distúrbios gustativos.

Em crianças, além dos sinais e sintomas anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor ou igual 94% em ar ambiente (SatO<sub>2</sub> < 94% aa) OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

Em crianças, além dos sinais e sintomas anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz (aletas nasais), tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência.

Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

## 5.2 CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Foram excluídos os critérios clínicos devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia. Foi excluído também o critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com COVID-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições.

### 5.2.1 Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para COVID-19 nos sete dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

### 5.2.2 Caso confirmado por critério laboratorial (independente do status vacinal)

Os casos suspeitos podem ser classificados por critério laboratorial, tanto para indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos, conforme especificações constantes no quadro 2.

---

1 febre: considera-se febre acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou no uso de medicamentos antitérmicos/antipiréticos. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo quando não mensurada.

## Quadro 2 – Critérios de confirmação de caso de COVID-19.

| TIPO DE TESTE        | MÉTODO                | RESULTADO  |
|----------------------|-----------------------|------------|
| Biologia molecular   | RT-qPCR em tempo real | Detectável |
|                      | RT-LAMP               | Detectável |
| Pesquisa de antígeno | Imunocromatografia    | Reagente   |

Segundo orientações do Ministério da Saúde (MS) em caso de aumento do número de casos e disponibilidade limitada dos testes de detecção do SARS-CoV-2 (biologia molecular e TR-Ag) devem ser priorizadas a sua utilização para o diagnóstico assistencial.

### Autoteste

Para uso assertivo, em indivíduos com SINTOMAS deve ser utilizado de acordo com a especificação contida na bula do fabricante (a coleta deve ser realizada preferencialmente entre o 1º e o 5º dia de início de sintomas). Em indivíduos ASSINTOMÁTICOS, com histórico de contato com caso positivo, o teste deve ser feito após cinco dias do último contato com o caso positivo.

O autoteste não define diagnóstico e **não é recomendado para fins de redução do período de isolamento**, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na auto coleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

**Quadro 3** – Orientações após utilização de autoteste, conforme sintomas e resultado.

| RESULTADO             | SINTOMAS                 | ORIENTAÇÃO  |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Negativo/não reagente | Indivíduo sintomático    | Realizar um novo teste ou procurar atendimento em uma Unidade de Saúde para avaliação, além disso outros diagnósticos diferenciais devem ser considerados (ex.: influenza ou outros vírus respiratórios) ou, se permanecer a suspeita a realização de teste de RT-qPCR para SARS-CoV-2 poderá ser indicada. |
|                       | Indivíduo assintomático  | Considera-se que o indivíduo está negativo naquele momento. Em casos com histórico de contato com casos de COVID-19, deve-se observar o aparecimento de sintomas para realização de novo teste.   |
| Positivo/reagente     | Independente de sintomas | O indivíduo deve procurar um serviço de saúde para avaliação, notificação e orientações pelos profissionais de saúde.   |

Demais orientações sobre o uso dos autotestes estão disponíveis no Manual para diagnóstico da COVID-19, disponível no sítio eletrônico <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/notas>.

### 5.3 CASO DESCARTADO PARA COVID-19

**Caso de SRAG confirmado para Influenza ou outro Vírus Respiratório:** casos de SRAG para o qual houve identificação laboratorial (BIOLOGIA MOLECULAR, IMUNOLÓGICO ou PESQUISA DE ANTÍGENO) do vírus influenza ou outro vírus respiratório sem identificação concomitante do SARS-COV-2.

**Caso de SRAG confirmado por outro agente etiológico:** caso de SRAG para o qual houve a identificação de outro agente etiológico sem identificação concomitante do SARS-COV- 2.

**Caso de SG ou SRAG Não Especificada:** caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico; OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial; OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

**Caso de SG descartado para COVID-19:** caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção; OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar caso de COVID- 19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

### 5.4 VIGILÂNCIA E MANEJO DE AGLOMERADO DE CASOS DE COVID-19 EM AMBIENTES RESTRITOS OU FECHADOS - SURTOS DE COVID-19

A transmissão do SARS-CoV-2 em ambientes restritos ou fechados representa risco para a disseminação do vírus, tanto nestes ambientes como na comunidade nos quais estão inseridos. Estas situações demandam urgência na investigação e agilidade nas ações.

As informações aqui descritas visam a orientação dos serviços de Vigilância em Saúde nos níveis regionais e municipais, bem como instituições, serviços municipais de assistência e profissionais de saúde na identificação, investigação, monitoramento, avaliação e resposta em tempo oportuno visando reduzir e/ou impedir a transmissão do vírus SARS-CoV-2.

#### 5.4.1 Definições operacionais

**Aglomerado de casos/surtos (cluster):** presença de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos positivos/reagentes independente da presença de sintomas, com vínculo epidemiológico entre os casos e residentes e ou trabalhadores de ambiente restrito ou fechado

**Ambiente restrito ou fechado:** Ambiente com área física delimitada e circulação dos mesmos indivíduos por longo período de tempo. São exemplos de ambientes restritos ou fechados: Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), creches, sistema prisional e unidades socioeducativas, instituições e serviços de acolhimento social, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção em empresa ou indústria, serviço de saúde dentre outros.

**Isolamento em coorte:** segregação de pessoas infectadas, em espaço físico determinado, durante o período de transmissibilidade da doença sob condições que permitam evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso. Quando não for possível o isolamento individual de cada caso, deve-se isolar separadamente, em grupos, os casos confirmados, sintomáticos/suspeitos e contatos

**Fim do aglomerado de casos/surto (cluster):** tempo de 14 dias (dois ciclos completos de 7 dias de isolamento) a contar da data de início dos sintomas do último caso sem: 1) a permanência de casos sintomáticos; ou 2) o aparecimento de um novo caso sintomático nesse período.

#### **5.4.2 Atribuições de cada instituição na investigação de um aglomerado de casos/surto**

*São atribuições da Secretaria de Estado de Saúde*

- Monitorar os aglomerados de casos/ surtos dos municípios da sua abrangência;
- Assessorar os municípios na investigação e condução dos surtos quando necessário;
- Promover a capacitação e atualização de recursos humanos.

*São atribuições das Secretarias Municipais de Saúde*

- Receber as notificações das Unidades de Saúde;
- Orientar as equipes de saúde quanto a notificação que deve ser realizada à Unidade Regional de Saúde (URS) de jurisdição da ocorrência de surtos e casos graves (fluxo imediato);

---

<sup>2</sup> As Secretarias Municipais de Saúde apresentam como competência a execução das ações no âmbito de seu município.

- A investigação das notificações recebidas, devendo ser analisadas e estabelecidas as condutas adequadas;
- A detecção, notificação e definição de conduta frente à eventual ocorrência de surtos;
- A consolidação e avaliação os dados municipais, provenientes dos laboratórios e serviços de saúde;
- Ao acompanhamento dos casos para obter informações médicas e demográficas relevantes;
- A coleta de informações dos contatos próximos, incluindo nomes, datas de exposição e informações de localização;
- A avaliação das necessidades de suporte para manter a saúde e a conformidade durante o isolamento, avaliando os suportes necessários para manter a conformidade durante este período;
- A realização de exames laboratoriais e encaminhamento para serviços de saúde e coordenar os recursos disponíveis;
- Ao fornecimento as recomendações para o isolamento e revisão dos procedimentos diários de monitoramento;
- A promoção da capacitação e atualização de recursos humanos.

#### *São atribuições dos serviços de Saúde*

- Identificar, investigar e notificar ao serviço de vigilância municipal;
- Adotar as condutas clínicas e de vigilância em saúde pertinente;
- Consolidar e analisar os casos notificados.

#### *São atribuições dos serviços de interesse da saúde*

- Seguir as medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Identificar, investigar e notificar ao serviço de vigilância municipal;
- Orientar ou direcionar os casos suspeitos para os serviços de saúde.

Para mais informações, o processo de investigação de surtos pode ser visualizado através do Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde através dos links:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_investigacao\\_surtos\\_epidemias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf) e

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_treinamento\\_epidemiologia\\_aplicada\\_servicos\\_sus\\_guia\\_pratico\\_campo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_treinamento_epidemiologia_aplicada_servicos_sus_guia_pratico_campo.pdf).

### **5.4.3. Recomendações da vigilância sanitária para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**

Além das recomendações descritas para os ambientes com aglomerações, as ILPI devem:

- solicitar o uso de máscaras pelos profissionais, cooperadores e visitantes;
- restringir as visitas em caso de surtos no estabelecimento.

## 5.5 VIGILÂNCIA GENÔMICA

### 5.5.1 Vigilância por critério epidemiológico

Nessa estratégia considera-se o cenário epidemiológico atual da pandemia, logo, sempre que necessário, os critérios epidemiológicos para a seleção de amostras a serem caracterizadas geneticamente são revisados.

Para a realização de vigilância genômica as amostras obrigatoriamente devem ser positivas no teste RT-PCR com Ct (Cycle Threshold)  $\leq 30$ . Além disso, devem cumprir os critérios epidemiológicos descritos a seguir:

- pacientes pediátricos diagnosticados com SRAG ou SIM-P;
- viajantes internacionais sintomáticos que estiveram até 7 dias antes do início dos sintomas em outros países;
- óbito ou SRAG em vacinados com esquema vacinal completo;
- amostragem de 10% em surtos (no máximo 3 amostras).

As solicitações para análise de vigilância genômica, em amostras que atendam aos critérios definidos acima, devem ser enviadas ao CIEVS-Minas através do [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br). Após análise, o CIEVS-Minas informará se o envio da amostra para a Funed será autorizado.

### 5.5.2 Observatório de Vigilância Genômica de Minas Gerais

O Observatório de Vigilância de Minas Gerais (OviGen-MG) é uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG), por meio da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SubVS), a Fundação Ezequiel Dias (Funed), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o grupo Pardini, que realiza o monitoramento das variantes genéticas de SARS-CoV-2 em circulação no estado. Além da iniciativa do OviGen-MG, outras estratégias contribuem para a vigilância genômica em todo o estado, como o monitoramento realizado pela Fiocruz Minas.

Na estratégia do OviGen, são enviadas 20 amostras por semana epidemiológica coletadas em 15 regionais de saúde no estado de Minas Gerais, escolhidas estrategicamente devido à sua localização geográfica. As amostras são enviadas de forma aleatória para fins de vigilância das variantes e subvariantes do SARS-CoV-2 circulantes no estado.

As amostras são enviadas para a Funed, junto a um ofício de encaminhamento informando que são destinadas ao "OViGen". A Funed distribui das amostras entre os laboratórios parceiros.

|   |
|---|
| <b>As regionais de saúde que participam do OviGen são:</b>  |
| Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Diamantina, Januária, Juiz de Fora, Manhuaçu, Montes Claros, Pedra Azul, Pirapora, Pouso Alegre, São João Del Rei, Teófilo Otoni, Uberaba, Unai e Varginha. |

O detalhamento referente aos fluxos de vigilância genômica no estado de Minas Gerais pode ser consultado no Manual para diagnóstico da COVID-19, disponível no sítio eletrônico <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/notas>.

## **5.6 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO**

### *O que notificar?*

Devem ser notificados os casos que atendam ao menos uma das seguintes definições: SG, SRAG hospitalizado (de qualquer etiologia) e óbito por SRAG independente de hospitalização. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno para SARS-CoV-2 também devem ser notificados.

É importante atentar-se para o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores, especialmente o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quando o caso ocorrer entre trabalhadores.

### *Quem deve notificar?*

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes-diagnósticos para detecção da COVID-19. A digitação das fichas de SRAG hospitalizado no SIVEP Gripe, assim como a inclusão do resultado de exames e encerramento dos casos é de responsabilidade da epidemiologia do município onde se encontra o serviço de saúde de notificação/assistência/hospitalização do caso, independente do local de residência e deve ser priorizada (principalmente óbitos confirmados para COVID-19). Ressalva prevista para os casos em que forem identificadas necessidade de investigação epidemiológica em campo/domicílio.

### *Quando notificar?*

Todos os casos devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial ou do óbito. A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Maiores informações sobre o fluxo de notificação dos testes estão disponíveis no Manual do Diagnóstico da COVID-19 (<https://coronavirus.saude.mg.gov.br>).

### *Onde e como notificar?*

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT) devem notificar os

casos de SG por meio do sistema e-SUS Notifica em [notifica.saude.gov.br/login](https://notifica.saude.gov.br/login).

Unidades de Vigilância Sentinela de síndrome gripal devem notificar casos de SG de acordo com os fluxos já estabelecidos para a Vigilância da influenza e outros vírus respiratórios no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), pelo site <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Todos os hospitais públicos ou privados devem notificar casos de SRAG hospitalizados a Ficha de SRAG Hospitalizado (disponível em <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/agrivos-d-e-notificacao-sinan/>) que será registrada individualmente no Sivep-Gripe, pelo site <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Casos de COVID-19 hospitalizados que NÃO cumpram a definição de caso estabelecida para SRAG NÃO devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica.

Para envio de amostras clínicas ao LACEN-MG ou demais laboratórios da rede estadual, deverá ser enviada junto com a amostra uma cópia da respectiva ficha de notificação.

Casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica temporalmente associada à COVID-19 (SIM-P) deverão ser notificados de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://redcap.link/simpcovid>. Em caso de indisponibilidade de acesso on-line, utilizar o modelo em branco disponível no link <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/ficha-de-notificacao-para-casos-sim-p-temporalmente-associada-a-COVID-19/?wpdmdl=8567>.

Os surtos de SG em comunidades/instituições fechadas devem ser notificados no módulo surto do SINANNET com o CID J07 (Síndrome Respiratória Aguda). Além disso, deve ser preenchida a Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net e a ficha individual (e-SUS) para cada caso com coleta de amostra para investigação laboratorial. Os casos de surto de SG que evoluírem para a forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no Sivep-Gripe.

Os casos confirmados entre profissionais de saúde e de apoio aos serviços de saúde com exposição ocupacional devem ser notificados ainda por meio da Ficha de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico do SINANNET, modelo disponível em

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/acidente-de-trabalho-com-exposicao-a-material-biologico/?wpdmdl=693>.

O instrutivo para o preenchimento da ficha de notificação de caso de SG suspeito de COVID-19 está disponível

[https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Instrutivo-Ficha-de-Notificacao-e-SUS-Notifica\\_16\\_08\\_21.pdf](https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Instrutivo-Ficha-de-Notificacao-e-SUS-Notifica_16_08_21.pdf). Já o instrutivo para o

preenchimento da ficha individual de casos de SRAG está disponível em [http://189.28.128.100/sivep-gripe/Instrutivo\\_SRAG\\_Hospitalizado\\_19.09.2022.pdf](http://189.28.128.100/sivep-gripe/Instrutivo_SRAG_Hospitalizado_19.09.2022.pdf).

Por fim, o instrutivo para o preenchimento da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico está disponível em [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agrivos/drtmb/DRT\\_Acidente\\_Trabalho\\_Biologico\\_v5\\_instr.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agrivos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5_instr.pdf).



### ATENÇÃO

Em caso de óbito por COVID, os serviços de saúde, funerários, velórios, sala de autópsia e transporte do corpo deverão seguir as orientações contidas na Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVS-DVSS/2023 ou outro documento que vier substituí-la. Disponível no link: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/notas>

## 5.7 IMUNIZAÇÃO

Para maiores informações sobre os esquemas vacinais, deve-se acessar os documentos disponíveis no Portal da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica – Imunização – Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19. Disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/imunizacao>.

## 6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

### 6.1 ORIENTAÇÕES AOS MUNICÍPIOS MINEIROS SOBRE O USO DE MÁSCARAS

Para orientar a tomada de decisão pelos municípios sobre as regras relacionadas ao uso de máscaras, considera-se a existência de maior risco de transmissão da COVID-19 nas seguintes situações:

- nos estabelecimentos de saúde, onde há prestação de assistência direta aos pacientes;
- na utilização de transportes públicos;
- em situações e eventos que envolvam aglomerações.

Pessoas com comorbidades ou complexidades em saúde que as coloquem em maior risco de desenvolvimento da COVID-19 grave são grupos mais vulneráveis à forma grave da doença. São consideradas neste grupo pessoas com: diabetes mellitus; pneumopatias crônicas graves; Hipertensão Arterial Resistente (HAR); hipertensão arterial estágio 3; hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo; doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, cor-pulmonale e hipertensão pulmonar, cardiopatia hipertensiva, síndromes coronarianas, valvopatias, miocardiopatias e pericardiopatias, doenças da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas, arritmias cardíacas, cardiopatias congênita no adulto, próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados, doenças neurológicas crônicas, doença renal crônica, imunocomprometidos, hemoglobinopatias graves, síndrome de down, cirrose hepática) e não-vacinados.

Recomenda-se o uso de máscara por pessoas com sintomas respiratórios, seus respectivos contatos próximos e pessoas com teste positivo/reagente para COVID-19. Além disso, medidas não farmacológicas adicionais também podem

ser avaliadas, tais como: maior distanciamento possível, incluindo no momento de realização das refeições; incentivo a higienização das mãos com álcool 70%; evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento de COVID-19, assim como locais com aglomerações de pessoas, incluindo transporte público ou outros locais onde não seja possível manter o distanciamento físico; e manutenção dos ambientes bem arejados e ventilados.

Ressalta-se que as informações desta guia poderão ser revistas mediante a avaliação do cenário epidemiológico e assistencial, permitindo assim, decisões oportunas sobre as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

## 7. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO E QUARENTENA DE CASOS E CONTATOS

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a COVID-19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

### 7.1 CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) – LEVE A MODERADA

Para casos suspeitos de SG é recomendado o isolamento pelo período de 7 dias da data de início dos sinais e sintomas.

Para resultados não **reagente/não detectável** o isolamento poderá ser suspenso desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E apresente melhora dos sinais e sintomas respiratórios. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais de prevenção até o 10º dia completo do início dos sintomas, conforme descritas no quadro 1.

Em caso de resultado **reagente/detectável**, orienta-se manter o isolamento pelo período de 7 dias da data de início dos sinais e sintomas. O isolamento poderá ser suspenso desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E apresente melhora dos sinais e sintomas respiratórios. Deve-se manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, conforme descrito no quadro 4. Não é necessário realizar teste rápido de Antígeno (TR-Ag) ou RT-qPCR / RT-LAMP para suspender o isolamento após o 7º dia.

Na presença de febre ou piora dos sinais e sintomas após o 7º dia de isolamento, deve-se realizar avaliação médica e o afastamento seguirá de acordo com o critério clínico.

Para trabalhadores **das unidades assistenciais de saúde, excepcionalmente em situações de sobrecarga de atendimentos a população**, o isolamento poderá ser suspenso após 5 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24

horas e **com melhora** dos sintomas respiratórios.

A tomada desta decisão fica condicionada ao provimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado e em número suficiente para toda a equipe e seguimento às demais medidas preventivas sabidamente conhecidas, ao gestor do SESMT/SCIH/NEH e gestor de saúde local, por meio de comunicado formal.

**Quadro 4** - Medidas adicionais a serem adotadas até o 7º dia completo do início dos sintomas.

- Usar máscara bem ajustada ao rosto durante permanência no domicílio, realizar higienização frequente das mãos, manter distanciamento mínimo de 1,5 metros, incluindo no momento de realização das refeições.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento de COVID-19, assim como locais com aglomerações de pessoas, incluindo transporte público ou outros locais onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Manter os ambientes bem arejados e ventilados.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares, e evitar comer perto de outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias do início dos sintomas, do contato com caso positivo ou da coleta de amostra em caso de teste positivo para COVID-19 em assintomático.
- Não viajar durante todo período do isolamento.

## **7.2 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA IMUNOSSUPRIMIDOS**

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente após a confirmação e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

## **7.3 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE**

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT- qPCR, RT-LAMP ou reagente pelo método de TR-Ag para SARS-CoV-2), deve-se manter o isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle, suspendendo-os após 5 dias completos da data de coleta da amostra desde que permaneça assintomático durante todo o período.

## **7.4 RECOMENDAÇÕES PARA INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM QUADRO DE SRAG EM ISOLAMENTO**

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação por critério clínico-epidemiológico, caso um primeiro teste de RT-PCR apresente resultado não detectável, um segundo teste na mesma

metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois não detectáveis, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

### 7.5 RECOMENDAÇÕES DE QUARENTENA PARA CONTATO DE INDIVÍDUO QUE TENHA COVID-19 (doente ou testar positivo)

Não é necessário realizar afastamento das atividades, desde que sejam adotadas medidas preventivas adicionais. No 5º dia após o contato com o caso confirmado, orienta-se realizar o teste rápido de Antígeno (TR-Ag) ou RT-qPCR / RT-LAMP. Em caso de resultado **não reagente/não detectável**, deve-se manter as atividades e realizar medidas adicionais de prevenção até o 10º dia após o contato (Quadro 5). Se resultado for **reagente/detectável**, realizar isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle, pelo período de cinco dias completos, a partir da data de coleta da amostra, desde que permaneça assintomático. Não é necessário realizar um segundo teste de detecção do SARS-CoV-2 ou TR-Ag para suspender o isolamento.

Não é necessário realizar exame para COVID-19 em pessoas coabitantes (contato domiciliar) de indivíduo com exame positivo para COVID-19, a menos que venha apresentar sinais e sintomas.

**Quadro 5** - Resumo das medidas de isolamento de casos com SG formas leve e moderada e assintomáticos com exame positivo e contatos de pessoas com exame positivo para COVID-19.

| Condição                | Conduta  | Isolamento/medidas de precaução   |
|-------------------------|--|---|
| SG de início até 7 dias | Realizar Testagem preferencialmente no período de 1 a 5 dias de início dos sinais e sintomas | <p><b>Teste Detectável/Reagente:</b><br/>Isolamento por 7 dias desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas <b>E</b> apresentem melhora dos sinais e sintomas respiratórios. Não é necessária realização de (TR-Ag ou RT-qPCR / RT-LAMP) para sair do isolamento. Manter medidas adicionais de proteção até 10 dias.</p> <p><b>Teste NÃO Detectável/NÃO Reagente:</b> Isolamento por 5 dias.<br/><b>Manter medidas adicionais de proteção até 10 dias.</b></p> |

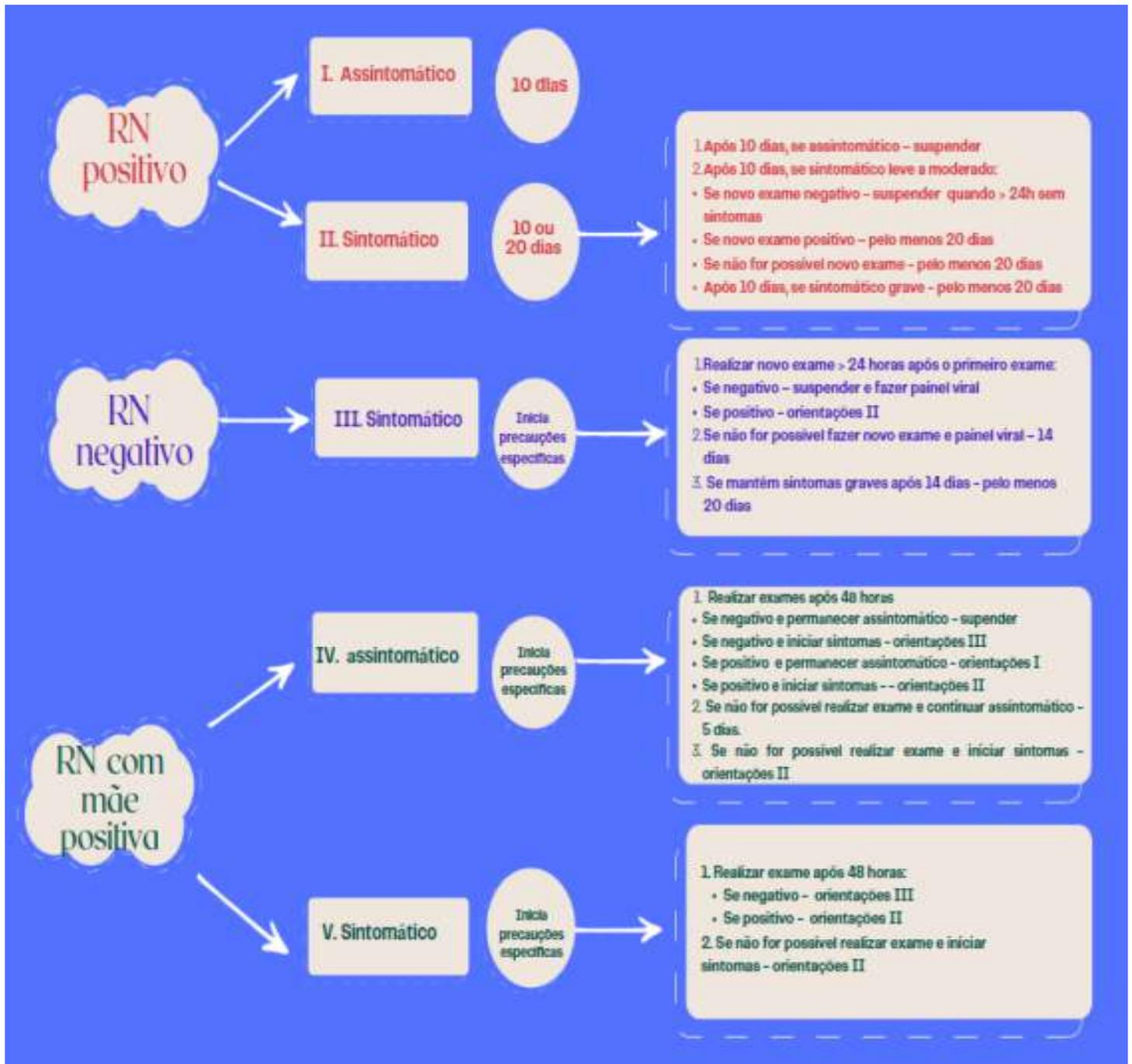
|   |  |  |
|---|--|--|
| SG de início há mais de 7 dias  | Não é necessário realizar testagem   | Não é necessário realizar isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas <b>E</b> apresentem melhora dos sinais e sintomas respiratórios.<br><b>Manter medidas adicionais de proteção até 10 dias</b> . |
| Assintomático com exame específico positivo (TR-Ag ou RT-PCR / RT-LAMP) | Se apresentar sinais e sintomas procurar atendimento médico  | Manter o isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle, suspendendo-os após 5 dias completos da data de coleta da amostra, desde que permaneça assintomático. <b>Manter medidas adicionais de proteção até 10 dias</b> .                          |
| Contato de indivíduo com exame positivo para COVID-19                   | Monitoramento por 5 dias. Não há necessidade de coleta de exame específico se permanecer assintomático | Não há necessidade de isolamento.<br><b>Manter medidas adicionais de proteção até 10 dias</b> .  |

\* Considerar medidas adicionais descritas no quadro 4.

**Quadro 6** - Critérios para descontinuar as medidas de isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19-Adaptado.

| <b>Condição</b>  | <b>Precauções e isolamento</b>  |
|--|---|
| Assintomático<br><b>E</b><br>Imunossuprimidos*         | 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno   |
| Pacientes sintomáticos<br><b>E</b><br>Imunossuprimidos | 20 dias desde o início dos sintomas<br><b>E</b><br>Pelo menos 24 horas sem febre(sem antitérmicos)<br><b>E</b><br>Melhora dos sintomas relacionados a COVID-19. |
| Quadro Grave/Crítico                                   | 20 dias desde o início dos sintomas<br><b>E</b><br>Pelo menos 24 horas sem febre(sem antitérmicos)<br><b>E</b><br>Melhora dos sintomas relacionados a COVID-19. |

**Figura 1** - Critérios para descontinuar as medidas de isolamento em recém nascidos (0 a 28 dias) com COVID-19.



Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 08/09/2022

## **8. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)**

### **8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Considerada como a principal porta de entrada do usuário à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado, a APS considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural e elege o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados como objeto de atuação dos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Sendo assim, a atuação da APS se faz crucial para interromper a circulação do vírus Sars-CoV-2, e as medidas a seguir devem ser adotadas para a efetividade das ações de contenção da COVID-19 no estado.

#### **8.1.1 Organização dos processos de trabalho**

Para a efetividade do atendimento dos casos de COVID-19 nas UAPS os gestores municipais de APS deverão atentar-se para:

- Manter todas as UAPS abertas e funcionando em horário normal ou estendido, se houver necessidade pela demanda, com as equipes completas para realizarem o acolhimento, atendimento e encaminhamento necessários;
- Qualificar os profissionais da APS para o diagnóstico e acompanhamento de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), bem como para o diagnóstico diferencial de outros agravos;
- Verificar se o quantitativo de insumos tais como: EPI (Equipamento de Proteção Individual), testes rápidos e RT-qPCR, vacinas, entre outros, é suficiente para suprir a demanda;
- Fornecer aos profissionais das equipes de APS EPI conforme recomendação vigente;
- Estabelecer meios de transporte para encaminhamento dos casos moderados e graves, acolhidos na APS, que necessitem de atendimento em outros níveis de atenção, bem como fortalecer a articulação com os serviços de regulação e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU quando este estiver disponível no município.

Ademais, as equipes de saúde das UAPS devem estar preparadas para:

- Disponibilizar locais para higienização das mãos, dispensadores de álcool em gel 70%, toalhas descartáveis e manter limpeza frequente de sua infraestrutura e fômites, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou

solução de água sanitária;

- Manter os ambientes das unidades bem ventilados e disponibilizar o acesso a bebedouros de água apenas com uso de copos ou outros reservatórios;
- Redimensionar o atendimento de demanda espontânea e agendada na eventualidade de aumento do número de casos, sem prejuízos aos atendimentos aos usuários em condições crônicas de risco, tais como: gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas;
- Avaliar a necessidade de diferenciação do fluxo de atendimento nas UAPS para garantir que pacientes com sintomas respiratórios sejam classificados e atendidos, sem expor aos riscos os demais usuários;
- Orientar quanto ao distanciamento mínimo de 1 metro nas filas para atendimento;
- Identificação precoce de caso suspeito de COVID-19 (usuário com qualquer sintoma de SG, febre mesmo que referida, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade respiratória, dor no corpo);
- Atenderem pacientes com prioridade, tais como aqueles acima de 60 anos, imunossuprimidos, doenças crônicas, as crianças, gestantes e puérperas;
- Orientarem quanto a forma correta do uso da máscara, se necessário, e conduzir o paciente para área ou sala separada mantendo a porta fechada e as janelas abertas;
- Atender, acompanhar e orientar quanto ao isolamento domiciliar os casos leves e moderados, bem como monitorar seus contatos próximos;
- Realizar a estabilização dos casos graves, que necessitem de intervenções com maior densidade tecnológica, e encaminhar aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
- As equipes de APS devem estar preparadas para o reconhecimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade de suas áreas de abrangência (quilombolas, indígenas, populações de rua, assentados, ribeirinhos).
- Notificar todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Ressalta-se que o usuário que se encontra em isolamento domiciliar poderá ser acompanhado por um profissional da saúde por meio de ligação telefônica, observando as seguintes orientações:

- Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UAPS;
- A ligação deverá ser realizada de acordo com a situação do caso, pessoas que sejam de risco (idosos, gestantes, crianças, imunodeprimidos, entre outros) poderão ter um monitoramento diário, a depender da avaliação do profissional de saúde; sem necessidade de gravar a conversa;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – horário da ligação, queixas, quadro clínico autorreferido do paciente e autoavaliação da necessidade de visita domiciliar (VD) de um profissional de saúde, ou consulta presencial na UAPS com uso das medidas preventivas.

### 8.1.2 Orientações para isolamento domiciliar

As recomendações de isolamento de casos confirmados e contato próximos se encontram no tópico 7 deste guia. Caso seja necessária a realização de isolamento, seguem as orientações quanto aos cuidados domésticos do paciente e as condutas que devem ser adotadas:

- **Isolamento do paciente:** caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente; dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a higienização constante das mãos); limitar a movimentação do paciente pela casa, locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro, entre outros) devem estar bem ventilados; utilização de máscara todo o tempo, caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que estiver úmida ou danificada; ao utilizar o banheiro ou outro ambiente, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; as visitas ao doente estão proibidas; o paciente só deverá sair de casa em casos de emergência, mantendo o uso de máscara e evitando multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

- **Precauções do cuidador:** o cuidador deve utilizar máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve higienizar as mãos; deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel a 70% quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; toda vez que higienizar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UAPS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível; evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.

### 8.1.3 Diretrizes gerais para o monitoramento de contatos próximos

O monitoramento de contatos próximos deve ser realizado em todos os casos devidamente confirmados. Já em situações de casos suspeitos, para que o seguimento da ação não venha a sobrecarregar os serviços de APS é recomendado que o monitoramento dos contatos seja realizado apenas em locais com poucos casos, casos esporádicos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada. O quadro abaixo apresenta as recomendações gerais segundo a

característica local do município:

**Quadro 7** - Recomendações gerais para monitoramento de contatos de casos suspeitos e confirmados para COVID-19.

| CARACTERÍSTICA LOCAL  | RECOMENDAÇÕES   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Apenas casos importados*</li><li>● Casos autóctones esporádicos**</li><li>● Clusters localizados***</li></ul> | Identificar, capacitar e manter uma equipe de investigadores prontos para iniciar o rastreamento de contatos a partir do primeiro caso identificado.<br>Nesta situação, sugere-se que todos os contatos próximos sejam identificados rapidamente, avaliados por uma equipe de saúde, testados, quarentenados e monitorados por até 14 dias.   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Transmissão comunitária</li><li>● Curva epidêmica em ascensão acelerada</li></ul>                             | Quando a transmissão é intensa e disseminada no território, o rastreamento de contatos pode ser difícil de operacionalizar, mas deve ser realizado sempre que for possível, priorizando os contatos domiciliares, trabalhadores de serviços de saúde, da segurança pública e trabalhadores de atividades de alto risco (casas de repouso, penitenciárias, alojamentos, entre outros). |

Fonte: Brasil (2022)

\* Local de infecção fora do seu município de residência.

\*\* Casos autóctones - municípios com casos de transmissão local.

\*\*\* Situação em que se tem casos em local bem delimitado (instituições de longa permanência, creches, centros de ensino, residências, empresas, entre outros)

### 8.1.4 A vacinação contra a COVID-19 na APS

A APS é o nível da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, e, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção.

Tendo em vista que a principal medida de prevenção contra as formas graves de COVID-19 é a vacinação, reforça-se a necessidade de organização dos processos de trabalho das equipes de APS para as ações de imunização.

Assim, recomenda-se que as ações de vacinação sejam descentralizadas, para melhor acesso dos usuários, devendo as UAPS possuir salas de vacina em funcionamento, organizadas e com infraestrutura adequada (insumos, materiais, equipamentos, entre outros) para o atendimento de sua população adscrita. As salas de vacina deverão, portanto, permanecer abertas durante todo o horário de funcionamento das UAPS, e, sempre que necessário, a vacinação deverá ser ofertada em horários alternativos como almoço, noite, finais de semana e feriados. Além disso, deve-se atentar para organização de estratégias para vacinação das comunidades distantes dos centros urbanos (que residam em zona rural, comunidades quilombolas e ribeirinhas, aldeias indígenas) de forma pactuada com as respectivas lideranças locais e demais parceiros.

Recomenda-se também que os profissionais de APS responsáveis pelas ações de imunização estejam em número adequado, conforme demanda da população, e sejam qualificados quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem, preparo, administração, registro e descarte de

imunobiológicos, e que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estejam envolvidos nas ações busca ativa dos grupos prioritários e faltosos, bem como qualificados para repassar informações e orientações aos usuários.

### **8.1.5 Orientações das ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19 no âmbito escolar**

É importante ampliar o alcance das ações de saúde relacionadas a COVID-19 para os estudantes, suas famílias e comunidade escolar em geral, de forma a contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede básica de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo de profissionais de saúde e educação.

As ações de saúde para dos estudantes devem ser realizadas através de um planejamento conjunto entre APS e a escola, por meio de análise das demandas e possibilidades, com base nas determinações locais da saúde, de maneira a alcançar esse público no território em que residem, assim como abranger todo o grupo familiar. Há também múltiplas possibilidades de parceria entre Saúde e Educação com a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que proporcionam aproximações remotas e conexão para troca de experiências e saberes. Assim, o planejamento para a execução e acompanhamento das ações deve ser realizado nos Grupos de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola (PSE), para municípios aderidos ao PSE, com vistas a qualificar ações e trazê-las para a realidade concreta do espaço escolar.

No que tange às aulas presenciais, cabe então à SES-MG as orientações sanitárias para atividades escolares (Capítulo 12). Para apoiar as equipes de saúde e as equipes da educação na implantação dessas medidas sanitárias e na coordenação das ações de promoção à saúde e prevenção da COVID-19 no âmbito escolar, orienta-se que essas ações sejam realizadas por meio dos GTI-M. Para os municípios não aderidos ao PSE, que não possuem GTI-M instituído, orienta-se ser formada uma Comissão Interna de Saúde e Educação com base nas diretrizes do GTI-M.

O ponto de acionamento da rede de saúde para os casos de ocorrência da síndrome gripal na comunidade escolar deve ser a equipe de APS de referência da escola.

### **8.1.6 Ações de promoção da saúde no cenário da COVID-19 - política estadual de promoção à saúde (POEPS)**

De acordo com a Política Estadual de Promoção à Saúde, instituída em 2016, a Promoção da Saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais, é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que vise o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde. As estratégias de

promoção da saúde colaboram para a redução dos custos com doenças crônicas, maior qualidade do serviço ofertado, maior satisfação dos usuários e melhoria da qualidade de vida.

Os usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, puérperas e crianças menores de 1 ano são usualmente um grande público que frequenta as UAPS, buscando o serviço para renovação de receitas, consulta de acompanhamentos, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimentos em decorrência da agudização de sua condição crônica, participação em atividades de educação em saúde e demais atividades coletivas, dentre outras.

A permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento desses usuários é importante, a fim de se evitar a agudização de doenças crônicas e as internações por condições sensíveis à APS.

Sendo assim, é importante que a equipe esteja especialmente sensibilizada e atenta para, durante o acompanhamento dos usuários com condições crônicas, realizar abordagens de promoção da saúde, assim como ações relacionadas à mudança de comportamento (parar de fumar, consumo abusivo de álcool), promoção da alimentação saudável e adequada, a prática de atividade física e manejo do stress.

A manutenção das ações de educação permanente para a qualificação de gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores, voltadas para a promoção da saúde. Além das ações de educação em saúde que contemplem a promoção da saúde direcionadas para a população, sobretudo as que fazem parte do grupo de risco para complicações devido à infecção pela COVID-19. As ações de educação em saúde devem buscar contribuir para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado com a sua própria saúde. Com isso, utiliza-se de estratégias que consideram a escuta e valorização de saberes e conhecimento prévio da população na busca do planejamento e desenvolvimento dessas ações.

Deve-se aproveitar os atendimentos que são realizados nas UAPS, ou de forma domiciliar, para desenvolver ações de educação em saúde e orientações relacionadas com as temáticas de promoção da saúde. As equipes devem realizar atendimentos individuais, de forma integral, incluindo orientações relacionadas à promoção da saúde, tais como: alimentação saudável, atividade física, aleitamento materno, oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para as demandas em saúde mental, prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas, prevenção à violência e promoção da cultura da paz.

Com as restrições e outras dificuldades vivenciadas no período de pandemia, muitas pessoas passaram a não cumprir nem mesmo a quantidade mínima de atividade física recomendada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, o desafio agora é reverter esse cenário, principalmente porque, além de benefícios físicos, mentais e sociais, a prática de atividade física auxilia na recuperação de quem teve a doença.

Os gestores ou profissionais de saúde, devem incluir de forma qualificada em seu processo de trabalho o planejamento e a oferta de ações de atividade física, o aconselhamento em saúde e as outras ações e os serviços essenciais ampliados na Rede de Atenção à Saúde. Sendo essencial a divulgação os espaços que estas ações são ofertadas, como os Polos do Programa Academia da Saúde,

Centros de Saúde e outras redes de apoio .

O tabagismo é fator de risco para a COVID-19, devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar, assim os fumantes têm maior risco de infecção e possuem maior probabilidade de desenvolver sintomas graves da doença.

Dessa forma é de suma importância que as equipes realizem a abordagem breve dos fumantes, além de ofertar o tratamento para o tabagismo, com objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

A oferta do tratamento do tabagismo em grupo deve ser promovida de forma a ser respeitado o distanciamento entre as pessoas, em locais arejados e atentando-se ao uso de máscara e álcool em gel 70%, disponibilizando os medicamentos, quando indicados, para o período completo do tratamento, para evitar idas desnecessárias na unidade.

A obesidade também é um fator de risco para o agravamento da infecção pelo coronavírus e nos últimos anos, nota-se que o percentual da população com obesidade mais que dobrou no país.

Assim, salienta-se a importância da organização das equipes de saúde para realizarem ações relacionadas a vigilância alimentar e nutricional da população que contribuem para a identificação dos usuários com obesidade e outros distúrbios nutricionais, para a realização de ações de promoção da alimentação saudável e para o atendimento integral do usuário.

A coleta de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar deve ser realizada nos atendimentos que forem mantidos nas UAPS e domiciliar, em conformidade com as orientações para o período. O acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar poderá ser feito nos atendimentos individuais e domiciliares, e também por meio do teleatendimento.

É preciso também que a organização dos processos de trabalho para o acompanhamento das condicionalidades de saúde seja capaz de concretizar a integralidade do cuidado, incluindo o cuidado às famílias vulnerabilizadas nas ações desenvolvidas, favorecendo sua visibilidade e de suas necessidades para a superação de iniquidades em saúde. As transformações das práticas em saúde na busca pela integralidade, considerando a abordagem da determinação social da saúde voltada à diminuição das vulnerabilidades, por meio de ações intersetoriais e planejamento em saúde com base na territorialização. Nessa perspectiva o acompanhamento dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil (populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, gestantes, puérperas, mulheres em idade fértil e crianças menores de setes anos) deve ocorrer de forma integral: com foco na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, estimulando e orientando as mães e famílias sobre o valor do aleitamento materno exclusivo, promovendo o acompanhamento do pré-natal das gestantes, acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças, identificando aquelas com desnutrição ou excesso de peso, verificando situação vacinal, aproveitando os atendimentos nas UAPS, como nas ações de imunização de rotina, consulta de puericultura , pré-natal ou de forma domiciliar. Reforçamos que não devem ser realizadas ações que gerem aglomeração nas UAPS, como chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação nutricional. Salientando que os

acompanhamentos dos beneficiários poderão ocorrer ao longo de toda a vigência.

As ações de vigilância alimentar e nutricional são oportunidades para o desenvolvimento de ações de educação em saúde relacionadas com o incentivo à alimentação adequada e saudável e ao aleitamento materno em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira e com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

Nesse sentido, as consultas de acompanhamento das pessoas com doenças crônicas, de pré-natal, atendimentos para teste do pezinho, imunização, consultas de monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, dentre outras, são oportunidades para o desenvolvimento das ações mencionadas.

Ressalta-se que, a cada atendimento, deve-se higienizar os aparelhos antropométricos utilizados (balança, antropômetro), conforme recomendado, utilizando álcool 70%.

Além disso, em relação aos programas nacionais de suplementação de micronutrientes é importante que as suplementações das crianças, em relação a suplementação de megadoses de vitamina A, e de crianças e gestantes, em relação a suplementação de ferro e ácido fólico, sejam mantidos mesmo diante ao contexto da pandemia. O acompanhamento de rotina das crianças menores de um ano e o momento da imunização de rotina de crianças menores de 5 anos, dentre outros momentos, são oportunidades para o desenvolvimento dessa ação.

### **8.1.7 Orientações gerais para a realização de atividades coletivas de forma presencial**

No cenário da COVID-19, é importante destacar a manutenção das atividades coletivas, amparadas pelas metodologias participativas, que devem ser ofertadas a toda a população, independente da presença de fatores de risco ou agravos à saúde pré-estabelecidos, garantindo a integralidade do cuidado. Também cabe destacar a importância de garantir a participação social no desenvolvimento das ações, considerando as necessidades de cada comunidade e o uso de metodologias que permitam a reflexão crítica e o diálogo com os diferentes saberes populares, bem como garantir que tais atividades estejam presentes na agenda dos profissionais da APS.

Para a realização de atividades coletivas de forma presencial de forma a prevenir a COVID-19, as equipes devem:

- I** – Prioritariamente, realizar as atividades em espaços ao ar livre;
- II** - Em locais fechados, sempre que possível, manter portas e janelas abertas, para permitir a circulação do ar;
- III** – Quando possível recomenda-se observar o distanciamento mínimo de dois metros entre os usuários (sendo três metros no caso de realização de atividades físicas aeróbicas);
- IV** – Quando possível, recomenda-se evitar atividades de contato físico ou toque, como, por exemplo, massagens, alongamentos passivos, abraços, entre outros;
- V** – Quando possível, ofertar atividades em horários variados para possibilitar a

redução no número de pessoas participantes;

**VI** - Instruir os usuários em relação ao uso de máscara de proteção;

**VII** – Orientar em relação à higienização das mãos com água e sabão, quando possível, ou utilização de álcool em gel 70%;

**VIII** - Disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos dos usuários e profissionais;

**IX** - Higienizar materiais e equipamentos utilizados após o término de cada atividade;

**X** – Orientar os participantes das atividades a evitarem levar as mãos aos olhos, nariz e boca sem antes higienizá-las, principalmente após entrar em contato com os materiais e/ou equipamentos durante a prática de atividade física;

**XI** - Instruir os participantes que levem seus objetos pessoais, como garrafas de água ou toalhas, e que não compartilhem esses objetos com outras pessoas;

**XII** - Caso o usuário apresente sintomas característicos de infecção por COVID19, deve ser orientado a ficar em casa e procurar o serviço de saúde.

### **8.1.7.1 Orientações para a retomada da ação coletiva de escovação dental supervisionada**

Para a realização das ações coletivas de escovação dental supervisionada, deverá ser rigorosamente observado:

- Ser mantido o uso de máscaras e demais equipamentos de proteção individual – EPI pelos profissionais de saúde bucal quando da realização da escovação dental supervisionada, aplicação de flúor e/ou levantamentos de necessidades em saúde bucal;

- Dar especial atenção para a higienização das pias, torneiras e todas as áreas dos escovários, assim como a adoção das medidas para controle e prevenção de riscos e infecção;

- Realizar os procedimentos rigorosamente conforme os protocolos preventivos de contaminação cruzada e protocolos de segurança dos pacientes (usuários); - todos os cuidados deverão ser aplicados na elaboração e/ou execução dos protocolos para tal fim, assim como a instituição do respectivo documento dos POP para o armazenamento das escovas de dentes e dispensação de dentifrício fluoretado nas escovas dentais, dentre outros POP necessários;

- Utilizar dentifrício com no mínimo 1.000 ppm de Flúor (1.000 a 1.500 ppm);

- Não compartilhar o dentifrício entre os participantes da ação coletiva, evitando-se assim possível contaminação cruzada causada pelo contato com as cerdas das escovas dentais;

- Para as ações coletivas de escovação dental supervisionada orienta-se que cada participante utilize o seu próprio tubo de dentifrício ou que seja utilizado um dispensador apropriado que não contribua para a contaminação cruzada.

Nos contextos programáticos em que a ação coletiva de escovação dental supervisionada indireta é realizada, é indispensável realizar também, a ação coletiva de escovação dental supervisionada direta. Na modalidade direta, que

objetiva avaliar a qualidade do ato individual de escovar os dentes, sugere-se o uso de evidenciadores de biofilme para motivar e orientar os participantes da ação a escovar as áreas e superfícies que exigem esforço adicional.

Como o momento de realização da ação coletiva de escovação dental supervisionada nos ambientes escolares, ou em outros ambientes coletivos, pode proporcionar a identificação de necessidades em saúde bucal, recomenda-se que seja feito o encaminhamento dessas pessoas para a avaliação odontológica individual pela eSB da Unidade de Atenção Primária à Saúde.

### **8.1.8 Orientações para abordagem às populações em situação de maior vulnerabilidade**

Em relação aos casos leves, deve-se identificar e monitorar no município/território: comunidades quilombolas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais, população indígena aldeada e urbana, pessoas privadas de liberdade adulta e adolescente, migrantes, refugiados e apátridas, população em situação de rua, população circense, cigana e demais povos e comunidades tradicionais.

Nesse âmbito, faz-se mister a busca por contato com as lideranças dessas comunidades, para construção conjunta das ações de prevenção e cuidado à COVID-19, adaptando as recomendações de acordo com cada contexto e cultura.

Também é importante destinar equipe de APS para realização de ações e acompanhamento dessas populações, atentando-se principalmente para populações em contexto rural e afastadas dos centros urbanos para realização das ações previstas neste material relacionadas a prevenção e cuidado à COVID-19.

Neste sentido, torna-se fundamental rastrear as pessoas que fazem parte do grupo de risco nestes grupos populacionais, não condicionando o acesso à saúde destas populações à comprovação de endereço, conforme preconizado pela portaria 940, de 28 de abril de 2011 e conforme Nota Técnica nº03 /SES/SAPS/CPPEs/2018. Assim, é preciso reforçar para comunidades com população vulnerável quanto às orientações das autoridades de saúde para que se mantenham em casa e/ou assentamentos, quanto à higienização das mãos dentre outros cuidados que são orientados para evitarmos o contágio da COVID-19.

Em tal contexto, prioriza-se o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando, se necessário, demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde. Essas condutas são feitas de modo a identificar e eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associadas à comunicação de informações da COVID-19 a trabalhadores, voluntários e usuários (as).

Por fim, é essencial articular com as demais políticas públicas e instituições que acolhem estas populações ações de saúde e prevenção, a saber: serviços de assistência social, instituições que trabalham com migrantes, secretarias de desenvolvimento social e direitos humanos, centros de acolhimento à população de rua, abrigos e albergues para população em situação de rua, equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo – DSEI-MGES,

unidades prisionais e socioeducativas, entre outros.

Desse modo, é importante considerar as especificidades dessas populações na organização dos fluxos para ofertas de exames diagnósticos, acesso à média e alta complexidade e acompanhamento dos casos graves e grupos de risco.

#### **8.1.8.1 Assistência à saúde dos povos indígenas**

É fundamental considerar suas especificidades culturais, territoriais, linguísticas e barreiras de acesso aos serviços de saúde, reconhecendo as diversas vulnerabilidades intrínsecas a grupo populacional. Assim, é preciso considerar também a maior vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada em contexto intercultural, as especificidades da atenção à saúde e a influência de aspectos socioculturais nos fluxos de referência e contrarreferência no SUS.

Quanto a população Maxakali, é importante garantir acompanhante, observando-se as orientações para prevenção, que seja falante da língua portuguesa, visto que esta etnia não tem domínio desta língua portuguesa, com especial atenção às mulheres Maxakali, pois a maioria delas não se dirige aos homens não Maxakali.

De modo geral, a testagem deve ser garantida, de forma complementar, para a população indígena sintomática, priorizando, sempre que possível seus resultados. Além disso, o atendimento e acompanhamento para a população indígena em contexto urbano também deve ser assegurado, respeitando-se a autodeclaração de sua etnia e garantindo o registro da mesma nos sistemas de informação em saúde.

Em relação a articulação com os Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MGES) nas aldeias, é essencial apoiar e complementar as ações de prevenção desenvolvidas pelas equipes deste subsistema, monitorar de forma compartilhada os casos suspeitos. Ademais, essa parceria deve ser contínua, de modo garantir a oferta de exames diagnósticos, apoio às ações da APS, na organização do isolamento domiciliar quando necessário, bem como na garantia do encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade quando necessário de forma oportuna e resolutiva;

#### **8.1.8.2 População em situação de rua**

Essa população é um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Desse modo, é preciso sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros instrumentos relacionados ao uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis.

Além disso, é necessário fornecer informações sobre locais públicos, comunitários e alternativos para higiene pessoal, repouso e acolhimento, evitando atitudes que possam ser prejudiciais e que possam acentuar a segregação e

estigmatização da população em situação de rua. Nos equipamentos e locais de circulação das pessoas em situação de rua, é imprescindível manter informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos.

Quanto as equipes de APS, elas devem buscar articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social, trabalhando de forma conjunta para que as ações de prevenção e cuidado alcancem a população em situação de rua, como serviço de abordagem na rua, centros de referência para população de rua, albergues e abrigos, entre outros.

Caso o município identifique a necessidade de estabelecer local adequado para isolamento domiciliar, para casos suspeitos ou confirmados, eles deverão ser encaminhados para espaços comunitários, como abrigos, escolas ou outras instituições e garantido as prerrogativas da vigilância sanitária para seu funcionamento de forma a não comprometer as ações de prevenção e cuidado em saúde, evitando-se práticas de cunho higienista e discriminatória.

Nesse contexto, deve-se se atentar a não realizar o isolamento da população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, visto que tal ato se configura como segregação social e violação aos direitos humanos dessa população, conforme vedação da Lei Estadual N° 22460 culminado com art.23-A, § 9º da Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, não devendo ser utilizando a internação compulsória com intuito de abrigamento ou solução para processo de saída das ruas.

Por fim, deve-se fornecer orientações de prevenção e apoio na organização dos serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação a esta população.

### **8.1.8.3 População migrante, refugiados e apátridas**

Esse grupo corresponde aos migrantes internacionais, refugiados, apátridas, vítimas de tráfico de pessoas, brasileiros deportados dos EUA e/ou retornados de outros países, e comunidades que o acolhem. Migrantes oriundos da Venezuela são o público prioritário por constituir a maior parte deste universo e por se encontrarem em situação de vulnerabilidade devido à condição de refugiados.

Dessa maneira, é necessário garantir o acesso à população de migrantes, refugiados e apátridas aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS e respeitando o preconizado na Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, at.4º que garante ao Migrante acesso a serviços de saúde, em condição de igualdade com os nacionais, sem discriminação.

Além disso, é preciso identificar a chegada de migrantes, refugiados e apátridas, em seu território/município, estabelecendo diálogo direto com as instituições que os acolhem, como Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia - ADRA -, a Cruz Vermelha de Minas Gerais - CVMG, o Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados, entre outras, orientando estas instituições com relação à COVID-19 e ofertando materiais em espanhol, inglês e francês disponíveis em [www.saude.mg.gov.br/coronavirus](http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus).

Torna-se essencial evitar atitudes que possam ser prejudiciais e acentuem a segregação e estigmatização de migrantes, refugiados e apátridas ou que

desrespeite seus hábitos, cultura e visões de mundo. Considerando essa realidade atípica, também é preciso orientar as instituições que trabalham com o processo de interiorização de migrantes a adiar este processo até findado o período de isolamento domiciliar, quando este for necessário.

Por último, deve-se destinar maior atenção a migrantes oriundos de países com transmissão comunitária em acompanhamento pela OMS e realizar busca ativa deste público em seu município.

#### **8.1.8.4 Povos e comunidades tradicionais**

Esse grupo é culturalmente diferenciado e se reconhece como aquele que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição. Em Minas Gerais, são comunidades quilombolas, indígenas, ciganos, circenses, comunidades de matriz africana, geraizeiros, vazanteiros, pescadores artesanais, faisqueiros e demais povos tradicionais.

Nesse intuito, é necessário respeitar, no desenvolvimento de suas ações, à auto identificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais. Além disso, deve-se estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades e povos tradicionais pela equipe da APS de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de APS pela SES.

A vacinação da influenza deve ser ofertada, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, aos povos e comunidades tradicionais, construindo estratégias de vacinação in loco nas comunidades quilombolas, acampamentos ciganos, circense e assentamentos, conforme possibilidade. Para garantir a comunicação oportuna e eficiente de casos suspeitos ou agravamento de sintomas, também deve ser estabelecido ponto focal nas comunidades e na Secretaria Municipal de Saúde. Por fim, é importante articular estratégias logísticas para superação das dificuldades territoriais de acesso.

#### **8.1.8.5 População privada de liberdade**

Esse grupo compreende adolescentes de 12 à 18 anos em unidades socioeducativas e adultos a partir dos 18 anos em qualquer estabelecimento do sistema prisional. É importante monitorar as ações realizadas pelas Equipes habilitadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para a prevenção à COVID-19. Também é necessário orientar as equipes que atuam no sistema prisional e socioeducativo com relação à COVID-19, bem como trabalhar na prevenção e encaminhamento dos casos suspeitos, construindo estratégia para busca ativa de forma intersetorial nessas instituições.

É necessário estabelecer uma equipe de referência na APS para acompanhamento das unidades prisionais que não possuem profissionais de saúde, articulando estratégias para identificação de casos suspeitos de forma

oportuna e qualificando os profissionais destas unidades nos sinais, sintomas e prevenção da COVID-19, mantendo diálogo constante com o diretor geral da unidade.

Quanto aos veículos utilizados para a condução dos indivíduos privados de liberdade nos atendimentos externos, deve ser realizada a limpeza e higienização destes, bem como cumprimento dos protocolos de higiene e uso de EPIs, pelos profissionais e indivíduos privados de liberdade nos referidos procedimentos.

Nesse contexto, também é preciso monitorar as ações de prevenção e contenção da transmissão realizada nas unidades prisionais e socioeducativas de forma periódica, mantendo contato periódico com os diretores das unidades prisionais e socioeducativas, bem como com as equipes de saúde que nelas atuam.

Por último, se faz necessário o monitoramento e priorização no atendimento de casos suspeitos de pessoas com condições e doenças crônicas, idosos (a partir de 60 anos), gestantes e puérperas e imunossuprimidos.

## **8.2 AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Pensando no cuidado à COVID-19 a ser ofertado dentro das RAS, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) destacam-se por serem recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de doenças, de recuperação, manutenção e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Transversalizando os diferentes níveis assistenciais da RAS, considerando a importância das suas ações na promoção da saúde e a prevenção de agravos, APS é considerada o locus preferencial para oferta dessas práticas, instrumentalizando, de forma complementar, a assistência. Contudo também se tem experiências positivas nas atenções secundárias e terciárias.

Diante de um cenário epidemiológico, faz-se necessária a manutenção das ações relacionadas às PICS, nas dimensões individuais e coletivas, tanto para usuários quanto para profissionais de saúde, com a adequada adaptação frente às medidas de segurança sanitária recomendadas. Considerando a necessidade de fomento da autonomia e da corresponsabilização contemplando-as no Projeto Terapêutico Singular, quando for o caso, e fomentando o autocuidado através de ações de educação em saúde.

Não há nenhum intuito em se indicar as PICS como suposto "tratamento" ou "cura" para a infecção da COVID-19, mas cabe destacar como as PICS se tornam ferramentas terapêuticas importantes e eficazes, no cuidado das diversas manifestações causadas pelo vírus. A partir de levantamento do Mapas de Evidências de efetividade clínica (BIREME/OPAS/CABSIN) foram encontrados estudos de revisão sistemática e que traziam algumas PICS que possuíam alta evidência científica no contexto da COVID-19\*. Na atenção ao usuário com doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi possível ver resultados positivos no cuidado dos sintomas como:

- Medicina Tradicional Chinesa;
- Prática do Tai Chi: Ajuda no cuidado da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;

- Medicamentos e ervas chinesas: Cefaleia, coriza, congestão nasal, dispneia, dor articular, dor de garganta, dor muscular, fadiga, febre, infecções respiratórias, tosse, atividade antiviral e tempo de replicação viral;
- Aromaterapia;
- Inalação de Lavanda: Frequência cardíaca e pressão arterial;
- Ingestão de Murta Limão e/ou Eucalipto: Alívio dos sintomas gripais;
- Apiterapia;
- Uso no Mel no alívio da tosse;
- Fitoterapia;
- Flor-roxa-cônica: Ação anti-inflamatória, antiviral e imunestimulante;
- Alcaçuz: Infecções respiratórias e atividade antiviral;
- Ginseng: Imunestimulante;
- Panax quinquefolius: Prevenção de infecções respiratórias;
- Andrographis paniculata (folha): Febre e inflamação;
- Homeopatia;
- Oscilloccinum: Prevenção de infecções respiratórias.

Cabe acrescentar o papel primordial das PICS no enfrentamento das queixas de Saúde Mental frequentes no cenário de pandemia. Atuando no apoio e alívio de condições estressoras vivenciadas, tanto da população como dos profissionais de saúde, as PICS promovem o equilíbrio mental e emocional. Há altas evidências científicas\* de como as práticas de meditação e a automassagem, apoiam no cuidado ao estresse e ansiedade, com também a utilização de plantas medicinais e acupuntura que podem ser úteis no manejo da insônia, ansiedade e depressão. Outras práticas como a Yoga, a aromaterapia, a musicoterapia, a homeopatia e a shantala são mais exemplos de PICS que têm muito a contribuir para o cuidado e promoção bem-estar.

\*extraído no Mapas de Evidências de efetividade clínica (BIREME/OPAS/CABSIN) em dezembro de 2022).

### **8.3 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA**

Os princípios e estratégias para prevenção e minimização da transmissão do SARS-CoV-2 em estabelecimentos de atenção secundária e terciária à saúde são os seguintes:

- Orientar os profissionais e usuários sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar olhos, nariz ou boca; higienizar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar);
  - Fortalecer ações de redução de danos, considerando a especificidade do serviço e as vulnerabilidades dos usuários;
  - Realizar orientações aos usuários e familiares sobre a importância da imunização completa, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município.

- Disponibilizar acesso à água dos bebedouros apenas com o uso de copos ou outros reservatórios;
- Coibir o compartilhamento de objetos pessoais, copos e talheres entre usuários;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos, toalhas de papel descartáveis;
- Orientar a equipe quanto a ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;
- Utilizar lixeira com tampa e pedal, sem acionamento manual;
- Manter os ambientes e unidades de saúde ventilados, com janelas que facilitem a circulação de ar;
- Orientar sobre o uso de máscara obrigatório em locais fechados de acordo com os protocolos vigentes para os usuários, acompanhantes, profissionais e funcionários;
- Orientar os usuários e familiares sobre a importância da vacinação;
- Os serviços especializados de saúde bucal (ambulatorial e hospitalar) devem se pautar nas orientações constantes no item 11 desse Manual **(ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO TRANS E PÓS PANDEMIA COVID-19)**

## **9. CONDIÇÕES PÓS-COVID-19**

### **9.1 ORIENTAÇÕES/RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO CENÁRIO DE PÓS PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID- 19)**

As recomendações e orientações abaixo têm em vista uma resposta generalista às demandas do Estado de Minas Gerais, considerando as especificidades dos serviços da RAPS no cenário de retorno gradual das atividades presenciais pós-pandemia. Nesse sentido, é possível que hajam adaptações, considerado o cenário de cada região/município e o caráter extremamente dinâmico da pandemia, que exige respostas também dinâmicas e adaptáveis.

Importante salientar que as equipes de profissionais mantenham contato e articulação com a Vigilância Epidemiológica Municipal para orientações necessárias, bem como com as Referências Técnicas em Saúde Mental das Unidades Regionais de Saúde do Estado.

Primeiramente, destaca-se que as atuações dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde devem estar alinhadas às estratégias definidas pelos gestores das Políticas Públicas de Saúde do SUS, que objetivam reduzir os riscos da população e profissionais da saúde em situações de epidemias. Além das legislações que amparam o SUS e das orientações das autoridades sanitárias, frisamos que cada profissional deve atuar em consonância com as normativas e protocolos que regem suas profissões e com o respectivo código de ética.

Nesse sentido, ressalta-se que a oferta da assistência às pessoas que apresente algum sofrimento e/ou transtorno mental deve ser pautada no

acolhimento ampicado, escuta qualificada, empatia e respeito aos direitos dos usuários dos serviços. A forma de lidar com o cenário e as reações individuais dependem de vários fatores, entre eles: vivências anteriores de situações de crise, estado de saúde físico, histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental, cultura, contexto socioeconômico, gênero, valores pessoais e crenças religiosas. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde façam avaliação cuidadosa dos usuários e ofereçam suporte psicossocial de acordo com a condição de saúde e necessidade do usuário.

Os padrões de sofrimento podem se manifestar através de tristeza, medo generalizado e ansiedade expressos corporalmente – sintomas que podem vir a desencadear uma patologia a médio ou a longo prazo. Entre outros efeitos tardios mais recorrentes estão o luto, depressão, transtornos de adaptação, manifestações de estresse pós-traumático, além do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Por isso, os profissionais da saúde mental devem estar preparados para o devido acolhimento a tais questões, realizar de ações que visem a promoção da saúde, oferta de assistência na perspectiva de redução de danos visto que, provavelmente, essas queixas estarão presentes de forma recorrente nos serviços da rede no cenário pós pandêmico.

### **9.1.1 Orientações gerais de adequação para quaisquer serviços da RAPS**

Os princípios que norteiam as considerações sobre medidas sociais e de saúde pública nos serviços da RAPS para prevenção e minimização da transmissão do SARS-CoV-2 em estabelecimentos de saúde mental, são os seguintes:

- Orientar os profissionais e usuários sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar olhos, nariz ou boca; lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar);
  - Disponibilizar acesso à água dos bebedouros apenas com o uso de copos ou outros reservatórios;
  - Coibir o compartilhamento de objetos pessoais, copos e talheres entre usuários;
  - Disponibilizar locais para lavagem das mãos, toalhas de papel descartáveis;
  - Orientar a equipe quanto a ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;
  - Utilizar lixeira com tampa e abertura, sem contato manual;
  - Manter os ambientes e unidades de saúde ventilados, com janelas que facilitem a circulação de ar;
  - Orientar sobre o uso de máscara obrigatório em locais fechados de acordo com os protocolos vigentes para os usuários, acompanhantes, profissionais e funcionários;
  - Orientar os usuários e familiares sobre a importância da vacinação.

### **9.1.2 Orientações as Equipes de Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde**

- Os atendimentos de casos não prioritários que foram temporariamente suspensos, devem retornar, atentando para as orientações gerais e fazendo a manutenção do planejamento para acompanhamento de cada caso, conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- No caso de acompanhamento domiciliar, devem ser realizadas orientações aos usuários e/ou familiares;
- As equipes deverão realizar acolhimento/atendimento, busca ativa, monitoramento e acompanhamento dos usuários para continuidade do acompanhamento longitudinal, bem como orientações, atendimento e acompanhamento, de acordo com a sua necessidade;
- Desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas com os demais pontos da rede, sempre que necessário;
- Realizar acolhimento e atendimentos de urgência a crise em saúde mental, conforme a necessidade dos casos e direcionar a atenção especializada quando necessário;
- Realizar encaminhamentos para a atenção secundária e/ou terciária, de acordo com fluxo estabelecido e acompanhar o usuário na contrarreferência.

### **9.1.3 Orientações ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades**

- A retomada das atividades coletivas promovidas pelos serviços deve observar regras de distanciamento, acontecendo preferencialmente em locais abertos, sem aglomeração de pessoas;
- As reuniões intersetoriais, de educação em saúde, de matriciamento e de discussões de casos que aconteceram através de plataformas virtuais, poderão manter-se nesse formato, reduzindo a circulação de pessoas de outros serviços. A retomada presencial deverá ser avaliada considerando o cenário epidemiológico e a avaliação das equipes;
- Realizar os atendimentos de urgência a crise em saúde mental, conforme a necessidade dos casos;
- Nos casos de pacientes que se encontram em Permanência Dia (PD), deve ser avaliada a manutenção de forma criteriosa, considerando as condições clínicas do paciente e seu PTS;
- Optar por manter em permanência dia usuários que necessitam de acompanhamento da crise, avaliando cuidadosamente casos de usuários com mais de 60 anos e/ou portadores de comorbidades;
- Os profissionais devem realizar ações e orientações aos usuários e familiares a fim de possibilitar a permanência e acompanhamento domiciliar;
- Os usuários que acessarem tais serviços para acolhimento devem aguardar o mínimo de tempo possível na recepção, evitando aglomerações;
- Fortalecer ações de redução de danos, considerando a especificidade da

clínica e as vulnerabilidades dos usuários;

- Realizar orientações aos usuários e familiares sobre a importância da imunização completa, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município.

#### **9.1.4 Centros de Convivência e Cultura**

- As atividades desenvolvidas pelos Centro de Convivência e Cultura são importantes para a reinserção social e protagonismo dos usuários e devem ser realizadas. O retorno das atividades coletivas deve prezar pela segurança. Dessa forma, as atividades podem ocorrer, preferencialmente, em locais abertos, com número reduzido de participantes, se atentando para a manutenção da distância adequada.

#### **9.1.5 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**

- O protagonismo e a reinserção social dos usuários devem ser realizados, considerando a situação epidemiológica a equipe deve trabalhar junto aos usuários, realizar orientações sobre as medidas preventivas e recomendações de higienização, estimulando a inserção em espaços da cidade no território de forma cuidadosa.

- Os estágios, acompanhantes terapêuticos e funcionários de outras entidades, bem como as visitas, que foram suspensos podem retornar gradualmente, seguindo as orientações sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória;

- Os profissionais e cuidadores devem orientar e manter os ambientes da residência ventilados, com janelas que facilitem a circulação de ar;

- Os ambientes devem ser mantidos higienizados, com ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária e utilização de lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Em caso de morador apresentar sinais ou sintomas de febre alta, tosse seca, dificuldade para respirar, cansaço, fadiga e/ou diarreia, o morador deve procurar ou ser conduzido a Unidade Básica de Saúde de referência ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para os cuidados necessários;

- Deve-se atentar aos moradores idosos e imunossuprimidos que podem apresentar sintomas atípicos, como ausência de febre;

- A equipe deve estar atenta e realizar ações necessárias visando a imunização completa dos moradores, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município.

#### **9.1.6 Equipes de Consultório de/na Rua**

- O retorno das atividades coletivas deve prezar pela segurança. Dessa forma, as atividades podem ocorrer, preferencialmente, em locais abertos, com número reduzido de participantes, se atentando para a manutenção da distância adequada;

- Orientar os usuários sobre as recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar olhos, nariz ou boca; higienizar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar);
- Seguir as orientações gerais para os profissionais em relação às medidas preventivas de higienização e de etiqueta respiratória, bem como evitar contato físico com os usuários;
- Fortalecer ações de redução de danos, considerando a especificidade da clínica e as vulnerabilidades dos usuários;
- Manter os materiais de uso da equipe higienizados;
- Manter as janelas dos veículos da equipe abertas, higienizá-lo com frequência, não realizar atendimentos no interior do veículo e manter as portas fechadas nas paradas;
- Caso o usuário apresente necessidade de deslocamento for identificado como caso suspeito de COVID-19, o transporte não deverá ser feito no veículo do Consultório de/na Rua;
- A equipe deve estar atenta e realizar ações necessárias visando a imunização completa, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município;
- Realizar acolhimento e atendimentos de urgência a crise em saúde mental, conforme a necessidade dos casos e direcionar a atenção especializada quando necessário, de acordo com fluxo estabelecido e acompanhar o usuário na contrarreferência.

### **9.1.7 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)**

- Caso seja necessário realizar alguma atividade externa, a equipe do serviço deve orientar sobre a importância de manter os cuidados necessários, uso de máscara e higienização das mãos;
- Orientar os profissionais e usuários sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar mucosas de olhos, nariz ou boca); lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Fortalecer ações de redução de danos em articulação com o CAPS, considerando a especificidade da clínica e as vulnerabilidades dos usuários;
- Os estágios, acompanhantes terapêuticos e funcionários de outras entidades, bem como as visitas, que foram suspensos podem retornar gradualmente, seguindo as orientações sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória;
- Manter os ambientes ventilados, com janelas que facilitem a circulação de ar; manter os ambientes limpos e higienizados, ampliando a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária e utilizando lixeira com tampa e pedal, sem acionamento manual;
- Em caso de usuários que apresentar sinais ou sintomas de febre alta, tosse seca, dificuldade para respirar, cansaço, fadiga e/ou diarreia, deverá procurar ou ser conduzido a Unidade Básica de Saúde de referência ou UPA para os cuidados necessários. Deve se atentar que idosos e imunossuprimidos podem apresentar

sintomas atípicos, como ausência de febre;

- A equipe deve estar atenta e realizar ações necessárias visando a imunização completa, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município.

### **9.1.8 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral**

- Deverá seguir as normativas previstas sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória direcionadas as instituições hospitalares;

- Deverá organizar o fluxo de atendimento e de acompanhantes/visitantes a fim de conterem possível contaminação, principalmente na população de idosos;

- Recomenda-se a permissão a presença de 01 (um) acompanhante nas enfermarias, nos casos previstos em Lei. Devem ser obedecidos os protocolos sanitários e o cenário epidemiológico do município;

- Recomenda-se a suspensão de acompanhantes ou visitantes com idade acima de 60 (sessenta) anos de idade, portadores de comorbidades graves, e/ou com sintomas gripais;

- Restringir o acesso de acompanhantes e visitantes apenas ao leito do paciente, não sendo permitido transitar por outros setores hospitalares;

- Retorno gradual e seguro de visitas de representantes comerciais, visitas técnicas de acadêmicos, bem como cerimônias religiosas e atividades coletivas, respeitando o distanciamento e a etiqueta respiratória;

- Os pacientes com demandas de saúde mental com suspeita/sintomas com maior gravidade de COVID-19 deverão ser direcionados aos leitos clínicos da instituição hospitalar de referência;

- A equipe deve estar atenta e realizar ações necessárias visando a imunização completa dos pacientes, inclusive nas situações já previstas de dose de reforço, de acordo com o calendário vacinal de cada município.

**Nota referente aos Hospitais Psiquiátricos:** Deverá seguir as normativas previstas sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória direcionadas às instituições hospitalares.

## **10. ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM QUADRO DE SRAG/COVID-19 NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTIs**

Devendo os hospitais seguirem as orientações abaixo nos casos de internação de pacientes com COVID-19 durante o período de adequação

### **10.1 CUIDADOS COM O PACIENTE**

- Deverá ser internado preferencialmente em leito isolado;

- Na impossibilidade de internação em leito isolado, fazer a internação por coorte e ser mantido em sala com distanciamento mínimo entre leitos de 2,0m;

- O paciente deverá ser internado em leito isolado e na impossibilidade, ser mantido em sala com distanciamento entre leitos de 2,0m. Segundo a RDC 50/02,

sala é um ambiente envolto por paredes em todo o seu perímetro e uma porta;

- Na sala de internação dos pacientes em coorte garantir barreira física (parede) com os demais leitos;
- Sempre que possível manter medidas de precaução por aerossol (uso de máscara cirúrgica, sistema de aspiração oro-traqueal em sistema fechado).

## **10.2 EQUIPE ASSISTENCIAL E DE APOIO**

- Manter os ambientes bem arejados e ventilados;
- Manter as medidas de precaução por aerossol e por contato (uso de avental, máscara N95/PFF2, luvas, óculos protetor e gorro);
- Manter equipe exclusiva para o atendimento e na impossibilidade, trocar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) antes de realizar atendimento a outro paciente que não COVID-19;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou friccionar álcool gel 70% em todas as oportunidades no cuidado ao paciente;
- Atentar para realizar a higienização das mãos sempre que tocar qualquer superfície da unidade e antes e após contato com o paciente;
- Usar avental descartável e quando houver pacientes com microrganismos multirresistentes, utilizar um segundo avental e descartar imediatamente antes de deixar o leito;
- Implementar estratégias multidisciplinares para monitorar e melhorar a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas para precauções.

## **10.3 GESTORES HOSPITALARES E COORDENADORES DE UTI**

- Reforçar as medidas sanitárias dispostas na RESOLUÇÃO-RDC Nº 7/2010 e RESOLUÇÃO RDC Nº 50/2002 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outras normativas pertinentes.

## **11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19**

### **11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS**

As medidas de prevenção da doença continuam sendo a adesão a ações que favoreçam o distanciamento social, uso de máscaras, práticas de higiene (etiqueta respiratória, lavagem/higienização correta das mãos), isolamento de casos suspeitos e/ou confirmados e vacinação. As consultas de pré-natal e consultas puerperais não devem ser interrompidas.

É direito garantido por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico. Entretanto, é importante orientar a gestante/família que o acompanhante não poderá estar apresentando nenhum sintoma gripal e, deverá, preferencialmente, não pertencer aos grupos de risco. Também é essencial que o(a) acompanhante mantenha o uso de máscara durante todo o atendimento e não circule em outros ambientes.

É altamente recomendável que as equipes de saúde se organizem para

garantir que as gestantes e puérperas permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de rotina, evitando ao máximo aglomerações em salas de espera. Recomenda-se também que os serviços busquem otimizar o momento das consultas presenciais garantindo no mesmo momento, sempre que possível, a realização de ações como coletas de material para exames complementares, realização de ultrassonografias e imunização. A retomada dos grupos operativos de gestantes poderá ser realizada, desde que sejam garantidas todas as medidas previstas nos protocolos sanitários.

Continua recomendada a organização dos fluxos de atendimentos conforme previsto nas publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária com destaque para local individualizado para atendimento de casos suspeitos ou confirmados e o uso adequado de EPIs pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.

Antes de todos os atendimentos deverá ser realizada a triagem clínica para sintomas gripais ou contato prévio com pessoas positivas para SARS-Cov-2 tanto na gestante quanto no acompanhante.

O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal/puerperal adequada, evitando prolongamentos excessivos, mas, garantindo orientações relacionadas a sinais e sintomas de alerta do período gestacional e as orientações importantes para o período puerperal (exames de triagem neonatal, cuidados com o bebê, importância e manutenção do aleitamento materno, a utilização de métodos contraceptivos, entre outros);

Recomenda-se a higienização todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70%, sonnar, fita métrica, termômetros, mesa de exame, dentre outros, após cada consulta).

## **11.2 PRÉ-NATAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19**

### **11.2.1 Pré natal de risco habitual**

O calendário das consultas de pré-natal deverá ser mantido, podendo, quando disponível, a utilização da teleconsulta. A flexibilização só se aplica para gestações sem intercorrências e com adequada compreensão das orientações de sinais e sintomas de alerta. Todo atendimento por teleconsulta deverá ser, obrigatoriamente, registrado no prontuário da gestante. Para as localidades nas quais a teleconsulta é disponível, o calendário mínimo de consultas presenciais recomendado é:

- Entre 11 e 14 semanas;
- Entre 20 e 22 semanas;
- Entre 26 e 28 semanas;
- 32 semanas;
- 35 semanas;
- 37 semanas;
- Semanal a partir de 39 semanas até o parto.



### **ATENÇÃO**

- Gestantes de alta vulnerabilidade e/ou com dificuldade de acesso à internet deverão ter o calendário habitual de seguimento pré-natal mantido.
- Na presença de intercorrências o seguimento é baseado na necessidade clínica individual.
- A partir de 26 semanas de gestação deve ser garantido que a medida da pressão arterial seja realizada em intervalos não superiores a 4 semanas. Para aquelas gestantes que apresentarem elevação dos níveis pressóricos esse intervalo deverá ser reduzido para semanal e, a critério clínico, poderá até ser diário.

#### **11.2.2 Pré-natal de alto risco**

Como há uma variabilidade enorme de condições clínicas no pré-natal de alto risco, a avaliação para proposição do seguimento gestacional deverá ser feita individualmente. Conforme critério clínico, em situações específicas, o maior espaçamento de consultas poderá ser considerado. O acompanhamento pré-natal compartilhado com atenção primária e baseado em um detalhado plano de cuidados elaborado e entregue, por escrito, para a gestante otimiza o seguimento dessas gestantes e, nesse cenário de pandemia, é, ainda, mais importante para redução do risco de infecção.

As recomendações em relação à acompanhantes e testagem clínica apresentadas no item acima (Pré-Natal de Risco Habitual) se aplicam aos atendimentos do pré-natal de alto risco.

#### **11.2.3 Pré-natal de gestantes com suspeita ou confirmação de covid-19**

O acompanhamento pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pelo COVID-19 deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente, ou seja, as gestantes de risco habitual continuarão na Atenção Primária à Saúde (APS) e as de alto risco, deverão manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco), salvo a identificação de intercorrências que comprometam a saúde materna e/ou fetal.

As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal e apresentam quadro leve da doença devem ser orientadas da importância do agendamento da primeira consulta, respeitando o período de isolamento e monitoradas pela APS, conforme os protocolos específicos de monitoramento dos casos leves.

Se possível, gestantes com sintomas gripais ou confirmadas para COVID-19 deverão ter sua consulta de rotina pré-natal adiada para a primeira semana após o término do período de isolamento. Em caso de necessidade de atendimento é importante minimizar o risco de contato com outras gestantes, priorizando o atendimento do caso sintomático o mais rápido possível.

### **11.3 TESTAGEM DE GESTANTES PARA COVID-19**

Em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde e o Manual para diagnóstico da COVID-19 da SES/MG, a testagem das gestantes para pesquisa do SARS-CoV-2 está indicada:

- No momento de qualquer internação no curso da gestação e/ou puerpério (parto, abortamento, gravidez ectópica, propedêutica e/ou tratamento de doença clínica ou obstétrica);
- Na vigência de sintoma gripal, independente da gravidade;
- Três dias antes de procedimentos eletivos;
- Em locais para os quais a liberação de resultado não ocorra em tempo hábil (até 7 dias), a coleta de material poderá ser realizada com 37-38 semanas de gravidez na atenção primária.

### **11.4 ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico e levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. Para tanto, o seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 deve, sempre, incluir a participação do médico obstetra na tomada de decisões clínicas.

#### **11.4.1 Classificação clínica da COVID-19 em gestantes/puérperas**

Seguir a mesma classificação da para pacientes não gestantes com a recomendação de utilização do Escore de Alerta Precoce para avaliação do risco de gestantes. Gestantes e puérperas com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho devem receber cuidado diferenciado.

**Figura 2** - Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS).

| Parâmetro                        | Normal  | Alerta Amarelo         | Alerta Vermelho                            |
|----------------------------------|---------|------------------------|--|
| Frequência respiratória (irpm)   | 11-19   | 20-24                  | <10 ou ≥25                                 |
| Saturação de O <sub>2</sub> (%)* | 96-100  |                        | ≤95  |
| Temperatura (°C)                 | 36-37,4 | 35,1-35,9<br>37,5-37,9 | < 35 ou ≥38                                |
| Frequência cardíaca (bpm)        | 60-99   | 50-59<br>100-119       | ≤49 ou ≥120                                |
| PA sistólica (mmHg)              | 100-139 | 90-99<br>140-159       | ≤89 ou ≥160                                |
| PA diastólica (mmHg)             | 50-89   | 40-49<br>90-99         | ≤39 ou ≥100                                |
| Sensório                         | Alerta  |                        | Qualquer alteração do nível de consciência |

Fonte: Adaptado de Poon et al, 2020. \* Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispneia.

#### 11.4.2 Indicação de internação em gestantes com COVID-19

Gestantes com quadro leve não necessitam internação nem exames complementares apenas pelo diagnóstico da COVID-19.

Gestantes com quadro moderado ou grave devem ser internadas em instituições que garantam o acompanhamento obstétrico diário. O tipo de leito – clínico ou cuidado intensivo – dependerá das condições clínicas da gestante.

#### 11.4.3 Conduta nas gestantes/puérperas com COVID-19

De modo geral, o manejo terapêutico de gestantes com COVID-19 é igual ao manejo de pessoas não grávidas. No entanto, certas especificidades devem ser levadas em consideração:

- Se a internação por COVID-19 for indicada para uma paciente grávida, os cuidados devem ser prestados em uma unidade que possa realizar monitoramento materno e fetal, quando apropriado.
- O manejo geral da COVID-19 em pacientes grávidas deve incluir:
  - Monitoramento das condições fetais e contrações uterinas com base na idade gestacional, quando apropriado;
  - Planejamento de parto individualizado;
  - Uma abordagem baseada em equipe multidisciplinar que pode incluir consulta com obstetria, medicina materno-fetal, doenças infecciosas, cuidados intensivos pulmonares e especialistas em pediatria, conforme apropriado.

## **11.5 VIA DE PARTO E MOMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ EM GESTANTES COM COVID-19**

A infecção pelo SARS-CoV-2, por si só, não é indicação de antecipação de parto, nem determina a via de parto.

Nos casos graves e idade gestacional acima do limite da viabilidade fetal (em geral, considerada 24 ou mais semanas de gestação) considera-se que a antecipação do parto deva ser avaliada nas seguintes situações:

**a.** alteração da vitalidade fetal (bradicardia ou taquicardia fetal persistente, presença de desacelerações tardias ou variáveis de repetição associadas ou não à diminuição da variabilidade, diástole zero em gestações com mais de 34 semanas, diástole reversa, índice de pulsatilidade do ducto venoso  $>1,0$ ). Oligodrâmnio isolado (ILA  $< 5$  ou maior bolsão  $<2,0\text{cm}$ ) não indica realização de parto de urgência, em especial, em gestantes em terapia intensiva. Nesses casos, avaliar com a equipe de intensivistas a programação de balanço hídrico que deve ser mantido próximo de zero, para não comprometer o volume de líquido amniótico. Para as situações nas quais essa condição não puder ser contornada e o volume de líquido amniótico não for restabelecido, deve-se considerar a resolução da gravidez. O perfil biofísico fetal  $< 6$ , que é uma indicação de resolução da gestação, deve ser avaliado com cautela nos casos de gestantes em sedação;

**b.** situações nas quais houver benefício para a ventilação materna, discutindo com a equipe de cuidados intensivos. Vale ressaltar, que a necessidade de suporte ventilatório, por si só, não deve ser considerada indicação para resolução da gravidez. Medidas de estabilização do quadro materno, incluindo a pronação, devem sempre ser tentadas antes da decisão da antecipação do parto. Como pode ser visualizado no vídeo que segue: "Demonstração de técnica de pronação para gestantes intubadas" [www.youtube.com/watch?v=JHVrRt2736g](https://www.youtube.com/watch?v=JHVrRt2736g)

Para idades gestacionais menores que 24 semanas a conduta obstétrica deverá ser na priorização do bem-estar materno.

## **11.6 TRANSMISSÃO VERTICAL**

As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas.

## **11.7 ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO COM O RECÉM NASCIDO (RN) NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19**

A fim de diminuir o fluxo de recém-nascidos (RN) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) recomenda-se que as maternidades que já realizam a coleta para o Teste do Pezinho dos RN retidos, realizem também a coleta para TODOS os RN

antes da alta hospitalar. A coleta deve ser realizada após 24h de vida do RN. O envio das amostras deverá seguir o mesmo fluxo já estabelecido em condições habituais. O resultado deste exame será enviado para a UBS cadastrada da mãe, conforme fluxo já estabelecido.

Para os RN que não tiverem a coleta do teste do Pezinho realizada em maternidades, sugere-se que a mesma seja realizada em domicílio, juntamente com a primeira consulta puerperal e as ações do 5º dia, respeitando a data da coleta entre 3º e o 5º dia de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Caso não seja possível a coleta domiciliar, a UBS deverá estabelecer um horário específico para tal, respeitando o período de coleta do 3º ao 5º dia de vida, mantendo assim menor contato do RN com os atendimentos realizados na unidade de saúde.

Salientamos que para as ações do 5º dia, além da coleta do Teste do Pezinho, deve ser realizada uma avaliação da condição de saúde do RN, incentivo ao apoio ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas pela família.

### **11.8 ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO**

A amamentação deve ser mantida no caso de puérperas estáveis, mesmo na vigência de sinais e sintomas gripais leves. A equipe deve orientar a lactante sobre os cuidados relacionados a higienização, uso de EPIs e etiqueta respiratória. As mamadas devem ser precedidas de higienização das mãos e o uso da máscara cirúrgica deve ser mantida durante a amamentação.

Lactantes na fase aguda da doença que se sentirem inseguras para a amamentação, podem ter o leite ordenhado e ofertado ao neonato. Orientações sobre segurança e benefícios do aleitamento materno exclusivo devem ser intensificados nesses casos, de forma a garantir para a mulher as informações necessárias para sua tomada de decisão.

Nas pacientes com doença grave, parece razoável suspender durante o período clínico crítico a amamentação, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para preservar a lactação devem ser instituídas.

### **11.9 ORIENTAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PUERPÉRIO NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Recomenda-se que as consultas puerperais (1ª consulta puerperal - até 10 dias pós-parto e 2ª consulta – até 42 dias pós-parto) sejam mantidas. A 1ª consulta puerperal poderá ser realizada por meio de visita domiciliar, desde que não sejam identificados sinais e sintomas que demandem exame físico específico.

A consulta do puerpério tardio deverá ser agendada na unidade básica com seus respectivos desdobramentos e acompanhamentos. Assim, como para as consultas pré-natais, a testagem clínica deve preceder todas as consultas no puerpério.

O aleitamento materno exclusivo deve ser estimulado e apoiado, respeitada apenas a limitação materna nos casos de gravidade.

Em relação à contracepção, apenas os métodos hormonais combinados, que já tem limitação de uso durante a amamentação, devem ser evitados, mesmo em puérperas que não estejam amamentando e apresentem comprometimento pulmonar grave ou quando houver imobilização no leito, pelo risco aumentado de fenômenos tromboembólicos.

### **11.10 VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS**

Gestantes e puérperas foram incorporadas no Programa Nacional de Vacinação contra COVID-19 como grupo prioritário.

As gestantes podem ser vacinadas com as vacinas disponíveis que não utilizem vetor viral, independente da idade gestacional, devendo apenas ser evitada, na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Para gestantes ou puérperas que tiveram COVID-19 recomenda-se aguardar 4 semanas do início da doença para a administração da vacina.

Em geral, como acontece com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR ou teste antigênico positiva em pessoas assintomáticas.

Ressalta-se que essas recomendações poderão vir a ser reavaliadas à luz de novas evidências científicas que venham a ser disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização.

### **11.11 CODIFICAÇÃO DE ÓBITO PARA MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS FETAIS E NEONATAIS**

Para codificação, levar em consideração o campo específico para mulheres em idade fértil.

**a.** Se a mulher estiver no ciclo gravídico-puerperal:

- **e** COVID-19 for a causa básica, codificar O98.5+B34.2+U07.1 na mesma linha;
- se há **suspeita** de COVID-19, codificar O98.5+B34.2+U07.2 na mesma linha.

Nesses casos, a investigação epidemiológica definirá se a COVID-19 foi a causa básica (parte I) ou contribuinte (parte II).

Para óbitos fetais ou neonatais:

- Mãe positivo para COVID-19 e feto ou recém-nascido testou negativo, ou inconclusivo, codificar P00.2 + B34.2 + U07.1;

- Mãe suspeita para COVID-19 (sem identificação viral) e feto ou recém-nascido testou negativo, ou inconclusivo, codificar P00.2 + B34.2 + U07.2;
- Feto testou positivo para COVID-19 independentemente do critério de confirmação da mãe (laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem), codificar P00.2 + B34.2 + U07.1

**Obs.:** As orientações acerca da codificação das causas de morte fetal podem sofrer alteração logo que haja novas evidências sobre o tema.

## 12. ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO TRANS E PÓS PANDEMIA COVID-19



### IMPORTANTE

As orientações para as práticas odontológicas deve ser pautadas conforme as atuais evidências científicas acerca da COVID-19. Deve-se considerar o caráter dinâmico da pandemia e assim, estas orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Órgãos Internacionais.

### 12.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Após o surto da COVID-19, a odontologia está dentre as práticas profissionais que precisaram readequar os processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do Sars-CoV-2. Para evitar a propagação do patógeno, as barreiras de segurança como, protocolos clínicos e de organização de serviço; manuais de normas e rotinas; procedimentos operacionais padrões e fluxogramas, estão dentre das principais práticas seguras nos serviços de saúde, pois padronizam as condutas das equipes de saúde bucal e tornam os processos de trabalho mais seguros para os profissionais e pacientes.

Além do reforço a todos os protocolos de biossegurança nos ambientes odontológicos é de fundamental importância o fomento à cooperação e à responsabilização como valores intrínsecos às ações de controle e prevenção de riscos nos serviços de saúde bucal, assim como o controle de infecção e de doenças transmissíveis. Somam-se a essas medidas as adequações de infraestrutura dos serviços odontológicos, a reorganização dos serviços (com a definição de um escopo de ações de saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal apresentadas pela população), as mudanças nas práticas clínicas, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, a otimização do tempo clínico e a utilização das Ferramentas da Teleodontologia.

Nesse sentido, é de fundamental importância orientar as equipes de saúde bucal, gerentes/coordenadores dos serviços e os gestores municipais de saúde

## 12.2 ORIENTAÇÕES GERAIS

No contexto da pandemia COVID-19 os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais (RASB-MG), por serem essenciais, devem garantir acesso às emergências, urgências e atendimentos odontológicos inadiáveis à população, em todas os cenários epidemiológicos.

No atual momento, a retomada dos atendimentos eletivos se faz extremamente necessária e deve acontecer de forma segura e organizada por priorização do grau de risco, em todos os pontos de atenção da RASB-MG e de forma individualizada. Recomenda-se que o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde bucal aconteça de forma remota (Teleorientação/Telemonitoramento), devendo o município se estruturar e orientar a população para essa modalidade de primeiro contato com a Equipe de



### IMPORTANTE

A utilização da Ferramenta da Teleorientação/Telemonitoramento permite que o atendimento odontológico não tenha início na chegada do paciente ao consultório, possibilitando orientações sobre educação em saúde bucal, triagem dos pacientes (é possível obter informações sobre o paciente em relação às queixas ou sintomas respiratórios, contatos com pessoas que testaram positivo para COVID-19) e encaminhamentos, o que evita o contato físico desnecessário, reduzindo assim os riscos de contaminação.

## 12.3 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

O quadro 8 apresenta a Classificação do Tipo de Atendimento Odontológico e as Principais Condições Bucais e Ações correlatas para orientar a reorganização da atenção e da assistência na RASB-MG.

**Quadro 8** - Classificação Tipo de Atendimento Odontológico e as Principais Condições Bucais/Ações.

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Emergência              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento não controlado;</li> <li>• Infecções graves como celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intraoral ou extraoral que possam comprometer as vias aéreas;</li> <li>• Trauma envolvendo ossos faciais potencialmente comprometendo as vias aéreas;</li> <li>• Outras condições que colocam a vida em risco.</li> </ul>   |
| Urgência                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor dentária intensa por pulpíte, pericoronarite, alveolite e outros processos infecciosos ou inflamatórios agudos localizados;</li> <li>• Dor orofacial;</li> <li>• Trauma dentário/ósseo (como fratura/avulsão/luxação/intrusão);</li> <li>• Condições bucais suspeitas de malignidade;</li> <li>• Biópsia de tecido suspeito;</li> <li>• Outras condições/situações.</li> </ul>   |
| Necessidades Inadiáveis | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor causada por lesão cáriosa extensa, restaurações e próteses defeituosas ou outras condições;</li> <li>• Remoção de sutura;</li> <li>• Necessidades estéticas inadiáveis (como perda de restaurações e reparo de próteses em dentes anteriores);</li> <li>• Cimentação de próteses;</li> <li>• Necessidades que podem afetar a condição sistêmica (como dificuldade de alimentação causada por condições bucais, dificuldade de controle de índice glicêmico por doença periodontal);</li> <li>• Tratamento odontológico necessário antes de procedimentos médicos críticos;</li> <li>• Adoção de medidas para estabilização de atividade de doença, sempre que possível, nos usuários atendidos em casos de urgência e necessidades inadiáveis;</li> <li>• Outras condições/situações.</li> </ul> |
| Eletivos Essenciais     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-Natal Odontológico;</li> <li>• Atendimento a grupos de risco (diabéticos, Pessoas com Deficiência/Pessoas com Necessidades Especiais, e outras condições sistêmicas);</li> <li>• Procedimentos eletivos com base em critérios de risco e continuidade da atenção: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Continuidade dos tratamentos suspensos devido à COVID-19;</li> <li>✓ Continuidade dos acompanhamentos suspensos devido à COVID-19;</li> <li>✓ Estabilização das condições bucais (controle de atividade de cárie e doença periodontal) com foco na prevenção da progressão da doença.</li> </ul> </li> </ul>  |
| Eletivos Ampliados      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento de condições bucais ligadas à função e estética (com impacto social) que não se enquadram em inadiáveis e eletivos essenciais.</li> </ul>   |

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2022.

## 12.4 PRÉ-PROCEDIMENTO PARA REDUÇÃO DA CARGA VIRAL NA CAVIDADE BUCAL

Estudos recentes mostraram que como não existe nenhum colutório que cumpra esse papel, o mais indicado é continuar utilizando substâncias consagradas para diminuir o biofilme e as bactérias presentes na boca. As substâncias mais estudadas e que têm apresentado melhores resultados com relação a esse quesito são o digluconato de clorexidina a 0,12% e o cloreto de cetilpiridínio a 0,05%. Este procedimento deve ser realizado após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. O procedimento para redução da carga viral deverá ser realizado **SEMPRE**, antes de qualquer procedimento odontológico propriamente dito. O colutório antimicrobiano deverá ser oferecido ao usuário em um copo plástico descartável, assim como as orientações para o bochecho, sendo recomendável o volume de 10ml por aproximadamente 1 minuto. Nos casos nos quais o usuário não tem condições de realizar o bochecho, a eSB deverá aplicar o colutório antimicrobiano nas estruturas bucais desse usuário por meio da embrocação (aproximadamente 2ml) com gaze. Em ambas situações, utilizar preferencialmente o sugador de alta potência para a sucção.

### 12.4.1 Medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas e respingos salivares e de sangue

- Realizar o atendimento em ambiente ventilado e com a porta fechada;
- Trabalhar SEMPRE minimamente a 4 mãos, com a incorporação dos profissionais Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) nos atendimentos clínicos/cirúrgicos odontológicos;

- Utilizar isolamento absoluto nos procedimentos nos quais estão indicados segundo as atuais evidências científicas;
- Realizar aspiração contínua da saliva residual, preferencialmente com sistema de sucção de alta potência (bomba de vácuo);
- Realizar técnicas minimamente invasivas, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), sempre que possível.



#### **IMPORTANTE**

Para a realização de todos os procedimentos odontológicos, necessariamente deverão ser observados e aplicados de forma rigorosa todos os protocolos e medidas de controle de infecção cruzada dos ambientes odontológicos, com especial atenção quando do uso de dispositivos que geram bioaerossol (seringa triplice, canetas de alta e/ou baixa rotação, jatos de bicarbonato e ultrassom)

#### **12.4.2 Cuidados com os instrumentais e peças de mão após o atendimento**

Após o atendimento de cada usuário, na impossibilidade da lavagem imediata dos instrumentais/artigos, o pessoal auxiliar (ASB ou TSB) deve colocar os instrumentais/artigos em imersão nas soluções indicadas até a execução da etapa de lavagem.

Se a esterilização não for realizada na sala clínica ou em sala anexa, o material deve ser transportado em recipiente plástico (passível de desinfecção) com tampa e identificado como MATERIAL CONTAMINADO, até a sala de esterilização.

Todos os instrumentais/artigos (com exceção dos descartáveis) devem passar pelo processo de esterilização, que compreende as seguintes etapas: pré-lavagem, lavagem, enxágue, inspeção visual, secagem, empacotamento, esterilização e monitoramento.



#### **PARA SABER MAIS**

Resolução SES/MG nº 1559, de 13 de agosto de 2008, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para instalação e funcionamento de Estabelecimentos de Assistência Odontológica no Estado de Minas Gerais.

Disponível em:

[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao\\_1559.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1559.pdf)

Todos os instrumentais considerados críticos devem ser esterilizados em autoclave, inclusive canetas de alta e baixa rotação, cumprindo todas as etapas do

processamento.

Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo.

O processamento dos instrumentais/artigos deve seguir um fluxo unidirecional da área suja para a área limpa, mantendo barreira técnica/física conforme o porte do estabelecimento.

**Figura 3** - Etapas de processamento artigos.



## 12.5 CUIDADOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Os profissionais de apoio, recepção e segurança devem ser orientados a higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, regularmente, utilizando a técnica correta; a manter o distanciamento físico, especialmente em caso de usuário suspeito de infecção viral e a usar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho, sendo recomendável trocá-la a cada turno de trabalho (meio período) ou trocá-la caso fique úmida ou suja.

Para a realização do atendimento odontológico apresentamos nos Quadros 9 e 10 as principais medidas a serem adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação.

**Quadro 9** - Principais medidas a serem adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação no atendimento odontológico.

| <b>Orientações para o Atendimento Odontológico</b>  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Pré-Atendimento</b>  | <b>Sala de Espera</b>  | <b>Chegada do Paciente</b>   | <b>Preparação da sala clínica</b>  |
| <p>Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, sintomas respiratórios, dor de garganta, dores musculares, contato com pessoas que testaram positivo para a COVID-19), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência. OBS: nos casos nos quais o usuário apresenta no mínimo um SIM para as perguntas da triagem, deve-se postergar a consulta presencial e seguir com a Teleorientação e/ou</p> | <p>Abrir as janelas, se houver, permitindo a ventilação adequada.</p>  | <p>O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão estar utilizando máscara. Caso seja necessário, oferecer máscaras para o paciente e seu acompanhante.</p> | <p>Preferencialmente utilizar ar condicionado que permita a renovação do ar ou manter as janelas abertas durante o atendimento. Não utilizar ventiladores.</p>   |
| <p>Telemonitoramento até a melhora do quadro. Esses casos devem ser discutidos com toda a equipe de saúde.</p>  |  |  |  |
| <p>Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.</p>  | <p>Avisos e instruções devem ser colocados, orientando os pacientes a manter o distanciamento físico apropriado, bem como das cadeiras; orientações sobre a etiqueta da tosse; a desligar o celular e guardá-lo.</p> | <p>Orientar pacientes e acompanhantes a realizarem a higienização das mãos com álcool 70%.</p>   | <p>Evitar excesso de insumos, instrumentais e equipamentos nas bancadas e mesas auxiliares, removendo o que não será utilizado durante o procedimento, minimizando assim, as superfícies a serem higienizadas entre os atendimentos.</p> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p>Orientar o paciente para não levar acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade (idosos, crianças e pacientes com necessidades especiais, dentre outros).</p> | <p>Remover itens que possam ser compartilhados e que não possam ser facilmente desinfetados como revistas e outros materiais de leitura, brinquedos, canetas, pranchetas, etc.</p> | <p>Realizar a checagem das informações previamente obtidas na triagem: paciente apresenta sinais ou sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, sintomas respiratórios, dor de garganta, dores musculares, contato com pessoas que testaram positivo para a COVID-19). OBS: nos casos nos quais o usuário apresenta no mínimo um SIM para as perguntas da triagem, deve-se postergar a consulta presencial e seguir com a Teleorientação e/ou Telemonitoramento até a melhora do quadro. Esses casos</p> | <p>Utilizar barreiras mecânicas descartáveis <b>(filmes de PVC ou sacos plásticos e pontas de proteção na seringa triplice)</b> para cobrir:<br/>Botões manuais de acionamento;<br/>Alças de refletores;<br/>Encostos de cabeça; Braços da cadeira odontológica;<br/>Encosto do mocho; Corpo da seringa triplice;<br/>Pontas de unidade de sucção e Superfície de Periféricos (aparelho de profilaxia, ultrassom,</p> |
|   |  | <p>devem ser discutidos com toda a equipe de saúde.</p>   | <p>localizador apical, fotopolimerizador, cone de radiografia, dentre outros).</p>  |
| <p>Orientar o paciente para vir ao serviço usando máscara.</p>  | <p>Organizar a sala de espera de forma que as cadeiras fiquem dispostas com pelo menos 1 metro de distância entre si ou marcar os assentos a serem utilizados.</p>                 |   | <p>Cobrir superfícies como bancadas e mesa auxiliar com campos descartáveis e impermeáveis.</p>   |
|   | <p>Realizar limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies ao final de cada turno.</p>  |   | <p>O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão retirar a máscara na sala de atendimento e guardá-la em saco plástico/papel para recolocá-la após o atendimento clínico/consulta.</p>  |

\* Não se deve compartilhar espaços para o atendimento odontológico. Entretanto, em locais onde existe mais de um consultório odontológico em um mesmo ambiente, deve-se observar a legislação estadual vigente (Resolução SES-MG nº 1.559, de 13 de agosto de 2008. Disponível em:

[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao\\_1559.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1559.pdf))

**Quadro 10** - Tipos de atendimentos odontológicos e medidas a serem adotadas para a segurança do paciente e profissionais das equipes.

| Tipos de Procedimentos Odontológicos     | Uso de cuspeira  | Tempo de espera para iniciar a desinfecção das superfícies<br>OBS: começar a contagem do tempo após a etapa de geração de aerossol | Limpeza do piso   |
|--|--|--|---|
| <b>Cirúrgico COM geração de aerossol</b> | Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo. | Mínimo de 20 minutos em ambientes com renovação de ar  | Após cada atendimento   |
| <b>Cirúrgico SEM geração de aerossol</b> | Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo. | Não se aplica  | Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento. |
| <b>Clínico COM geração de aerossol</b>   | Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo. | Mínimo de 20 minutos em ambientes com renovação de ar  | Após cada atendimento   |
| <b>Clínico SEM geração de aerossol</b>   | Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo. | Não se aplica  | Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento  |

## 12.6 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

As recomendações para o uso de EPI's pelos profissionais de saúde bucal estão descritas nos Quadros 11 e 12.

**Quadro 11** - Procedimentos e EPI.

| Tipos de Procedimentos Odontológicos     | Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula | Óculos de Proteção com vedamento lateral | Gorro descartável | Capote / Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m <sup>2</sup> | Capote / Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m <sup>2</sup> | Face Shield | Luvas de procedimentos não cirúrgicos | Luvas estéreis (de procedimentos cirúrgicos) |
|--|---|--|-------------------|--|--|-------------|---------------------------------------|--|
| <b>Cirúrgico COM</b> geração de aerossol | Sim   | Sim                                      | Sim               | xxx  | Sim  | Sim         | xxx                                   | Sim  |
| <b>Cirúrgico SEM</b> geração de aerossol | Sim   | Sim                                      | Sim               | Sim  | xxx  | Sim         | xxx                                   | Sim  |
| <b>Clínico COM</b> geração de aerossol   | Sim   | Sim                                      | Sim               | xxx  | Sim  | Sim         | Sim                                   | xxx  |
| <b>Clínico SEM</b> geração de aerossol   | Sim   | Sim                                      | Sim               | Sim  | xxx  | Sim         | Sim                                   | xxx  |

**Não é recomendável o uso de avental/jaleco e/ou gorro de tecido devido à dificuldade de logística de transporte, lavagem e armazenamento, que deverão estar muito bem definidos em protocolos rígidos, caso a gestão municipal, em conjunto com as equipes de saúde bucal, optem por utilizá-lo.**

O protocolo deverá contemplar minimamente:

- Troca a cada paciente;
- Acondicionamento em local seguro e separado de outros artigos e/ou objetos para o transporte até o local de lavagem;
- Lavagem separada de outras peças.

É altamente recomendável a utilização dos scrubs em estabelecimentos de saúde que possuam lavanderia ou que tenham um serviço especializado para tal fim.



**IMPORTANTE**

- 

Nas práticas odontológicas, todos os profissionais das eSB em todos os pontos de atenção da RASB-MG devem usar Respiradores N95, PFF2 ou equivalentes sem válvula.
- 

A máscara N95/PFF2, ou equivalente, deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- 

Os profissionais das eSB devem ser orientados sobre a importância das inspeções e variações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

As recomendações para o uso de EPI's pelos profissionais de saúde bucal estão descritas nos Quadros 11 e 12.

**Quadro 12 - Protocolo EPI.**

| EPI   | Protocolo para troca   | Permite desinfecção | Protocolo para Armazenamento  |
|---|--|---------------------|---|
| Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula | Uso estendido (excepcionalmente em caso de escassez), intercalando os dias de uso de acordo com a disponibilidade.<br>Máscaras com integridade comprometida (úmidas, sujas, rasgadas, amassadas, com vincos ou falha na vedação), devem ser imediatamente descartadas. | Não                 | Embalagem plástica (que permita lavagem e desinfecção) com tampa perfurada ou papel (Nota Técnica Anvisa) |
| Óculos de Proteção com vedamento lateral        | Limpeza (água e sabão, se estiver com sujidade visível) e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante, a cada                           | Sim                 | Local limpo e seco  |

|  |  |     |                    |
|--|--|-----|--------------------|
| Gorro descartável  | A cada turno de trabalho ou quando apresentar sujidade   | Não | Não                |
| Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m <sup>2</sup> | A cada paciente nos casos de procedimentos cirúrgicos sem geração de aerossol<br><br>A cada turno nos casos de procedimentos clínicos sem geração de aerossol, exceto quando apresentar sujidade                             | Não | Não                |
| Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m <sup>2</sup> | A cada paciente nos casos de procedimentos cirúrgicos e clínicos com geração de aerossol   | Não | Não                |
| Face Shield  | <b>Limpeza</b> (água e sabão) e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante, a cada paciente. | Sim | Local limpo e seco |
| Luvas de procedimentos não cirúrgicos                                      | A cada paciente, ou em caso de perfuração/rasgo das luvas  | Não | Não                |
| Luvas estéreis (de procedimentos cirúrgicos)                               | A cada paciente, ou em caso de perfuração/rasgo das luvas  | Não | Não                |



### ATENÇÃO

Os aventais e gorros descartáveis **NÃO** devem ser reprocessados em nenhuma hipótese, assim como os campos de proteção de TNT.

## **12.7 PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, portanto, os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI, sendo fundamental que todos os passos de higiene das mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

A paramentação (colocação dos EPI) e a desparamentação (retirada dos EPI) devem ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), o qual deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI. Após a realização de procedimentos que gerem bioaerossol, a retirada do respirador deverá ser realizada fora do ambiente clínico.

Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) quanto às medidas de precaução, uso correto (paramentação e desparamentação) e descarte de EPI. Ressalta-se a importância de evitar o desperdício e o uso inadequado dos EPI. Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica.

### **12.7.1 Sequência para a Paramentação**

1. Higiene das mãos
2. Capote/Avental
3. Respirador Ng5, PFF2 ou equivalente sem válvula
4. Higiene das mãos
5. Óculos de proteção
6. Gorro
7. Face shield
8. Luvas

### **12.7.2 Sequência para a desparamentação**

1. Luvas
2. Higiene das mãos\*
3. Capote/Avental
4. Face shield
5. Gorro
6. Higiene das mãos\*
7. Óculos de proteção
8. Respirador Ng5, PFF2 ou equivalente sem válvula (removido fora do ambiente clínico)
9. Higiene das mãos\*

\*Lavagem com água e sabão em caso de sujidade ou fricção com álcool 70% na ausência de sujidade.

## 12.8 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS, EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES

**Limpeza:** refere-se à remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas das superfícies. A limpeza ajuda a reduzir a quantidade de alguns tipos de microrganismos, diminuindo assim o risco de propagação da infecção.

**Desinfecção:** processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa, mediante a aplicação de agentes químicos e/ou físicos, podendo ser de alto, intermediário ou baixo nível. A desinfecção é utilizada somente para objetos inanimados.

- Desinfecção de alto nível: destruição total dos vírus, bactérias na forma vegetativa, a maioria, mas não todos, os esporos fúngicos e bacterianos.

- Desinfecção de nível intermediário: inativa o *Mycobacterium tuberculosis*, bactérias na forma vegetativa, a maioria dos vírus e fungos, exceto esporos bacterianos.

- Desinfecção de baixo nível: destrói a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, exceto microrganismos resistentes como o bacilo da tuberculose e esporos.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita na sequência abaixo:

1. da área menos contaminada para mais contaminada;
2. de cima para baixo;
3. de dentro para fora.

Alguns microrganismos podem permanecer em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por vários dias. Portanto, atenção especial deve ser dada às superfícies próximas ao paciente, como refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas (maçanetas, móveis da sala de espera, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros).

A periodicidade de manutenção do sistema de ar condicionado deve seguir o disposto na Resolução ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003 (Disponível em: [portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE\\_09\\_2003\\_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0)) e demais legislações correlatas.

No Quadro 13, consta a relação dos insumos para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos.

## 12.9 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Deve ser feita a revisão e atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSS), com enquadramento de todos os resíduos provenientes da assistência odontológica, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (Disponível em: [portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410) ).

A equipe de saúde deve ser capacitada periodicamente em relação às atualizações do PGRSS.

O PGRSS atualizado deve ser mantido em local de fácil acesso para consulta sempre que necessário.

A Figura 4 apresenta a classificação dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSS) em grupos, símbolos, cores e frases de risco com foco no ambiente odontológico.



### PARA SABER MAIS

Acesse: Orientações para o Gerenciamento de Resíduos em Odontologia.

Disponível em:  
[vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/orientacoes-para-o-gerenciamento-de-residuos-em-odontologia/?wpdmdl=9209](http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/orientacoes-para-o-gerenciamento-de-residuos-em-odontologia/?wpdmdl=9209)

**Figura 4** - Classificação dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSS) em grupos, símbolos, cores e frases de risco com foco no ambiente odontológico.

| Classificação dos RSS – Foco na Clínica Odontológica |         |  |  |
|--|---------|--|--|
| Grupo RSS  | Símbolo | Coletor  | Materiais a serem descartados  |
| <b>A</b> Substâncias infectantes                     |         | Sacos plásticos brancos, com o símbolo de substância infectante e frase de risco.              | Dentes, raízes, retalhos de gengiva, resíduos de tecidos; Curativos, algodão, gaze, sugador, campos, luvas, máscara, touca, aventais descartáveis, lençol de borracha; Resíduos que tiveram contato com sangue, mucos, saliva e secreções.   |
| <b>B</b> Substâncias químicas                        |         | Contêiner compatível com a substância, identificado, à prova de vazamentos                     | Sobras de anestésicos e medicamentos; Reagentes e catalisadores; Aldeídos; Revelador e fixador usados; Ácidos fluorídrico, fosfórico e poliacrílico. Mercúrio e amálgamas removidas devem ser mantidos em recipientes sob selo d'água;   |
|  |         | Contêiner rígido, com tampa, à prova de vazamentos   | Pilhas comuns ou alcalinas, baterias quadradas, tipo 'moeda' ou baterias de celulares: procurar ponto de 'papa-pilhas'; Computadores e produtos eletroeletrônicos em geral: solicitar ao fabricante informações para descarte e coleta.  |
|  |         | Sacos, caixas ou envelopes para radiografias e filmes; Caixas rígidas para lâmpadas            | Radiografias, filmes vencidos, lâmpadas fluorescentes convencionais e compactas econômicas devem ser encaminhadas para reciclagem.   |
| <b>C</b> Rejeitos radioativos                        |         | Contêiner especial de confinamento, identificado; equipe especializada                         | Não ocorrem no consultório odontológico. Devem ser observados a utilização de avental plumbífero no momento da radiografia, a instalação de paredes baritadas e o teste radiométrico periódico.  |
| <b>D</b> Rejeitos comuns                             |         | Contêiner azul   | Impressos em geral, jornais, revistas, catálogos, fotocópias, papelão, sacos de papel e embalagens longa vida.<br><b>Não se recicla:</b> Papel sanitário, papel carbono ou metalizado, fitas adesivas, fotografias.  |
|  |         | Contêiner vermelho   | Embalagens de refrigerante (PET) e de produtos em geral, tampas, canos, sacos, copos plásticos, isopor, embalagens longa vida.<br><b>Não se recicla:</b> Cabos de panela, espuma, tomadas e fitas adesivas.  |
|  |         | Contêiner amarelo  | Latas de aço e alumínio, painéis, sucata da construção civil e da indústria como vigas, placas ou peças defeituosas.<br><b>Não se recicla:</b> Canos, esponjas de aço, latas de tinta, solvente ou aerosol. <b>Resíduo especial:</b> Pilhas, baterias e eletrônicos.   |
|  |         | Contêiner verde  | Garrafas, copos, potes, frascos, recipientes e cacos desses produtos.<br><b>Não se recicla:</b> Espelhos, formas e placas de vidro temperado.<br><b>Resíduo especial:</b> Lâmpadas fluorescentes e compactas.  |
|  |         | Contêiner marrom   | Restos do processamento de alimentos, sobra de mercados, feiras, sacolões, podas urbanas e materiais orgânicos que possam ser utilizados na compostagem de adubos.   |
|  |         | Contêiner cinza ou saco comum preto  | Resíduos de sanitários (papel higiênico, toalhas de papel, absorventes e fraldas), material usado em higiene de paciente, descartáveis para alimentação que não possam ser lavados, lençol descartável   |
| <b>E</b> Perfuro-cortantes                           |         | Recipiente com parede e tampa rígidas, com o símbolo de substância infectante e frase de risco | Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, brocas, lâminas de bisturi, limas endodônticas, pontas diamantadas, lancetas, espátulas, ampolas de vidro e todos os utensílios de vidro quebrados. Acessórios, equipamentos e dispositivos afiados, cortantes ou pontiagudos, capazes de produzir acidentes, inoculando material ativo de contaminação química ou biológica. |

Extraído de: Borges LC. ASB e TSB: formação e prática da equipe auxiliar. Elsevier, 2015 (pag.186)

## 12.10 PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL: EMPODERAMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO

- O princípio básico do controle de infecção é abordar cada paciente como se ele fosse um paciente infectado e executar corretamente os métodos de

proteção;

- A Equipe de Saúde Bucal (eSB) também deve se atentar para o risco potencial que oferece para a infecção cruzada nos estabelecimentos de saúde;

- Além do atendimento clínico odontológico e da utilização das Ferramentas da Teleodontologia (Teleorientação e Telemonitoramento), as eSB podem atuar nas ações de educação permanente e educação popular em saúde, revisão e atualização dos protocolos clínicos e organizacionais e dos manuais de normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão da Unidade de Saúde (em todos os pontos de atenção da RASB-MG) e interconsultas (por meio de reuniões presenciais ou virtuais entre profissionais, para discussão técnica de casos clínicos, esclarecimento de dúvidas e conformação da rede de cuidado integrado);

- As eSB devem se reunir, periodicamente, para discutir questões referentes às normativas, organização dos processos de trabalho, planejamento e integração com troca de experiências, conhecimentos, discussão de casos entre os profissionais.

- Toda a eSB deve apresentar o esquema vacinal completo, segundo o preconizado para os profissionais de saúde, especialmente a vacina contra influenza e a COVID-19.

- A eSB deve ser monitorada acerca do aparecimento de sinais e sintomas respiratórios e ter garantida as recomendações dos protocolos de isolamento nos casos de Síndrome Gripal por COVID-19 e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave.

- A presença do ASB e/ou TSB na equipe aumenta a cobertura das ações em saúde bucal, minimiza o risco da contaminação cruzada, o custo operacional, possibilita maior acesso da população aos cuidados de saúde bucal, maior eficiência e otimização do processo de trabalho;

- As eSB devem orientar a população acerca da importância da vacinação contra a COVID-19 em todas as faixas etárias e segundo o esquema vacinal completo vigente.

### **Quadro 13** - Insumos para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos

| <b>ITEM A SER PROCESSADO</b>  | <b>PRODUTO</b>   | <b>UTILIZAÇÃO</b>   |
|---|--|---|
| Mangueiras de ar e água, cadeira odontológica, pontas da unidade de sucção, seringa triplice, equipo, mocho, alça do refletor, painéis de controle, aparelho de RX, cuspideira. | Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar | Quando houver presença de matéria orgânica e/ou sujidade visível, <b>a limpeza das superfícies deve preceder a desinfecção.</b> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Obs 1: O encape com sacos plásticos ou filme plástico não dispensa a limpeza e desinfecção.</p> <p>Obs 2: A limpeza interna das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante hipoclorito de sódio a 2,5%. É importante ter um cuidado adicional pois esse sistema de sucção e cuspeira pode apresentar refluxo.</p> | <p>Álcool Etílico líquido a 70%</p> <p>Obs: contraindicado para acrílicos, borrachas e plásticos e pode danificar o cimento de lentes de equipamentos.</p>  | <p>Deve ser aplicado em superfícies que já estejam limpas sem presença de matéria orgânica; aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção; deve ser repetida 3 vezes</p>  |
|  | <p>Hipoclorito de Sódio a 1%</p> <p>Obs: pode ser desativado pela luz, altamente instável, por isso deve-se utilizá-lo imediatamente depois de diluído e desprezã-lo em 24 horas após a diluição.</p> | <p>Deve ser aplicado em superfícies que já estejam limpas sem presença de matéria orgânica. Indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termosensíveis.<br/>Ação por fricção</p>   |
|  | <p>Ácido Peracético a 0,5%</p>  | <p>É instável quando diluído e corrosivo para metais. O tempo de contato será aquele indicado no rótulo.<br/>O ácido peracético permite desinfecção química de alto nível uma vez que age sobre vírus, fungos, bactérias, micobactérias e esporos.</p> |
|  | <p>Quaternário de Amônio de 5ª geração</p>  | <p>Ação por fricção</p>  |
| <p>Equipamentos eletrônicos de múltiplo uso: tensiômetros, esfigmomanômetros, termômetros, celulares, computadores, etc.</p>   | <p>Álcool Isopropílico a 70%</p>  | <p>Ação por fricção</p>  |
| <p>Mesa auxiliar e demais superfícies que foram tocadas durante o atendimento (maçanetas, móveis da sala de espera, interruptores de luz, corrimãos, etc), bancadas.</p>   | <p>Álcool Etílico líquido a 70%</p>   | <p>Ação por fricção</p>  |
|  | <p>Quaternário de Amônio de 5ª geração</p>  | <p>Ação por fricção</p>  |
| <p>Protetor facial (face shield), óculos de proteção</p>   | <p>Água e detergente neutro de uso odontológico-hospitalar</p>  | <p>Na presença de sujidade visível, <b>a limpeza deve preceder a desinfecção.</b></p>  |
|  | <p>Álcool etílico líquido 70% (Se permitido pelo fabricante)</p>  | <p>Ação por fricção</p>  |
|  | <p>Quaternário de Amônio- 5ª geração (várias formulações que variam de 1000 a 5000 ppm)</p>   | <p>É recomendado o enxágue com água para retirada completa do produto</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Peças de mão - canetas de alta e baixa rotação | Detergente enzimático ou neutro de uso odonto-médico-hospitalar | Acionamento por 30 segundos seguido de limpeza prévia ao processo de esterilização em autoclave. |
| Piso, paredes e divisórias.                    | Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar        | Limpeza prévia à desinfecção   |
|  | Hipoclorito de Sódio 2,5%                                       | Diluir 2 ½ colheres de sopa do produto em 1L de água   |
| Moldes   | Clorexidine alcoólica (2-4%)                                    | Após moldagem, antes de vazar o gesso.   |
|  | Hipoclorito de sódio 0,5%                                       |  |

\* Para mais informações sobre desinfecção de moldagens e moldes acesse: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>

### 13. ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA ATIVIDADES ESCOLARES

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais incentiva a adoção de estratégias reconhecidamente eficazes para prevenção da COVID-19 em ambientes escolares:

- Vacinação da população elegível, em especial trabalhadores da educação, crianças e adolescentes entre 06 meses a 17 anos;
- Higienização frequente das mãos e etiqueta respiratória;
- Limpeza e manutenção frequente das instalações.

Seguem abaixo as medidas recomendadas para as atividades presenciais nas unidades escolares, sejam instituições de ensino privadas ou públicas:

#### 13.1 EM TODOS OS ESPAÇOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

- Controle do fluxo de entrada, evitando aglomeração;
- Disponibilizar de álcool em gel a 70% para higienização das mãos;
- Disponibilizar cartazes com linguagem visual e não verbal com orientações sobre higienização das mãos;
- Limpar periodicamente maçanetas, torneiras, corrimãos, mesas, cadeiras, teclados, computadores, botões de elevadores, telefones e todas as superfícies que sejam frequentemente utilizadas;
- Manter janelas e portas abertas para circulação de ar eficaz;
- Ventiladores preferencialmente em posição fixa, com fluxo de ar direcionado ao exterior e limpá-los periodicamente;
- Realizar manutenção e limpeza semanal do sistema de ar-condicionado/climatizador por meio de PMOC (Plano de Manutenção,

Operação e Controle);

- Realizar a limpeza local (piso, balcão e outras superfícies) com desinfetantes a base de cloro para piso e álcool a 70% para as demais superfícies.

### **13.2 SALAS DE AULAS**

- Realizar limpeza e desinfecção de todas as salas após o término de cada turno de aula;

- Lavar as mãos sempre que houver necessidade de mudança de sala;
- Higienizar as salas em cada troca de turma.

### **13.3 BRINQUEDOTECAS E OBJETOS DE USO COLETIVO**

- Lavar os brinquedos de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal) com água e sabão ou friccionar com álcool 70%, antes e após o uso. Preferencialmente, não utilizar brinquedos de madeira ou tecido, assim como aqueles que não puderem ser higienizados.

### **13.4 FRALDÁRIO E BERÇÁRIOS**

- Higienizar e desinfetar a superfície de trocadores de fraldas após cada utilização;

- Realizar o descarte correto das fraldas e outros materiais usados.

### **13.5 SANITÁRIOS**

- Usar toalhas de papel para higiene das mãos com lavatórios/pias com água disponível, dispensador de sabonete líquido, porta papel toalha (não permitir o uso de toalhas de tecido);

- Prover saco plástico descartável para as lixeiras e que estas sejam, preferencialmente, com tampa acionada por pedal;

- Realizar a higienização frequente dos sanitários.

### **13.6 REFEITÓRIOS E CANTINAS**

- Realizar as refeições preferencialmente em ambientes abertos (como pátios e quadras).

- Higienizar o espaço utilizado para as refeições no início e após cada uso;

- Ampliar o período de funcionamento de refeitórios e cantinas, e distribuir os usuários em horários escalonados para evitar aglomerações;

- Disponibilizar dispensadores com álcool em gel 70% em locais estratégicos, para uso dos alunos e colaboradores durante a permanência na área de alimentação;

- Reforçar com os trabalhadores das cantinas/refeitórios as medidas de higiene e limpeza na área de produção e manuseio dos alimentos de acordo com a legislação em vigor (RDC ANVISA 216/04).

### 13.7 BEBEDOUROS DE ÁGUA

- Dar preferência ao uso de dispensadores de água que não exigem aproximação da boca para ingestão e assim utilizar o funcionamento apenas do dispensador de água para copos e garrafas.
- Utilizar copos descartáveis ou de uso individual.

### 13.8 ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE ESCOLAR

Os alunos e trabalhadores que apresentarem resultado positivo em teste para diagnóstico de COVID-19 ou que apresentarem sintomas característicos de síndromes respiratórias ou que tiverem contato próximo com pessoa que testou positivo para COVID-19 não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola.

No caso da detecção de casos confirmados, suspeitos ou contatos, deve-se seguir as orientações de isolamento e quarentena constantes neste guia, recomendamos a vacinação de todos indivíduos elegíveis conforme recomendação do Programa Nacional de Imunização - PNI.

## 14. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Regulação do Acesso à Assistência pode ser definida como um conjunto de ações que tem como objetivo garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde, através do estabelecimento de processos e protocolos aplicados de acordo com a oferta assistencial disponível e com a necessidade do paciente. Tais ações são desempenhadas tanto pela gestão pública, responsável por organizar, controlar e operacionalizar os processos relacionados aos fluxos assistenciais, quanto pelo profissional médico no exercício de autoridade sanitária, responsável por efetivar a aplicabilidade dos critérios de priorização e classificação de risco, de forma a assegurar o acesso equânime e integral aos serviços pela população (BRASIL, 2008/Portaria nº 1.559/2008).

Especialmente em relação à regulação do fluxo de Urgência e Emergência, tem-se que a mesma constitui uma ferramenta crucial ao diagnóstico situacional de saúde de determinada localidade, funcionando como um observatório do sistema, através do qual torna-se possível acompanhar, planejar, intervir e otimizar a utilização dos serviços de saúde neste nível de atenção, subsidiando decisões sobre macropolíticas regionais e intersetoriais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022b/Resolução SES/MG nº 8.340/2022).

Dessa forma, são **finalidades** do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência:

- Viabilizar o acesso aos leitos hospitalares e recursos assistenciais nas situações de urgência e emergência no âmbito da Rede Assistencial de Saúde do SUS/MG;

- Assegurar os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade;
- Fortalecer a cooperação dos gestores dos serviços dos serviços de saúde.

No cenário epidemiológico da COVID-19, destacam-se as seguintes **competências** do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de urgência e emergência:

- Viabilizar e monitorar o acesso dos usuários SUS aos serviços de urgência e emergência, não hospitalar e hospitalar, de média e alta complexidade em todo o território mineiro;
- Gerir acesso aos recursos assistenciais e leitos hospitalares, bem como dos estabelecimentos de urgência e emergência, em complementaridade com o SAMU 192 e demais serviços móveis de urgência, no âmbito do SUS/MG;
- Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; e
- Colaborar para o diagnóstico, adequação e orientação dos fluxos assistenciais.

São estratégias para governança e a gestão da informação do processo regulatório no âmbito do SUS/MG:

- I. as 13 (treze) Centrais Regionais de Regulação Assistencial; e
- II. a utilização do SUSfácilMG.

#### **14.1 FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DE MINAS GERAIS**

O estabelecimento do fluxo regulatório associado às internações de Urgência e Emergência apresenta particularidades que estão relacionadas ao nível de complexidade e cobertura dos serviços de saúde existentes em cada município.

Dessa forma, ao dar entrada em estabelecimentos de Saúde de urgência e emergência no estado de Minas Gerais, o estabelecimento de origem (solicitante) do paciente irá inserir a solicitação de transferência/internação via SUSfácilMG contendo o laudo do paciente munido de informações detalhadas sobre o quadro clínico do paciente. O estabelecimento solicitante deverá também proceder com atualizações diárias do laudo e estar disponível via chat no SUSfácilMG e responder as pendências registradas no sistema. É de responsabilidade do solicitante entrar em contato com o estabelecimento de destino e a definição do transporte que será utilizado.

Após registrada, esta solicitação será recebida pela Central Regional de Regulação Assistencial (CRRRA), que dará início a busca por leito que melhor atenda à condição de saúde do paciente.

Para os Municípios que não possuem porta de entrada em urgência/emergência, a seu turno, são regulamentados no Art. 13 da Resolução 8.340/2022 e devem encaminhar o paciente para a porta de entrada existente em um município próximo, com o qual tenha referência, e, caso necessário, este

estabelecimento deverá solicitar a internação/ transferência pelo sistema SUSfácilMG.

Após a garantia do acesso, a atividade regulatória no âmbito do SUS Estadual se encerra, sendo as próximas etapas de responsabilidade do prestador que se comprometeu ao atendimento, aceitando, em suas dependências, o paciente.

**Figura 5 - Sistema Estadual de Regulação Assistencial**



Fonte: Resolução SES/MG nº 8.340/2022 (Anexo II)

Importa destacar que a regulação dos procedimentos eletivos e ambulatoriais é de competência dos municípios. Ainda, com relação às internações eletivas, cabe ao médico regulador plantonista das CRRA, no papel de autoridade sanitária, avaliar a demanda de solicitações de internação hospitalar relacionada aos procedimentos eletivos e/ou às situações de urgência, definindo a melhor alocação dos recursos assistenciais hospitalares disponíveis nos SUS-MG e assegurando a integralidade na assistência ao usuário, de forma a garantir a preservação da vida (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022b/Resolução SES/MG nº 8.340/2022).

## 14.2 CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL – CRRA

As CRRA são estruturas operacionais que configuram estratégias do Sistema Estadual de Regulação Assistencial e atendem às demandas de Urgência e Emergência da macrorregião na qual estão inseridas, buscando a melhor resposta assistencial adequada à necessidade clínica dos usuários (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022/Resolução SES/MG nº 8.340/2022).

As CRRA executam as ações de regulação do acesso à atenção secundária e terciária da saúde, na média e alta complexidade, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, em regime de plantões, seja em seu próprio território ou mediando transferências entre as regiões (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022b/Resolução SES/MG nº 8.340/2022).

**Quadro 14** - Relação das centrais regionais de regulação assistencial por macrorregião, em Minas Gerais

| <b>MACRORREGIÃO</b>      | <b>CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</b> |
|--------------------------|---|
| SUL                      | CRRA ALFENAS                                      |
| CENTRO SUL               | CRRA BARBACENA                                    |
| CENTRO                   | CRRA BELO HORIZONTE                               |
| OESTE                    | CRRA DIVINÓPOLIS                                  |
| LESTE                    | CRRA GOVERNADOR VALADARES                         |
| VALE DO AÇO              | CRRA IPATINGA                                     |
| SUDESTE                  | CRRA JUIZ DE FORA                                 |
| NORTE                    | CRRA MONTES CLAROS                                |
| NOROESTE                 | CRRA PATOS DE MINAS                               |
| LESTE DO SUL             | CRRA PONTE NOVA                                   |
| NORDESTE E JEQUITINHONHA | CRRA TEÓFILO OTONI                                |
| TRIÂNGULO DO SUL         | CRRA UBERABA                                      |
| TRIÂNGULO DO NORTE       | CRRA UBERLÂNDIA                                   |

Fonte: Resolução SES/MG nº 8.340/2022 (Anexo I).

Cabe às CRRA, na figura do médico regulador plantonista, receber os laudos dos pacientes, realizar a priorização dos casos e iniciar a busca por leito de forma ininterrupta.

Ao avaliar os laudos, o médico regulador baseia-se em critérios clínicos e assistenciais, bem como em normativas e diretrizes de regulação, dentre eles protocolos e notas técnicas específicas para avaliar a evolução do quadro clínico dos pacientes. O regulador ainda pode inserir pendências a serem respondidas pelo estabelecimento de origem a fim de aclarar o caso. A decisão a respeito do

nível de complexidade do serviço de saúde para o qual o paciente será direcionado será de responsabilidade da Central de Regulação e irá depender da gravidade do caso e da organização da rede de atenção à saúde local. Para isto, o médico regulador realiza ainda uma análise conjunta dos parâmetros elencados na tabela abaixo, para a definição de adequação e prioridades de alocação dos leitos disponíveis. Realizando desta forma uma estratificação de risco que norteia a conduta clínica de modo que seja possível otimizar a logística dos serviços de saúde ao efetuar a transferência do paciente da forma mais assertiva possível, como se segue no Quadro 15.

| <b>Crítérios Clínicos</b>                                 | <b>Crítérios Assistenciais</b>   |
|---|--|
| Gravidade do quadro clínico                               | Capacidade técnica assistencial da instituição de origem                         |
| Comorbidades do paciente                                  | Recursos necessários ao atendimento do paciente                                  |
| Especificidades do paciente                               | Condições Operacionais para o transporte do paciente para instituição de destino |
| Prognóstico   | Não avaliado   |
| Condição de estabilidade clínica ou não para o transporte | Não avaliado   |

Fonte: elaborado pela equipe DRUE

No cenário atual de assistência hospitalar relacionado ao Coronavírus, não existe leitos exclusivos para atendimento a COVID-19, sendo de extrema importância que o estabelecimento solicitante caracterize o laudo com todas as informações para identificação dos casos suspeitos ou confirmados COVID no fluxo regulatório.

Importante destacar, que pela heterogeneidade dos estabelecimentos de saúde no Estado de Minas Gerais, nem sempre os casos suspeitos terão resultados de exames laboratoriais ou de imagem que direcionem o diagnóstico de COVID-19, assim tal situação não poderá ser impeditivo de acesso ao leito hospitalar, conforme destacado abaixo.

Os hospitais que apresentarem capacidade instalada e recurso compatível com a necessidade do paciente, poderá receber por meio do processo regulatório pacientes SRAG de qualquer etiologia ou decorrente de complicação de doença preexistente, não sendo admitidas seleção ou restrição prévia de casos, cabendo aos hospitais o manejo clínico de todos os pacientes, com suspeita ou diagnóstico clínico para COVID-19. Dessa forma, a não confirmação laboratorial para COVID-19

não justifica a negativa da reserva do leito e não será aceita pela Central de Regulação. Quando houver impossibilidade de aceitar o paciente para internação, a negativa de reserva de leito deve ser sempre justificada com motivos plausíveis e reais, ademais não será aceito o motivo de indisponibilidade de vaga, quando houver leitos livres no mapa de leitos do sistema SUSfácilMG.

### 14.3 SUSFÁCILMG

O SUSfácilMG é uma ferramenta de regulação assistencial do estado de Minas Gerais, responsável por operacionalizar e gerir informações do processo regulatório em tempo real entre os estabelecimentos de saúde solicitante, as CRRAs e os prestadores.

Assim, entendendo a importância do detalhamento das informações para qualificar o processo regulatório de pacientes suspeitos ou confirmados COVID, no sistema SUSfácilMG, existe um protocolo específico que quando o solicitante cadastra no laudo de solicitação de internação/ transferência CIDs relacionados a COVID, apresentará campos direcionados para preenchimento sobre a condição clínica, início dos sintomas, estado vacinal, resultado de exames, dentre outro que configura como informações essenciais para melhor elucidação do caso. Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19, cabe ressaltar algumas das prerrogativas e atribuições do médico regulador plantonista das CRRAs, como autoridade sanitária:

- analisar o laudo no SUSfácilMG e registrar pendências necessárias;
- avaliar e decidir sobre o caso clínico, estabelecendo o grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento; e
- decidir, no âmbito de sua macrorregião, o destino do usuário baseado nas grades de referência pactuadas, disponível para a região em todo o território mineiro e nas condições de atendimento nos serviços de assistência à saúde.

Cabe ao médico solicitante/assistente neste contexto (cenário epidemiológico da COVID-19):

- cadastrar o laudo no SUSfácilMG e atualizá-lo, no máximo a cada 12 horas e sempre que houver mudança do quadro clínico do usuário;
- responsabilizar-se pela estabilização e cuidados do usuário enquanto o mesmo estiver nas dependências do estabelecimento de saúde solicitante, até o momento da sua transferência; estar disponível para contato via chat no SUSfácilMG;
- **cadastrar o laudo de forma fidedigna**, com as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com o usuário e demanda assistencial, de forma a definir a necessidade da transferência ou internação hospitalar;
- responder prontamente aos questionamentos e pendências interpostas pela CRA a fim de esclarecer o quadro clínico do usuário à regulação assistencial;
- registrar no laudo da solicitação de internação do paciente informações

adicionais que contribuam com o processo regulatório.



### **IMPORTANTE**

É vedado ao médico assistente inserir no laudo informações tendenciosas ou que não correspondam a verdade.

Para o estabelecimento de saúde de destino ressalta-se que cabe ao operador do SUSfácilMG manter a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG, de forma condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento de saúde, incluindo a realização de transferências entre os tipos de leitos, de acordo com a realidade do estabelecimento.

Ainda em relação ao estabelecimento de saúde de destino, são algumas das competências do médico assistente:

- receber o usuário transferido de outro estabelecimento de saúde, identificar e responder as solicitações de informação e pendências por meio de chat no SUSfácilMG;
- confirmar a reserva da vaga, quando solicitada, podendo, entretanto, negá-las quando não houver disponibilidade de recursos necessários, mediante justificativa fundamentada (atentar para o trecho do item 3 do Protocolo de Regulação do acesso para infecções por coronavírus no SUSfácilMG já citado anteriormente);
- se manter disponível para discussão de casos, sempre que necessário;
- responder prontamente aos questionamentos/ pendências interpostas pela CRRA no sentido de esclarecer o quadro clínico do usuário à regulação assistencial; e
- registrar no laudo da solicitação de internação, informações adicionais que contribuam com o processo regulatório.

Os demais papéis e responsabilidades estão devidamente estabelecidos na Resolução SES/MG nº 8.340/2022.

## **15. ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO TRANSPORTE DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19)**

### **15.1 TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO**

O Transporte Sanitário Eletivo destina-se ao deslocamento programado de usuários do SUS/MG que necessitam realizar procedimentos de caráter eletivo e de profissionais em atividades estratégicas, no próprio município de residência ou

em outro município nas regiões de saúde de referência. Este transporte, de responsabilidade municipal, deve contar com motorista e agente de bordo (se veículos com mais de 12 assentos) e **NÃO é indicado para o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-COV2.**



#### ATENÇÃO

Caso seja **imprescindível** o deslocamento do usuário e a utilização do transporte sanitário eletivo para a remoção de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, assintomáticos ou com sintomatologia leve/moderada, os pacientes e seus acompanhantes, bem como os motoristas e agentes de bordo (quando presentes) devem, **obrigatoriamente**, utilizar máscara cirúrgica e seguir as recomendações para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (COVID-2019).

Recomenda-se ainda que, se utilizado micro-ônibus ou vans, estes veículos estejam **limitados à 50% da capacidade de passageiros sentados**. Após o transporte, devem ser tomadas todas as medidas de limpeza e desinfecção do veículo, conforme orientações contidas na sessão 6. 3.

## 15.2 FLUXO E AÇIONAMENTO DO TRANSPORTE DE URGÊNCIA

Deve-se **evitar** o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Contudo, em situações em que a remoção desses pacientes seja indicada pela Central de Regulação de Leitos, a definição do tipo de ambulância que fará o transporte depende da avaliação da condição clínica do paciente. Em todos os casos, a remoção deve ocorrer apenas após a regulação do leito e, durante o transporte, o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 (e seu acompanhante, se houver), bem como profissionais de saúde e motorista, devem, obrigatoriamente, utilizar máscara cirúrgica e seguir as outras medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, conforme o Anexo I.

A instituição ou profissional de saúde que estiver assistindo o paciente deve seguir todas as medidas de manejo de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-COV-2 disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>.

### 15.2.1 Assistência pré-hospitalar

#### Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, denominados Serviços

de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), caracterizam-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes. O acionamento do SAMU 192 para os casos de suspeita de COVID-19 consiste no transporte de casos sintomáticos **(com sintoma respiratório)** visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas. Deste modo, o SAMU visa prestar a assistência pré-hospitalar, fazendo a ligação entre o paciente e o hospital, UPA e outros serviços da rede de urgência. Durante o chamado telefônico para Central do SAMU, cabe ao profissional que recebeu a ligação prestar as devidas orientações médicas e de isolamento até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência.

Deve-se orientar a importância do isolamento domiciliar, que poderá ser realizado em casos leves, como definido no Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV- 2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19), evitando assim a busca de serviço de urgência emergência de forma desnecessária, sendo um fator importante na redução de possibilidades de disseminação do vírus.

### **Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**

Nas regiões onde os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência não está presente, o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) será responsável por fazer o atendimento pré-hospitalar dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19.

Ressalta-se a relevância de orientar quanto ao distanciamento social e isolamento domiciliar, que poderá ser realizado em casos leves, como definido no Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19).

Se identificada a necessidade de encaminhamento do paciente para serviço de urgência/emergência, o CBMMG enviará os recursos necessários para sua remoção à unidade porta de entrada de urgência/emergência local.

**Figura 6 –** Fluxo de atendimento pré-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de COVID-19 via terrestre.



## 15.2.2 Transporte inter-hospitalar

### Transporte terrestre

Para transferências inter-hospitalares com deslocamento terrestre, em que **não há necessidade de suporte avançado de vida**, será seguido o fluxo já vigente nos territórios, no qual compete ao **município/instituição de origem** as providências para o transporte do paciente até o estabelecimento de destino ou retorno ao domicílio pós alta.

Em função da necessidade de um número elevado de leitos para o enfrentamento da pandemia por COVID-19, é importante que o município de origem se organize para o transporte de alta de seus munícipes de forma célere. Não sendo admitido tempo de permanência nos hospitais superior a 3 (três) horas após a alta. Cabe ao estabelecimento avisar em tempo hábil ao município de residência para que não haja o atraso nas altas.

Caso haja necessidade de transporte do paciente hospitalizado, após a internação do paciente em outro município que não seja o de domicílio, tal transporte fica a cargo do estabelecimento em que o paciente está internado.

Quando a condição clínica do paciente exigir **suporte avançado de vida (UTI móvel terrestre)**, será seguido o fluxo atualmente em vigor, conforme Deliberações CIB- SUS/MG nº 2.352/16 e Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.527/17.

Essas normativas determinam que **todas as transferências inter-hospitalares estão condicionadas à definição do estabelecimento de destino** e que, no território da macrorregião de origem ou municípios de destino até 200 km fora do território da macrorregião, o **SAMU ou o Corpo de Bombeiros**

serão responsáveis pelo transporte do paciente. Para distâncias maiores que 200 km (duzentos quilômetros) fora da macrorregião de origem, a Central de Regulação de Leitos acionará **o serviço de transporte contratado pela SUBREG/SES-MG**.

Durante o pico de casos da pandemia de COVID-19, em situações excepcionais em que todas as unidades de transporte estiverem empenhadas em transportes, a Central de Regulação de Leitos acionará o serviço de UTI móvel terrestre contratado, **após definição de estabelecimento de destino**.

**Figura 7** - Fluxo de atendimento inter-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de covid-19 via terrestre.



## Transporte Aéreo

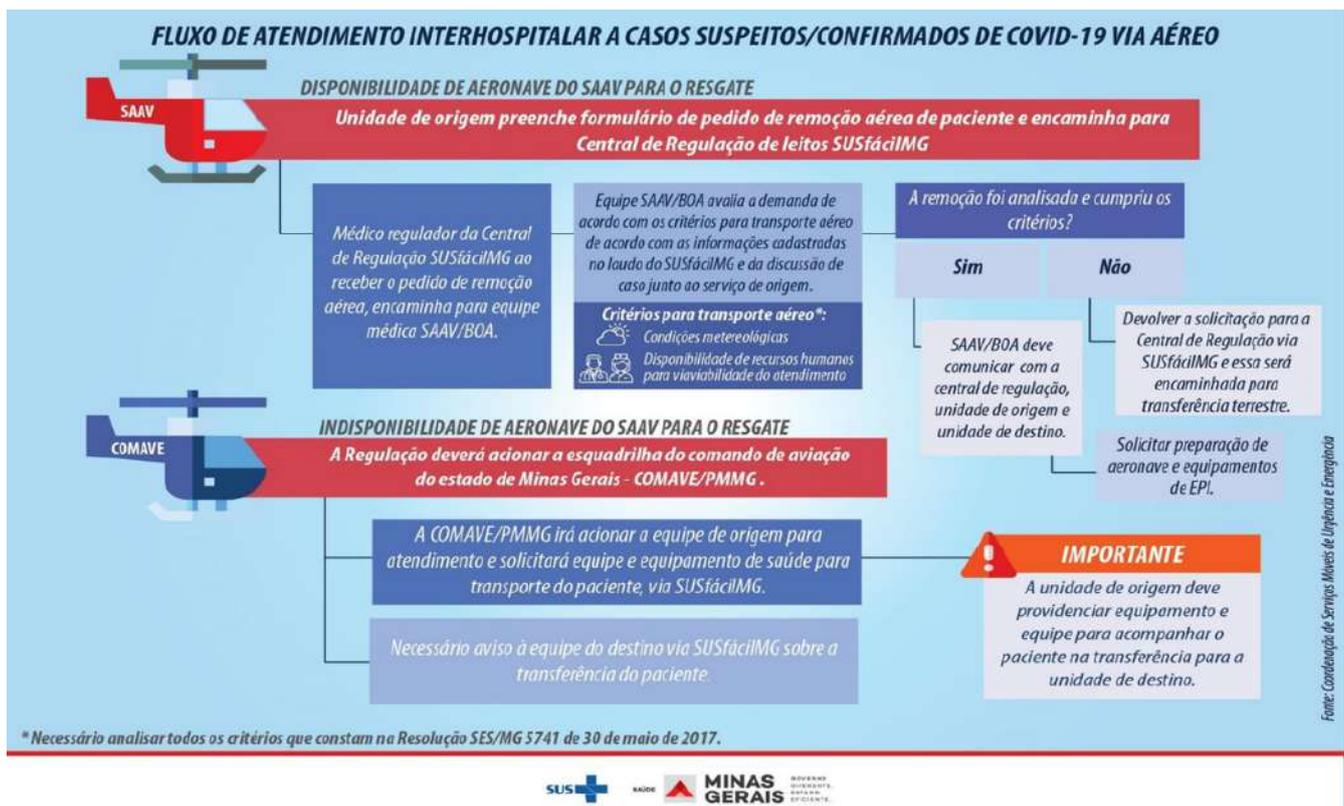
Nos casos de transferência inter-hospitalar, **com gravidade clínica e necessidade de transporte aéreo**, o médico regulador da Central de Regulação de Leitos (SUSfácilMG), ao receber o pedido de remoção aérea, o encaminhará imediatamente para a equipe médica do Batalhão de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros (BOA), que fará a regulação da demanda, de acordo com o disposto na Resolução SES/MG nº 5.741, de 30 de maio de 2017.

A regulação do caso consiste na avaliação clínica do paciente (a partir das informações cadastradas no laudo do SUSfácilMG e da discussão do caso junto à equipe do serviço de origem), das condições meteorológicas e da disponibilidade de recursos humanos e materiais para a viabilidade do atendimento.

Decidindo pelo atendimento, o médico regulador do BOA deverá comunicar imediatamente as unidades de origem e destino, a Central de Regulação de Leitos e a equipe de serviço, que preparará o EPI e a aeronave para o transporte.

**Na hipótese do BOA estar indisponível** para a realização do transporte inter-hospitalar, poderá ser acionada a utilização da esquadilha do Comando de Aviação do Estado da Polícia Militar de Minas Gerais (COMAVE/PMMG) para o atendimento às necessidades de transporte aéreo, conforme fluxo já em vigor junto à Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde. Neste caso, ressalta-se que a equipe do COMAVE/PMMG não possui profissionais ou equipamentos de saúde, **sendo necessário que a instituição de saúde em que se encontra o paciente disponibilize os mesmos para viabilizar o transporte** (Conforme Figura 3).

**Figura 8** – Fluxo de atendimento inter-hospitalar a casos suspeitos/confirmados de covid-19 via aéreo.



### 15.3 ORIENTAÇÕES QUANTO AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Durante o transporte de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, devem ser adotadas medidas de segurança e utilizados os equipamentos de proteção

individual (EPI).

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Utilizar EPI preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento;
  - Quando da necessidade de procedimentos geradores de aerossóis (intubação, aspiração, coleta de secreções) a equipe deverá utilizar máscara com filtro (PFF2, N95) e touca, conforme Anexo I;
  - Utilizar uniforme e avental de maneira correta, conforme preconizado pela ANVISA.
  - Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
  - Garantir a ventilação do veículo ou aeronave durante todo transporte do paciente.

### **15.3.1 Orientações às equipes de serviço após o transporte**

Em relação aos procedimentos a serem seguidos pelas equipes de serviço após o transporte, é de extrema necessidade a observação das seguintes orientações:

- Ao término do transporte, ao retornar à base, descartar o material utilizado (que for de uso único) e antes de adentrar nas dependências físicas realizar a lavagem das mãos;
- Havendo suspeita de contágio do uniforme (vestimenta utilizada) este deverá ser trocado. Para tanto recomenda-se que as equipes de transporte mantenham uniformes extras na sua instituição;
- Equipes de abastecimento e manutenção deverão aguardar a descontaminação total do veículo ou aeronave para realizar as atividades de rotina;
- Equipe da atividade operacional de transporte deve evitar a circulação nas seções administrativas da unidade;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim.

### **15.3.2 Limpeza e desinfecção de veículos e equipamentos**

A limpeza e desinfecção dos veículos e equipamentos devem ser feitas conforme princípios básicos para tal ação, descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, por profissional responsável pela limpeza e devidamente orientado sobre a utilização dos EPIs adequados.

Além disso, para o processamento de produtos da saúde, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os

requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

A limpeza terminal, bem como a desinfecção de todos os equipamentos e todas as superfícies internas e os procedimentos de esterilização dos materiais deverão ser realizados após o término de cada transporte, conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.

Os manguitos dos esfigmomanômetros deverão ser lavados com água e sabão. Os óculos deverão ser lavados com água e sabão, secos e submetidos à desinfecção com álcool 70% ou imersão por 30 minutos em hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado pelo fabricante.

Telefones, rádios de comunicação deverão ser desinfetados antes de serem recolocados em seus locais de origem. Para os fones utilizar biguamida, não utilizar álcool.

Referente às roupas, pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial.

Quanto a todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018 e devem ser acondicionados, em saco branco leitoso.

## 16. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário oficial da União. Brasília, DF, v.148,n.148,p.48.4 ago.2008.Seção1, pt.48. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pela COVID-19 – 08/09/2022. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Expansão da Testagem (PNE-Teste). 2ª edição, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem-para-COVID-19.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Versão 4. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-COVID-19/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Orientações sobre novos casos de emergência para as causas de mortes relacionadas as condições que ocorrem no contexto da COVID-19. Brasília, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_codigos\\_emergencia\\_morte\\_COVID-19\\_1ed\\_rev.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_codigos_emergencia_morte_COVID-19_1ed_rev.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Codificação das causas de morte em menção da síndrome multissistêmica associada à doença causada pelo coronavírus. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/af\\_codificacao-causas-morte-simp-covid\\_23set21\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/af_codificacao-causas-morte-simp-covid_23set21_final.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Saúde. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, SEI/MS – 0030035449 de 31 de outubro de 2022: Atualização da Nota Técnica nº10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que

trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a COVID-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei\\_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-COVID-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-COVID-19.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 2ª edição. Brasília, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-COVID-19-pno-2a-edicao-com-isbn>.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Alerta à população sobre tabagismo e coronavírus - Recomendações para auxiliar a parar de fumar. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/inca-alerta-risco-tabagismo-coronavirus.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Como é transmitido? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em 12 dez 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENICION – CDC. Clinical Care Considerationa. Disponível em: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/clinical-considerations-index.html>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Manual para o diagnóstico da COVID-19: coordenação estadual de laboratórios e pesquisa em vigilância e laboratório central de saúde pública de minas gerais, Versão 6 – Abril, 2022. Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/07/manual-diagnostico\\_1.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/07/manual-diagnostico_1.pdf)

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 8.340 de 21 de setembro de 2022. Estabelece as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CIB%208340.pdf>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.250, DE 19 DE ABRIL DE 2016. Institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e e as estratégias para sua implementação. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/resolucao-ses-mg-no-5-250-2016-institui-a-politica-estadual-de-promocao-da-saude-no-ambito-do-estado-de-minas-gerais/>.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. COVID-19 Treatment Guidelines - Special

Considerations in Pregnancy. Disponível em: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/pregnancy/>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the thirteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic). Acesso em: 12 dez 2022.



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.