



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2

(DOENÇA PELO CORONAVIRUS-COVID-19)

VERSÃO 2 ATUALIZADA EM 04-03-20

BELO HORIZONTE, 04 DE MARÇO DE 2020.

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

CMC
CENTRO DE MANEJO DE
CRÍTICOS

MINAS GERAIS
GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

SUS
SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Assessora de Comunicação Social

Marina Lima

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Janaína Fonseca Almeida Souza

Rejane Balmant Letro

Michely Aparecida de Souza

Organização

Heloisa Helena Pelluci

Nara Lúcia Carvalho da Silva

Tânia Maria Marcial Amaral

Soraia Zardini de Moraes

FHEMIG

Daniela Caldas Teixeira

Lívia Fulgêncio da Cunha Melo

Neimy Ramos

Tatiani Feregueti

Virginia Antunes de Andrade

FUNED

Marluce Oliveira

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS	5
2.1	Período de incubação	6
2.2	Período de transmissibilidade	6
2.3	Transmissão inter-humana	6
2.4	Modo de Transmissão	6
2.5	Fonte de infecção	6
3.	Definições importantes	6
4.	CONDUTA DIANTE DO CASO SUSPEITO e provável	7
4.1	Triagem: reconhecimento precoce de pacientes com caso suspeito ou provável de COVID-19	7
4.2	Notificação	8
4.4	Manejo clínico	9
4.4.4.	Terapia suportiva e monitoramento	14
4.5	Transporte dos casos suspeitos e dos contatos em monitoramento que se tornarem sintomáticos	14
5.	Medidas de Controle em Serviço de Saúde	15
5.1	Atendimento na atenção primária, ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar	15
5.2	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	17
5.3	<i>Processamento de produtos para saúde</i>	19
5.4	Limpeza e desinfecção de superfícies	19
5.5	Processamento de roupas	20
5.6	Tratamento de resíduos	20
5.7	Higienização das mãos	20
6.	CONDUTA PARA OS CONTATOS	21
7.	CONDUTA PARA PESSOAS PROCEDENTES DE REGIÃO DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA	22
8.	VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	23
9.	REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019 foi identificado um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV 2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (2019-n-CoV): Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

No dia 24 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde ampliou para oito os países para análise de casos suspeitos: a Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Ira, Itália e Malásia além dos países do continente asiático, Japão, Singapura, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Tailândia, Vietnã, Camboja e China. É esperado um aumento da lista dos países em monitoramento, assim como um do número de casos suspeitos, devido o número de pessoas que circulam em Minas Gerais.

A atualização deste protocolo tem por objetivo expandir a rede assistencial, com introdução do isolamento em domicílio dos casos sem critérios de internação.

2. INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas. Os coronavírus comuns que causam doenças em humanos são alpha, coronavírus 229E e NL63, beta coronavírus OC43 e HKU1.

Alguns podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”, causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado um novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Identificado, inicialmente, na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Devido à localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS ([MERS-CoV](#)).

2.1 Período de incubação

A média do período de incubação é de 5 dias, podendo chegar até a 16 dias ou mais. Segundo estudo publicado na revista *New England Journal of Medicine – NEJM* (DOI: 10.1056/NEJMoa2002032), em 28 de fevereiro de 2020, de casos relativos a epidemia da China, a média do período de incubação foi de 4 dias, variando de 2 a 7 dias, em 291 casos analisados. Apesar da literatura descrever períodos de incubação mais prolongados, estes são considerados raros.

Diante disso, para fins operacionais seguiremos o recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e Ministério da Saúde considerando o período de até 14 dias.

2.2 Período de transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

2.3 Transmissão inter-humana

Todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV e o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Diferentemente para SARS CoV 2 além da confirmação da transmissão de pessoa a pessoa ocorre também, a transmissão sustentada.

2.4 Modo de Transmissão

De modo geral, a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

2.5 Fonte de infecção

A maioria dos Coronavírus infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies relacionadas. Porém, alguns Coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

3. DEFINIÇÕES IMPORTANTES

CASO SUSPEITO	<p>Febre⁽¹⁾ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) com histórico, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS⁽²⁾ <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o coronavírus (COVID-19)
CASO PROVAVEL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.
CASO CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Critério Laboratorial: Resultado positivo em RT-PCR, por protocolo homologado pelo Ministério da Saúde ✓ Critério Clínico Epidemiológico: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica
CONTATO PRÓXIMO	<p>Estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado</p>

4. CONDUTA DIANTE DO CASO SUSPEITO E PROVAVEL

4.1 Triagem: reconhecimento precoce de pacientes com caso suspeito ou provável de COVID-19

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

² As áreas de transmissão local atualizadas são disponíveis em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>

Ao chegar na unidade de saúde, deverá ser fornecido, imediatamente ao paciente uma máscara cirúrgica e conduzi-lo para uma sala isolada.

Os profissionais de saúde que irão prestar atendimento: devem utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável).

A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, são de responsabilidade da instituição, bem como desinfetantes para o ambiente.

4.2 Notificação

COVID-19 é um evento de notificação compulsória **IMEDIATA**³ e deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente.

Para tanto deve-se:

- 1- Preencher *on-line* formulário FormSusCap: <http://bit.ly/2019-ncov>
- 2- Preencher a NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL CID 10 - U07.1- infecção respiratório pelo novo coronavírus, ou, em casos que atendam os critérios, a ficha de notificação para SRAG hospitalizado (Síndrome Respiratória Aguda Grave), para encaminhamento a FUNED (Fundação Ezequiel Dias) junto com material coletado.

Todos os casos atendidos em Belo Horizonte, deverão ser notificados e discutidos imediatamente com o

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS – BH.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS – BH
Contatos: (31) 3277-7767 / 7768 (08:00 as 18:00 h de segunda a sexta-feira),
(31) 98835-3120, (período noturno e finais de semana)
E-mail: cievs.bh@pbh.gov.br

Em caso de atendimento fora do município de Belo Horizonte, entrar em contato com o CIEVS-Minas

³ Notificação imediata é uma notificação compulsória em até 24 (vinte quatro), a partir do conhecimento da ocorrência agravado, ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, resolução SES/MG 6532/2018

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS Minas

Contato: (31) 99744-6983

E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br

4.3 Coleta de material para exame específico e fluxo das amostras – FUNED

Após discussão com o CIEVS, confirmado que trata-se de caso suspeito ou provável, proceder a coleta de amostra de secreção de oro/nasofaringe (*swab* combinado): 1 kit com meio de transporte viral, contendo 3 swabs, deve ser coletada por profissional capacitado e devidamente paramentado (de acordo com o item 5.2)

Encaminhar para a FUNED para que seja entregue no período de 8:00 as 16h.

O material poderá permanecer refrigerado entre 2 e 8°C, caso entregue à Funed em até 24h após a coleta. Caso a amostra não possa ser entregue dentro deste prazo, deverá ser congelada a -80°C ou em nitrogênio líquido, condições nas quais poderá permanecer por período indeterminado até seu envio à Funed.

Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme **Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais**, disponível no site da Funed em: funed.mg.gov.br/fichas-formularios-manuais-e-termos-de-coleta-de-amostras.

Orientações para cadastro no Gal:

- Acessar: <https://gal.funed.mg.gov.br/>
- Em "Finalidade" deve-se selecionar: Investigação
- Em "Descrição" deve-se selecionar: Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS - CoV)
- Nome do Paciente: deverá vir cadastrado com a expressão COVID-19 entre parênteses após o nome do paciente no GAL. Exemplo: PACIENTE X (COVID-19).
- Em "Agravado/Doença" a opção é: Influenza/Vírus respiratórios
- A "Amostra" deve ser: Swab
- A "Pesquisa" a ser cadastrada é: Vírus respiratórios"

4.4 Manejo clínico

Avaliar o paciente e estabelecer a conduta de acordo com o quadro clínico.

4.4.1 Caso leve: sem sinais de gravidade

Infecção viral não complicada do trato respiratório superior: febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, cefaleia, mialgia, podendo estar acompanhados de sinais e sintomas gastrointestinais. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos, incluindo ausência de febre.

Preferencialmente realizar isolamento domiciliar:

- ✓ Avaliar necessidade de transporte sanitário de rotina.
- ✓ Prescrever antitérmico e antipirético;
- ✓ Orientar sobre sinais de gravidade.
- ✓ Estabelecer equipe de saúde responsável pelo acompanhamento (responsabilidade do município).
- ✓ Emitir atestado médico e termo de responsabilidade (anexo)
- ✓ Orientar manter uso da máscara cirúrgica durante o trajeto até o domicílio.
- ✓ Orientar medidas de precaução:
 - Disponibilizar máscara cirúrgica para o paciente e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
 - Manter o paciente em área separada na casa, limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
 - Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
 - Prover lenços descartáveis para higiene nasal no quarto de isolamento e lixeira para o descarte de lenços.
 - Prover preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução com concentração mínima de 70%) para a higiene das mãos e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
 - Manter o ambiente de isolamento ventilado.
 - Orientar quanto ao não compartilhamento de itens como talheres, pratos e outros utensílios domésticos e telefones.
 - Orientar a limpeza e desinfecção diária das superfícies e do ambiente utilizado pelo paciente.

Conduta:

- ✓ Monitorar contatos: avaliar criteriosamente se entre os moradores, forem detectadas as seguintes situações: pessoas com idade maior que 65 anos e/ou menor que 2 anos; com doenças crônicas pulmonares, renais e cardíacas ou portadores de imunossupressão; e gestantes. E dependendo das condições para isolamento, avaliar a possibilidade da internação.
- ✓ Para os profissionais que forem prestar assistência no domicílio, seguir as medidas de precaução do item 5.
- ✓ A paramentação deve ser feita dentro da casa do paciente antes de entrar no ambiente de isolamento e a desparamentação imediatamente após a saída.

4.4.2 Caso Grave (sem indicação de internação em Terapia Intensiva)

Quando houver presença de um ou mais sinais de gravidade:

- Taquipneia em Crianças:
 - Até 2 meses: FR>60 irpm;
 - >2 meses e <12 meses: FR >50 irpm;
 - De 1ano a 4 anos: FR>40 irpm;
 - > 4 anos: FR >30 irpm.
- Taquipneia em Adultos:
 - FR: >25 irpm, na ausência de febre.
- Desidratação ou
- Incapacidade de ingerir líquidos ou em amamentar;
- Agravamento dos sinais e sintomas iniciais: febre, mialgia, tosse, dispnéia;
- Piora do estado geral;
- Taquicardia em Crianças:
 - De 01 a 11 meses: FC > 160 bpm;
 - 02 anos: FC > 130bpm;
 - 4 anos: FC > 120bpm;
 - 6 anos: FC > 115bpm;
 - Entre 8 e 10 anos: > 110bpm.
- Taquicardia em Adultos:
 - FC: > 120 bpm.
- Febre: > 38°C, persistente, após o 3º dia de início dos sintomas;
- Dor abdominal intensa;
- Dor torácica intensa.
- Exacerbação de sinais e sintomas de doença de base em pessoas portadoras de doenças crônicas.

Conduta:

- ✓ Internar paciente em hospitais com leito de isolamento;
- ✓ Iniciar antiviral (Oseltamivir);
- ✓ Iniciar antibioticoterapia
- ✓ Solicitar exames complementares: Hemograma, Gasometria arterial, Hemoculturas, LDH, CPK, Função Renal e Exame radiológico do tórax, outros exames a critério médico
- ✓ Coletar material biológico para detecção viral, caso não tenha sido realizados antes da internação
- ✓ Notificar conforme orientação do item 4.2 e notificar ficha SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).
- ✓ Avaliação clínica periódica.

Observação: Se no exame radiológico do tórax houver presença de Infiltrado intersticial localizado **ou**; infiltrado difuso **ou** de área de condensação, considerar como critério de gravidade

4.4.3 Caso Grave (com indicação de internação em Terapia Intensiva)

Adulto: quando houver presença de um ou mais sinais de gravidade:

- ✓ Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu a reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa
- ✓ Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO₂ abaixo de 60 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%
- ✓ Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO₂ <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco abdominal e taquipneia. O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.

Conduta:

- ✓ Internar paciente em unidade de terapia intensiva de preferência em hospitais com leito de isolamento;
- ✓ Iniciar antiviral (Oseltamivir);
- ✓ Iniciar antibioticoterapia
- ✓ Solicitar exames complementares: Hemograma, Gasometria arterial, Hemoculturas, LDH, CPK, Função Renal e Exame radiológico do tórax, outros exames a critério médico
- ✓ Coletar material biológico para detecção viral, caso não tenha sido realizados antes da internação
- ✓ Notificar conforme orientação do item 4.2 e notificar ficha SRAG hospitalizado (Síndrome Respiratória Aguda Grave).
- ✓ Avaliação clínica periódica.

Isolamento do paciente

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para SARS-CoV-2. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, contato e aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Atenção! A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais.

É importante no acompanhamento do paciente avaliar outras síndromes associadas a COVID-19 conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Síndromes clínicas associadas à COVID-19

Síndrome	Características
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA	<p>Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.</p> <p>Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.</p> <p>Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos.</p> <p>Oxigenação (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • SARA leve: 200 mmHg < PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥ 5 cmH₂O, ou não ventilado) • SARA moderada: 100 mmHg < PaO₂ / FiO₂ ≤ 200 mmHg (com PEEP ≥ 5 cmH₂O, ou não ventilado) • SARA grave: PaO₂ / FiO₂ ≤ 100 mmHg (com PEEP ≥ 5 cmH₂O, ou não ventilado) <p>• Quando a PaO₂ não está disponível, SpO₂ / FiO₂ ≤ 315 sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados)</p> <p>Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO₂):</p> <ul style="list-style-type: none"> • VNI de nível duplo ou CPAP ≥ 5 cmH₂O via máscara facial: PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg ou SpO₂ / FiO₂ ≤ 264 • SARA leve (ventilação invasiva): 4 ≤ OI < 8 ou 5 ≤ OSI < 7,5 • SARA moderada (ventilação invasiva): 8 ≤ OI < 16 ou 7,5 ≤ OSI < 12,3 • SARA grave (ventilação invasiva): OI ≥ 16 ou OSI ≥ 12,3
Sepse	<p>Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: infecção suspeita ou comprovada e ≥ 2 critérios SIRS, dos quais um deve ser temperatura anormal ou leucocitose/leucopenia.</p>

Choque séptico	Adultos: hipotensão persistente apesar da ressuscitação volêmica, exigindo vasopressores para manter PAM ≥ 65 mmHg; e lactato > 2 mmol/L. Crianças: qualquer hipotensão (PAS $<$ percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipneia; pele manchada ou erupção petequiral ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
-----------------------	---

4.4.4. Terapia suportiva e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ $\geq 90\%$ em adultos não grávidas e SpO₂ $\geq 92-95\%$ em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO₂ $\geq 94\%$; de modo geral a SpO₂ alvo é $\geq 90\%$.

Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por SARS CoV 2.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque

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

Atenção!!! Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

4.5 Transporte dos casos suspeitos e dos contatos em monitoramento que se tornarem sintomáticos

- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado;
- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica a todo momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme item 5.2.

- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente e principalmente antes e após contato com o paciente.
- Orientar pacientes e acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental descartável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

5. MEDIDAS DE CONTROLE EM SERVIÇO DE SAÚDE

5.1 Atendimento na atenção primária, ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

- Organizar previamente a triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de saúde (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (gel ou solução com concentração de 70%) para a higiene das mãos nas salas de espera e nos pontos de assistência ao paciente, além de estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido e preparação alcoólica, lenços de papel, avental descartável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, saneantes para o ambiente e outros) é de responsabilidade do serviço de saúde.
- Todos os casos graves deverão ser encaminhados a um hospital para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar e assinatura do termo de responsabilidade (Anexo 1).

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

Tabela 2. Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscara cirúrgica. - Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal). - Orientar etiqueta respiratória. - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS	

<p>OU CONFIRMADOS E PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A LIMPEZA DO QUARTO DE ISOLAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, PFF2 ou equivalente). - Higiene das mãos com água e sabão se presença de sujidade visível ou fricção com preparação alcoólica na ausência de sujidade. - Gorro. - Óculos de proteção ou protetor facial. - Capote descartável. - Luvas de procedimento.
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, EXCETO OS QUE REALIZAM LIMPEZA DO QUARTO DE ISOLAMENTO, MANUTENÇÃO, NUTRIÇÃO E OUTROS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente. - Gorro. - Óculos de proteção ou protetor facial. - Máscara cirúrgica. - Avental impermeável de mangas longas. - Luvas de procedimento.
<p>RECEPCIONISTAS, VIGILANTES OU OUTROS QUE ATUEM NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES NO SERVIÇO DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente. - Máscara cirúrgica.

5.2 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada pelos casos suspeitos ou confirmados, quando necessitar de transporte ou circulação fora do quarto de isolamento:

Orientações para o uso:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;

- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Máscara respiratória

A máscara N95, PFF2 ou equivalente deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

O descarte da máscara deve ser estabelecido de acordo com as normas do serviço de saúde local.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver contato das mãos do profissional com os casos suspeitos ou confirmados, principalmente se houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) para o trabalhador de saúde.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis.

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais, que cobrem a frente e as laterais do rosto, devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene e desinfecção correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

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

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, outros pacientes e ambientes.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

5.3 Processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Além disso, 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.

5.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo SARS-CoV-2, a técnica e as soluções utilizadas para limpeza e desinfecção estão descritas no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento conforme Tabela 2.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

5.5 Processamento de 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. Porém, na retirada da roupa suja deve-se evitar agitação e manuseio, observando as medidas de precaução citadas anteriormente. As roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por tubo de queda.

5.6 Tratamento de resíduos

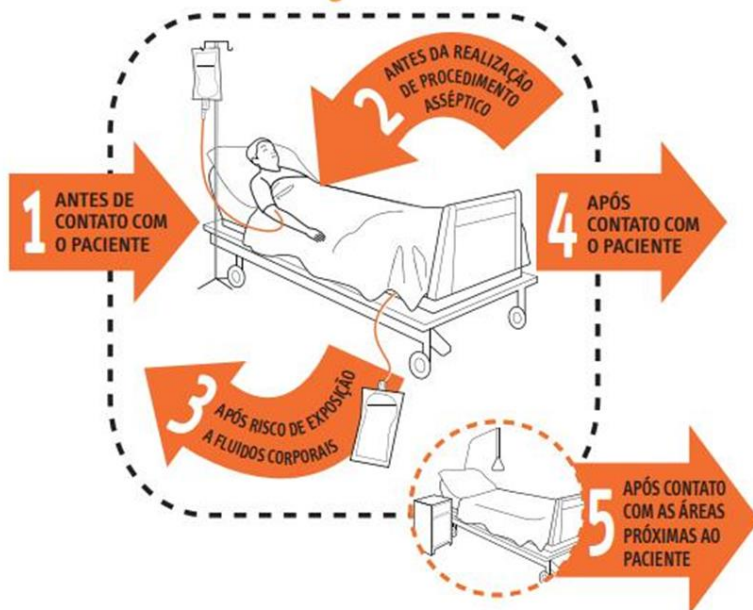
Até o momento, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos de 2017 do Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Os materiais perfurocortantes (grupo E) devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento. Os recipientes de acondicionamento devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

5.7 Higienização das mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: ANVISA/2013

6. CONDUTA PARA OS CONTATOS

Os contatos próximos devem ser monitorados diariamente por 14 dias a partir do último contato com o caso suspeito ou confirmado.

O monitoramento será de responsabilidade das Unidades Regionais de Saúde e/ou município de residência do mesmo.

Em caso de desenvolvimento de sintomas, o contato será encaminhado, imediatamente, para avaliação médica, aos serviços de referência. Esse deverá ser orientado a não procurar outros serviços de saúde.

Não há indicação de quarentena para contatos assintomáticos.

7. CONDUTA PARA PESSOAS PROCEDENTES DE REGIÃO DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA

Toda pessoa que chegar em Minas Gerais, procedente de área de transmissão sustentada na porta de entrada (aeroporto), durante a identificação, o viajante será encaminhado para avaliação da ANVISA.

A ANVISA entregará orientações escritas, explicará sobre a situação de acordo com o informativo abaixo e notificará o CIEVS Minas pelo telefone: 31 99744- 6983 e pelo e-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br e coes.corona@saude.mg.gov.br

INFORMATIVO PARA PESSOA PROCEDENTE DE ÁREA COM TRANSMISSÃO SUSTENTADA E QUE NÃO APRENTAM SINTOMAS:

O novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) é um vírus, da família coronavírus, que foi identificado como a causa do surto de doença respiratória em Wuhan, na China. No início, muitos dos pacientes em Wuhan, supostamente tinham vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a transmissão de animais para pessoas. O vírus está se espalhando também entre as pessoas.

Após exposição ao vírus a pessoa pode desenvolver os sintomas da infecção por até 14 dias.

Estamos notificando a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais sobre a situação, você será contatado via telefone por um serviço de saúde de seu município, que ligará para você durante 14 dias, após o dia de sua chegada.

Caso você apresente febre, tosse ou dificuldade de respirar ligue para o telefone disponibilizado pelo seu município, que orientará sobre as providências a serem tomadas.

Modo de Transmissão: a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

Durante o período em que você permanecer em monitoramento adote as seguintes medidas:

- Lave as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, principalmente depois de ir ao banheiro, antes de comer e depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar;
- Se sabão e água não estiverem prontamente disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool com pelo menos 70% de álcool;
- Sempre lave as mãos com água e sabão se as mãos estiverem visivelmente sujas;

8. VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A vigilância epidemiológica é essencial para as atividades de prevenção e controle de doenças e é uma ferramenta na alocação de recursos do sistema de saúde, bem como na avaliação do impacto de programas e serviços. Para tanto, a Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT recomenda às unidades regionais de saúde que mantenham os municípios de sua área de abrangência em **ALERTA TOTAL A QUALQUER CASO SUSPEITO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**, em virtude da proximidade do período de sazonalidade da influenza, bem como a ocorrência de casos de Coronavírus na China.

Definição de Caso: (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, internado com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente da internação.

Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;

Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

Casos suspeitos de SRAG, em indivíduos vivos ou em casos de óbito, deverão ser notificados de forma individual no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Gripe), através da Ficha de Investigação “Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado)”. Acesso disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe>

9. REFERENCIAS

1. OMS /OPAS - Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) – 16 de janeiro de 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-epidemiological-alerts-and-updates&alias=51348-16-january-2020-novel-coronavirus-ncov-epidemiological-alert&Itemid=270&lang=pt [Acessado em 27 de janeiro de 2020]

2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Public Health Personnel Evaluating Persons Under Investigation (PUIs) and Asymptomatic Close Contacts of Confirmed Cases at Their Home or Non-Home Residential Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/guidance-evaluating-pui.html>. [Acessado em 01 de março de 2020]

3. CVE São Paulo <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html> [Acessado em 27 de janeiro de 2020] http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus_alerta_01_23jan2020.pdf?attach=true. [Acessado em 30 de janeiro de 2020]

4. Ministerio da Saúde -Novo Coronavírus <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> [Acessado em 29 de fevereiro de 2020]

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília – DF. Fevereiro 2020

6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. [Acessado em 30 de janeiro de 2020]

7. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. (DOI: 10.1056/NEJMoa2002032), February, 28. 2020.

8. MINAS GERAIS (Estado). RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.532, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/m14832216/Downloads/RESOLU%C3%87%C3%83O_6532%20SES%20MG%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/m14832216/Downloads/RESOLU%C3%87%C3%83O_6532%20SES%20MG%20(1).pdf)