



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 58/SES/COES MINAS COVID-19/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0073001/2020-14

NOTA TÉCNICA nº 58

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

1. Contextualização

A transmissão de 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.

Este documento visa 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 SARS-COV-2.

Informações adicionais estão disponíveis nos anexos III (Atribuições de cada instituição na investigação do surto), IV (Passos da investigação) e VI (Condutas Específicas nas Unidades Prisionais e Sócioeducativas).

1. Definições:

- **Caso suspeito:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos, diarreia e anorexia. A perda ou diminuição do olfato e paladar podem preceder os sintomas respiratórios
 - em crianças < 2 anos: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
 - em idosos e jovens: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **Caso primário:** Aquele que aparece sem que exista um contato direto conhecido com outro paciente confirmado para COVID-19.
- **Caso co-primário:** Aquele que surge nas primeiras 48 horas seguintes ao aparecimento de um caso dentro de um grupo de contatos diretos.
- **Caso secundário:** aquele que surge dentre os contatos de um caso primário após 48 horas.
- **Contato próximo:** Indivíduos que estiveram próximos a menos de 2 metros por um período mínimo de 15 minutos, sem uso de proteção adequada, ou que teve contato direto com secreções de um caso sintomático confirmado laboratorialmente em ambiente restrito ou fechado.
- **Caso assintomático confirmado em um surto:** Contato próximo com resultado laboratorial positivo/reagente.
- **Ambiente restrito ou fechado:** Ambiente com área física delimitada e circulação dos mesmos indivíduos por longo período de tempo. Exemplo: 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.
- **Agglomerado de casos/surtos (cluster):** Presença de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos positivos/reagentes independente da presença de sintomas.
- **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

- **Grupo de risco para doença severa/grave:** Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cardiopatia grave ou descompensada (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica), pneumopatia grave ou descompensada (asma moderada/grave, DPOC), doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabetes mellitus - conforme juízo clínico, doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica, gestação e puerpério, pessoas com deficiência cognitiva e ou físicas, estado de imunocomprometimento devido ao uso de medicamentos ou doença (incluindo portadores de HIV/Aids e neoplasias), doenças neurológicas.
- **Fim do aglomerado de casos/surto (*cluster*):** Tempo de 42 dias (três ciclos de 14 dias) sem a presença e ou aparecimento de um novo caso sintomático após a definição de aglomerado de casos/surto (*cluster*) na unidade/serviço.

1. Notificação e registro de casos

Notificação Compulsória Imediata:

A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo surto é de notificação compulsória IMEDIATA, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da suspeita de ocorrência.

Comunicação ao plantão do CIEVS Minas

Telefone: 31- 99744-6983 ou 31- 98282-3550 ou 155 (Ligue Minas)

Específico para notificação de surtos: 31- 98269-7893

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

Casos leves e assintomáticos com exame laboratorial positivo/reagente:

Os casos leves e assintomáticos com exame laboratorial positivo/reagente deverão ser notificados no [e-SUS VE \(https://notifica.saude.gov.br/login\)](https://notifica.saude.gov.br/login).

Casos com sinais de gravidade:

Os casos com sinais de gravidade deverão ser hospitalizados e notificados no [Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe \(SIVEP-Gripe\)](#).

Aglomerado de casos/surto em ambientes restritos ou fechados:

Os surtos em ambientes restritos ou fechados devem ser notificados na ficha de Notificação de Surto do SINAN-Net acompanhada da planilha de acompanhamento de surto. Anexo I

Estes casos deverão ser notificados no MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda).

Importante:

- O caso em que o paciente evoluir para forma grave, de acordo com a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ou óbitos suspeitos, independente de internação, deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe.
- Se ocorrer em profissionais de serviços de saúde com exposição ocupacional caracterizada e a relação com o trabalho estabelecida, notificar no SINAN-Net, por meio da ficha de Acidente com Exposição a Material Biológico (ATEMB). AnexoII

1. Critérios para coleta de exames laboratoriais

- **Estratégia baseada em teste molecular (RT-PCR):** sintomáticos devem realizar o teste molecular no período de 3 a 7 dias após o início dos sinais e sintomas.
- **Estratégia baseada em teste rápido:**
 - **Sintomáticos:** realizar o teste rápido no período de 8 a 14 dias após o início dos sinais e sintomas. É mínimo de 72 horas assintomático, caso não tenham testado positivo para o exame de biologia molecular ou que o mesmo não tenha sido realizado.
 - **Assintomáticos:** realizar o teste rápido após 8 dias do contato com o caso confirmado, isto é, contato próximo com resultado positivo/reagente.

1. Medidas iniciais a serem tomadas

As orientações em caso de surto poderão ser adaptadas com base no espaço físico, pessoal, população, operações, disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual - EPIs e outros recursos e condições das instalações.

- Profissionais dos ambientes restritos ou fechados que são do grupo de risco devem permanecer em casa e realizar serviço em regime de home-office ou teletrabalho. Caso residam com pessoas do grupo de risco, a critério do empregador, realizar preferencialmente serviço em regime de home-office.
- Profissionais dos ambientes restritos ou fechados que apresentarem sinais ou sintomas de resfriado ou gripe, afastar imediatamente das atividades presenciais pelo período mínimo de 10 dias, ou mais, no caso de persistência dos sinais/sintomas, até a completa melhora.
- Disponibilizar meios para higienização das mãos, com água e sabão ou álcool gel a 70% com periodicidade mínima de 2 horas, ou a qualquer momento dependendo da atividade realizada ou quando em contato com o cliente/usuário.
- Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para a atividade exercida e em quantidade suficiente. Caso a atividade não possua protocolo específico deverá ser fornecido no mínimo máscara.
- Promover meios para que não ocorra o compartilhamento de itens de uso pessoal entre os colegas de trabalho, como EPIs, fones, aparelhos de telefone, e outros, fornecendo esses materiais para cada trabalhador.
- Não realizar reuniões presenciais, priorizando reuniões à distância (videoconferência), caso não seja possível, fornecer máscaras e manter o menor número possível de presentes necessários àquela pauta.
- O uso de máscaras é obrigatório para todos os funcionários e visitantes. Os que não estiverem portando máscaras não poderão ingressar ao recinto.
- Os dispensadores de água que exigem aproximação da boca para ingestão, devem ser lacrados em todos os bebedouros, permitindo-se o funcionamento apenas do dispensador de água para copos. Os estabelecimentos deverão fornecer copos descartáveis aos clientes e funcionários. Também é permitido aos funcionários copos ou canecas não descartáveis, desde que de uso individual e higienizadas com regularidade.
- Reduzir o fluxo e permanência de pessoas (visitantes e colaboradores) dentro do estabelecimento para uma ocupação de 2 m² por pessoa (Exemplo: área livre de 32m² / 4 m² = 8 pessoas no máximo).

Anexo I – Ficha de notificação de surto e planilha de acompanhamento

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 3 - Surto		
	2 Agravado/doença Código (CID10)		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código		7 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito
Notificação de Surto	8 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação		
	9 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola <input type="checkbox"/> 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria (similares) 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
Dados de Ocorrência	10 UF	11 Município de Residência	Código (IBGE)
	12 Distrito		
	13 Bairro	14 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	15 Número	16 Complemento (aplo, casa, ...)	17 Geo campo 1
	18 Geo campo 2	19 Ponto de Referência	20 CEP
	21 (DDD) Telefone	22 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	23 País (se residente fora do Brasil)
Situação Inicial	24 Data da Investigação		
	25 Modo Provável da Transmissão 1- Direta (pessoa a pessoa) 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
26 Se Indireta, qual o veículo de transmissão provável 1- Alimento/Água 2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reservatório de água) 3- Vetor <input type="checkbox"/> 4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.) 5- Fômite (taca, lençóis, agulhas, etc.) 6- Outro Especificar _____ 9- Ignorado			

Observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura

Surto

Sinan NET

SVS 29/05/2006

Planilha de acompanhamento de surto

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/enferma ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO		Código (CID10) Z20.9	3 Data do Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1 - Pré-gravida 2 - Pré-gravida 3 - Pré-gravida 4 - Alade gestacional/ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		

Dados Complementares do Caso				
Atribuições Epidemiológicas	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	34 Registro/ CNPJ ou CPF			
	35 Nome da Empresa ou Empregador			
	36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município
	39 Distrito		40 Bairro	41 Endereço
42 Número		43 Ponto de Referência		
44 (DDD) Telefone		45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		

Acidente de trabalho com exposição a material biológico Sinan Net SVS 21/06/2019

Anexo III – Atribuições de cada instituição na investigação de um aglomerado de casos/surto

Atribuições das Unidade Regionais de Saúde (URS)

Especificamente no cenário pandêmico COVID-19 possui as seguintes atribuições:

- Receber, analisar e consolidar os dados dos municípios da sua abrangência.
- Notificar de imediato o nível central da ocorrência de casos.
- Assessorar os municípios na investigação e condução dos surtos quando necessário.
- Repassar relatórios diários da investigação do surto.
- Promover a capacitação e atualização de recursos humanos.

Atribuições dos Municípios

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta como competência a execução das ações no âmbito de seu município, por meio das seguintes atribuições:

- Receber as notificações das Unidades de Saúde.
- Notificar de imediato o CIEVS-Minas e a URS de jurisdição da ocorrência de surtos e casos graves (fluxo imediato).
- Promover a investigação das notificações recebidas, analisando e estabelecendo a conduta adequada.
- Detectar, notificar e definir conduta frente à eventual ocorrência de surtos.
- Consolidar e avaliar os dados municipais, provenientes dos laboratórios e serviços de saúde.
- Acompanhar os casos para obter informações médicas e demográficas relevantes.
- Realizar busca ativa de contatos.
- Obter informações sobre contatos próximos, incluindo nomes, datas de exposição e informações de localização.
- Avaliar as necessidades de suporte para manter a saúde e a conformidade durante o isolamento, avaliando os suportes necessários para manter a conformidade durante este período.
- Realizar exames laboratoriais e encaminhamento para serviços de saúde e coordenar de recursos disponíveis.
- Fornecer as recomendações para o isolamento e revisão dos procedimentos diários de monitoramento.
- Realizar monitoramento diário durante o isolamento – temperatura, sinais / sintomas, uso de medicamentos para redução da febre, até 14 dias após a última exposição potencial e encaminhamento para assistência médica se o contato se tornar sintomático.
- Repassar relatórios diários da investigação do surto.
- Promover a capacitação e atualização de recursos humanos.

Atribuições dos serviços de Saúde

No cenário atual, em relação à COVID-19, são atribuições dos serviços de saúde:

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

Anexo IV: Passos da investigação

Ressalta-se que a sequência das etapas apresentadas pode ocorrer simultaneamente ou em ordem diferente da apresentada, visto ser um processo dinâmico.

Etapas 1 – Planejamento do trabalho de campo

Antes de iniciar a investigação de campo, é necessário revisar os documentos disponíveis sobre COVID-19, buscando

conhecer possíveis causas e fatores envolvidos ou situações semelhantes ocorridas anteriormente. Nessa etapa, deve-se preparar os materiais e equipamentos necessários à investigação, tais como:

- Formulários e fichas de notificação que serão utilizados na investigação para coleta de dados. Ressalta-se a importância de registrar os dados com a máxima precisão possível.
- Organizar a infraestrutura para a investigação, que envolve toda a logística como disponibilidade de carros para realização de visitas domiciliares, hospitais e instituições envolvidas.
- Definir a equipe de investigação e as atribuições de cada membro. Definir quem vai interagir com a imprensa, como vão se comunicar, como vão se distribuir na análise dos dados, na redação do relatório.
- Contatar os laboratórios de referência como FUNED, regionais e municipais para determinar o fluxo de envio de amostras, assim como os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte adequados.

Etapa 2 – Confirmação da existência de um surto de Covid-19

Para definir a ocorrência de um surto, é necessário verificar se há uma elevação do número de casos na área acima do esperado e se realmente tratam-se do mesmo evento. Entretanto, ressalta-se que todo caso de Covid-19 deve ser investigado e informado no registro de casos, independente da ocorrência de um surto ou da etiologia.

O investigador pode também levantar dados junto aos hospitais, unidades de saúde, laboratórios e médicos para verificar os registros da doença nas semanas e meses anteriores. Esse levantamento pode ser rápido, muitas vezes por telefone, contactando os médicos dos serviços de saúde. Em algumas ocasiões, o excesso de casos pode não representar um surto, mas uma mudança no sistema de notificação, ou na definição de caso, ou mesmo, uma melhoria dos procedimentos de diagnóstico.

Etapa 3 – Confirmação de casos

É importante o acompanhamento dos casos, para verificar se realmente são casos de Covid-19. Assim sendo, verifique prontuários ou fichas de atendimentos, avalie dados clínicos, laboratoriais, etc. Ofereça exames complementares para confirmar o diagnóstico de Covid-19

Etapa 4 – Definição e identificação de casos

Essa é uma importante tarefa: estabelecer uma definição de caso, ou seja, definir um conjunto de critérios científicos que permitam incluir quem teve ou tem a Covid-19 que será investigada naquele período de tempo e lugar, bem como excluir aqueles que não estão relacionados com o surto. Uma definição de caso deve incluir geralmente quatro componentes:

- 1) informação clínica (e laboratorial);
- 2) características das pessoas afetadas (ex.: idade, sexo, escolaridade);
- 3) informação sobre o local ou região de ocorrência e;
- 4) determinação do período em que ocorreu o surto.

As definições de casos de Covid-19 propostas são as disponíveis nesse documento.

Etapa 5 – Descrição dos casos de COVID-19 em tempo, lugar e pessoa

Com os dados coletados é possível caracterizar o surto no tempo, lugar e pessoa. Esta etapa é dinâmica e pode ser repetida várias vezes à medida que outros casos forem identificados; visa descrever os casos de Covid-19, permitindo, concomitantemente aos conhecimentos da literatura, a elucidação do evento sob investigação.

É necessário ter uma boa descrição dos casos, permitindo compreender sua tendência no tempo, lugar (extensão geográfica) e pessoa (população afetada). Para manter uma investigação mais rápida e na direção certa, revise com frequência os dados, corrigindo os erros e refletindo sobre as possíveis causas do surto.

Caracterização dos casos no tempo:

É fundamental mostrar o curso dos casos de Covid-19 no tempo desenhando um gráfico com o número de casos pela data do diagnóstico. Este gráfico, denominado de histograma ou popularmente de curva epidêmica, permite uma visualização simples da magnitude do evento e de sua tendência temporal.

Para elaborar esse gráfico é necessário primeiro conhecer a data de início de sintomas de cada caso de Covid-19. Deve-se colocar o número de casos no eixo vertical (eixo Y) e a unidade de tempo no eixo horizontal (eixo X).

Caracterização dos casos por lugar:

A análise de COVID-19 por “lugar” fornece informações sobre a extensão geográfica do evento e pode mostrar concentrações de casos ou padrões que indicam o problema ou a origem do problema. Uma técnica útil é o mapeamento de casos na área onde a população vive (bairro, município, regional, estado), trabalha (agrícola, alimentos, mineradora, comércio, entre outras) ou frequentou nos últimos 15 dias.

O cálculo dos coeficientes de incidência (ou de taxas de ataque - número de casos de Covid-19 entre a população do local) permite comparar a distribuição de casos por bairro, município, regional ou estado.

Caracterização dos casos por pessoa:

Os dados coletados nas entrevistas com os pacientes, familiares e profissionais de saúde, além da revisão de prontuários contribuirão na caracterização dos casos. Essas informações podem ser apresentadas em proporções ou taxas de incidências quanto à idade ou faixa etária, raça/cor, sexo, ocupação entre outras.

É importante descrever as características dos pacientes, principalmente os hábitos pregressos tais como: uso de medicamentos, fumante, drogas, exposição a agrotóxicos, informar se apresenta alguma co-morbidade ou exposição a recursos compartilhados pelas pessoas afetadas.

Etapa 6 – Geração de hipóteses

A partir da descrição dos casos de Covid-19 em tempo, lugar e pessoa, deve-se verificar se existem fatores em comum entre os casos. Na prática, desde o início do surto já se começa a pensar nas hipóteses (causas prováveis) que expliquem porque e como o surto ocorreu. Porém, somente depois que se conversou com as pessoas expostas ao surto, doentes e não doentes, após a coleta de dados descrevendo o episódio é que se consegue obter hipóteses mais precisas. Uma vez descritas, é preciso testá-las para se certificar a veracidade destas.

A geração de hipóteses pode buscar diversos aspectos, tais como:

- 1) Qual é o agente etiológico?
- 2) Como o agente é comumente transmitido?
- 3) Quais veículos poderiam estar implicados?
- 4) Quais seriam os fatores de risco?
- 5) Onde as pessoas estavam?
- 6) O que fizeram (exposições) no período provável de exposição?

Etapa 7 – Avaliação das hipóteses

Essa etapa é importante para confirmar ou descartar as hipóteses levantadas. Dependendo da natureza dos dados, dois caminhos podem ser seguidos:

- 1) Comparar essas hipóteses com todos os fatos apurados e verificar sua plausibilidade.
- 2) Realizar um estudo analítico e testar as hipóteses geradas.

Muitas vezes, apenas os dados descritivos são suficientes para apontar a causa do surto de Covid-19.

Etapa 8 – Refinamento das hipóteses e estudos complementares

Por se tratar de um agravo emergente, no qual o conhecimento na literatura é escasso, estudos complementares podem contribuir para esclarecer outros modos de transmissão e fatores de risco.

Enquanto a epidemiologia possibilita implicar a fonte de transmissão e indicar uma ação mais apropriada de saúde pública, o laboratório possibilita confirmar e tornar os achados mais confiáveis. Identificar o agente etiológico é um fator importante para se definir o tipo de estudo a ser utilizado na investigação, visto que muitas doenças se manifestam de forma semelhante, ainda que seus agentes ou modo de transmissão possam ser diferentes.

Etapa 9 – Medidas de controle e prevenção

Com o conhecimento prévio já adquirido e com os resultados dos estudos desenvolvidos, devem ser recomendadas medidas de controle e prevenção. Para a emergência do Covi-19, as medidas recomendadas pela Secretaria de Estado da Saúde estão discriminadas neste documento e na página oficial da instituição: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>

Avaliar a eficácia das medidas de controle

É fundamental realizar o acompanhamento da situação de surto logo após a implementação das medidas de controle no local de exposição, com os objetivos de:

- a) Monitorar o surgimento de novos contágios e efetividade das medidas adotadas.
- b) Manutenção de fluxo de informações contínuo entre setores ou partes envolvidas (empresas, instituições e representação de comunidades entre outros) e equipe de vigilância municipal.
- c) Observação atenta nas modificações súbitas, por vezes, associadas a mudanças no tipo e nível de exposição a fatores de risco.

Etapa 10 – Relatório e comunicação de resultados

À medida que as ações são realizadas e ocorre também a caracterização dos casos, é necessário o envio de relatórios diários com o breve relato do surto (resumo) e as medidas adotadas localmente. Esses relatórios devem ser enviados ao e-mail do Cievs-Minas (notifica.se@saude.mg.gov.br) e aos níveis de vigilância e autoridades de saúde do município e URS.

Com a finalização da investigação é necessário o envio dos dados para os níveis de vigilância e autoridades de saúde responsáveis pela realização das medidas, bem como divulgar para os casos. É importante preparar um resumo ou artigo para se divulgar em boletim epidemiológico ou revista científica, como subsídio às futuras investigações epidemiológicas. A divulgação serve para descrever o que foi feito, o que foi encontrado e o que ainda deve ser feito para prevenir futuros casos, principalmente registrar o evento e permitir com que outros colegas aprendam com os seus resultados. Um informe técnico ou artigo deve incluir tópicos como introdução e história dos casos, método utilizado na investigação, resultados, discussão, conclusões e recomendações. Os relatos dos casos contribuirão para o conhecimento científico, bem como são experiências que contribuem para melhorar a prática de saúde pública.

ANEXO V – ORIENTAÇÃO SOBRE O MANEJO DA DOENÇA DE CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) EM INSTALAÇÕES CORRECIONAIS E ESTABELECIMENTOS DE DETENÇÃO.

Este documento fornece orientação específica para instalações correcionais e centros de detenção durante o surto da COVID-19 (Doença causada pelo SARS-CoV-2), para garantir a continuação de serviços públicos essenciais e a proteção da saúde e segurança das pessoas encarceradas e detidas, funcionários e visitantes.

As recomendações têm objetivo de ajudar na preparação para possíveis introdução, disseminação e mitigação do COVID-19 nos estabelecimentos prisionais e podem ser revisadas à medida que mais informações estiverem disponíveis. As orientações podem precisar ser adaptadas com base em espaço físico, pessoal, população, operações e outros recursos e condições das instalações individuais.

Existem muitas oportunidades para o SARS-CoV-2 ser introduzido em um estabelecimento de detenção, incluindo

entrada e saída diárias de funcionários; transferência de pessoas encarceradas/detidas entre instalações e sistemas, para comparecimentos em tribunais e para visitas médicas externas; e visitas de familiares, representantes legais e outros membros da comunidade. Alguns estabelecimentos, principalmente cadeias, centros de detenção e centros de remanejamento, têm alta rotatividade, admitindo diariamente novos detentos que podem ter sido expostos ao SARS-CoV-2 na comunidade do entorno ou em outras regiões.

RECOMENDAÇÕES

- Desenvolver sistemas de compartilhamento de informações com parceiros.
- Sempre que possível, implementar planos com outras jurisdições para impedir que casos confirmados e suspeitos de COVID-19 sejam transferidos entre jurisdições e instalações, a menos que seja necessário para avaliação médica, isolamento/quarentena, atendimento clínico, atenuação de preocupações de segurança ou para evitar superlotação.
- Comunicar com outras instalações correcionais para compartilhar informações, incluindo vigilância de doenças transmissíveis.

Sinalizar em toda a instalação os seguintes informações:

- Sinais e sintomas de COVID-19, orientando as pessoas detidas sobre a importância de relatar a presença dos mesmos.
- Instruções de higiene respiratória e das mãos.
- Orientação aos funcionais para que fiquem em casa quando estiver doente; se os sintomas se desenvolverem em serviço, colocar a máscara, comunicar imediatamente seu supervisor, solicitar uma avaliação médica, sair da instalação o mais rápido possível e seguir as orientações de isolamento domiciliar e coleta de exames, se forem indicados.
- Planejar ausências de funcionários: Os funcionários devem ficar em casa quando estiverem doentes.
- Identificar funções críticas do trabalho e planejar cobertura alternativa sempre que possível.
- Determinar os níveis mínimos de pessoal em todas as categorias necessárias para que a instalação funcione com segurança. Se possível, desenvolva um plano para garantir pessoal adicional se o absenteísmo devido ao COVID-19 ameaçar elevar o pessoal a níveis mínimos.
- Oferecer tarefas em regime de home office aos funcionários com maior risco de doenças graves com o COVID-19: Pessoas com maior risco podem incluir adultos mais velhos e pessoas de qualquer idade com sérias condições médicas subjacentes, incluindo doenças pulmonares, cardíacas e diabetes.
- Consultar o profissionais da saúde ocupacional para determinar se é permitido reatribuir tarefas para membros específicos da equipe, a fim de reduzir a probabilidade de exposição ao SARS-CoV-2.
- Oferecer vacina contra a gripe sazonal a todas as pessoas encarceradas / detidas (população existente e os que chegarem) e funcionários durante toda o período sazonal da influenza.
- Garantir que estoques suficientes de suprimentos de higiene, produtos de limpeza, EPI (Equipamento de Proteção Individual) e suprimentos médicos (consistentes com os recursos de assistência médica da instalação) estejam disponíveis e disponham de um plano para reabastecer conforme necessário, se a transmissão COVID-19 ocorrer dentro instalação.
- Disponibilizar produtos para higienização das mãos, incluindo aquele à base de álcool no ambiente seguro, onde as preocupações de segurança o permitirem.
- Sempre que possível, limitar o número de entradas e saídas operacionais para a instalação.
- Implementar procedimentos intensos de limpeza e desinfecção. Várias vezes por dia, limpar e desinfetar superfícies e objetos que são frequentemente tocados, especialmente em áreas comuns. Tais superfícies podem incluir objetos/superfícies que normalmente não são limpos diariamente (por exemplo, maçanetas, interruptores de luz, puxadores de pia, bancadas, banheiros, puxadores de banheiro, equipamentos de recreação e telefones).

- Os funcionários devem limpar os equipamentos compartilhados várias vezes ao dia, incluindo no início e término de cada turno (por exemplo, rádios, armas de serviço, chaves, algemas).
- Utilizar produtos de limpeza domésticos e desinfetantes eficazes contra o vírus que seja apropriado para a superfície, seguindo as instruções do rótulo ou bula, incluindo as precauções que devem ser tomadas ao aplicar o produto, como usar luvas e garantir uma boa ventilação durante o uso devem ser seguidas.
- Reforçar as práticas de saúde e higiene, fornecer e reabastecer continuamente os suprimentos de higiene em toda a instalação, incluindo banheiros, áreas de preparação de alimentos e refeições, áreas de entradas e saídas de visitantes, salas de visitas e salas de espera, áreas comuns, áreas médicas e com equipe restrita (por exemplo, salas de descanso).
- Praticar etiqueta da tosse : quando tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço de papel, ao invés de cobrir com a mão, e descarte o lenço de papel no lixo imediatamente após o uso;
- Lavar regularmente as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos, principalmente após tossir, espirrar ou assoar o nariz; depois de usar o banheiro; antes de comer ou preparar comida; antes de tomar medicação; e depois de tocar no lixo.
- Não toque nos olhos, nariz ou boca sem previa higienização das mãos.
- Não compartilhe utensílios, pratos, talheres, copos, xícaras dentre outros.
- Evitar contato físico não essencial, incluindo abraços, beijos, cumprimento com as mãos.
- Realizar triagem verbal (para sintomas de COVID-19 e contato próximo com os casos), promover a verificação de temperatura para todos os funcionários diariamente na entrada, na suspeita ou admissão de pessoas encarceradas. Os funcionários que realizam verificações de temperatura devem usar EPI adequado.

Se tiver um caso suspeito de COVID-19:

- Exigir que o indivíduo use uma máscara facial.
- Garantir que a equipe que tenha contato direto com o indivíduo sintomático use EPI recomendado.
- Colocar o indivíduo sob isolamento; entrar em contato com o serviço de saúde municipal ou estadual para coordenar a o isolamento eficaz e os cuidados médicos necessários.
- Implementar estratégias de distanciamento social para aumentar o espaço físico entre pessoas encarceradas/detidas (distância ideal mínima de 2 metros entre todos os indivíduos, independentemente da presença de sintomas). As estratégias precisarão ser adaptadas ao espaço da instalação e às necessidades da população e da equipe. Nem todas as estratégias serão possíveis em todas as instalações.
- Sempre que possível, colocar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 sob isolamento médico individual, se não for possível praticar o isolamento de coorte da seguinte forma, para cada espaço:
 - Um alojamento apenas indivíduos com casos COVID-19 confirmados laboratorialmente.
 - Um alojamento apenas indivíduos com casos suspeitos COVID-19 com exames laboratoriais negativos / não reagentes
 - Um alojamento somente para indivíduos assintomáticos (contatos) com resultado resultado laboratorial positivo / reagente;
 - Certificar-se de que os casos do coorte usem máscaras o tempo todo.
 - Por ordem de preferência, os indivíduos sob isolamento médico devem ser alojados:
 - Separadamente, em celas individuais com paredes sólidas (não barras) e portas sólidas que se fecham completamente.
 - Separadamente, em celas individuais com paredes sólidas, mas sem portas sólidas.
 - Como um grupo, em uma cela grande e bem ventilada, com paredes sólidas e uma porta sólida que se fecha completamente. Empregue as estratégias de distanciamento social.
 - Como um coorte, em uma cela grande e bem ventilada, com paredes sólidas, mas sem uma porta

sólida.

- Como um coorte, em celas únicas, sem paredes sólidas ou portas sólidas (ou seja, celas fechadas inteiramente com barras), de preferência com uma cela vazia entre as celas ocupadas.
- Como um coorte, em celas de várias pessoas sem paredes sólidas ou portas sólidas (isto é, celas fechadas inteiramente com barras), de preferência com uma cela vazia entre celas ocupadas.
- Se o número de casos confirmados exceder o número de espaços individuais de isolamento médico disponíveis na instalação, atentar especialmente para os casos com maior risco de doença grave por causa do COVID-19.
- Manter o isolamento médico até que todos os critérios a seguir sejam atendidos. Monitore as atualizações desses critérios.
 - Para indivíduos sintomáticos que testaram positivos, onde seja possível a realização de teste de controle (biologia molecular – PCR) e mais as seguintes condições:
 - O indivíduo está sem febre há pelo menos 72 horas sem o uso de antitérmico E
 - Os outros sintomas do indivíduo melhoraram (por exemplo, tosse, falta de ar) E
 - O indivíduo testou negativo em pelo menos duas amostras respiratórias consecutivas coletadas com pelo menos 24 horas de intervalo.
 - Para indivíduos que NÃO serão testados para determinar se ainda são contagiosos:
 - O indivíduo está sem febre há pelo menos 72 horas sem o uso de antitérmico E
 - Os outros sintomas do indivíduo melhoraram (por exemplo, tosse, falta de ar) E
 - Pelo menos 10 dias se passaram desde que os primeiros sintomas apareceram.
 - Para indivíduos que tiveram um teste COVID-19 positivo confirmado, mas nunca apresentaram sintomas:
 - Pelo menos 10 dias se passaram desde a data do primeiro teste COVID-19 positivo do indivíduo E o indivíduo não teve doença subsequente.
 - Restringir a saída da instalação sob precauções de isolamento médico, a menos que sejam liberados da custódia ou se uma transferência for necessária para atendimento médico, controle de infecção, falta de espaço para isolamento médico ou atenuação de preocupações de segurança.
- Indivíduos em isolamento devem ser monitorados quanto a sintomas de COVID-19 duas vezes por dia, incluindo verificações de temperatura.
- Pessoas encarceradas/detidas que são contatos próximos de um caso confirmado ou suspeito de COVID-19 (se o caso é outra pessoa encarcerada/detida, membro da equipe ou visitante) devem ser colocadas em isolamento por 14 dias.
- Se um indivíduo for colocado em isolamento devido ao contato com um caso suspeito, e for posteriormente testado para COVID-19 e receber um resultado negativo, deve ser liberado das restrições de quarentena.
- As instalações devem garantir que indivíduos encarcerados/detidos recebam avaliação e tratamento médicos aos primeiros sinais dos sintomas do COVID-19.
- Se uma instalação não puder fornecer essa avaliação e tratamento, deve haver um plano para transferir com segurança o indivíduo para outra instalação ou serviço de saúde local.

Estratégias com níveis variados de intensidade incluem:

- **Áreas comuns:** aumentar o espaço entre os indivíduos nas celas, bem como nas filas e nas áreas de espera, como a entrada (por exemplo, remova todas as outras cadeiras da sala de espera).
- **Lazer:** escolher espaços de recreação onde os indivíduos possam se distanciar; escalonar o tempo em espaços de

recreação; restringir o uso do espaço de recreação a uma única unidade de alojamento por espaço (quando possível).

- **Refeições:** escalonar refeições; reorganizar os assentos no refeitório para que haja mais espaço entre os indivíduos (por exemplo, interditar ou remover as outras cadeiras e usar apenas um lado da mesa); fornecer refeições dentro de unidades de habitação ou células.
- **Atividades em grupo:** limitar o tamanho das atividades do grupo; aumentar o espaço entre os indivíduos durante as atividades em grupo; suspender atividades em grupo que os participantes fiquem em contato mais próximos do que em seu ambiente habitacional; considerar alternativas às atividades de grupo existentes, em áreas externas ou outras áreas em que os indivíduos possam se distanciar.
- **Habitação :** se o espaço permitir, redesignar os beliches para fornecer mais espaço entre os indivíduos, de preferência 2 metros ou mais em todas as direções. (Certifique-se de que os beliches sejam cuidadosamente limpass se forem destinados a um novo ocupante.); organizar beliches para que os indivíduos alternem a posição da cabeça e dos pés para aumentar a distância entre eles; reorganizar as movimentações programadas para minimizar o contato entre indivíduos de diferentes áreas habitacionais.
- **Cuidados específicos equipe de saúde:** designar uma sala próxima à área de admissão para avaliar as pessoas encarceradas/detidas admitas pelo processo de triagem da instituição quanto aos sintomas de COVID-19 ou contato com casos suspeitos, antes de serem deslocados para outras partes da instalação; os profissionais da equipe devem informar o resultado positivo para COVID-19 imediatamente no local de trabalho e os contatos pessoais; comunicar-se com os visitantes em potencial para desencorajar as visitas, levando em consideração sua própria saúde e a de seus familiares e amigos; realizar triagem verbal (para sintomas de COVID-19 e contato próximo com os casos) e caso disponível, realizar verificações de temperatura para todos os visitantes e voluntários na entrada da instituição. Exclua visitantes e voluntários que recusem o processo de triagem.

Aos visitantes, quando não for possível impedir visitação:

- Fornecer  lcool em gel na concentra o de 70% nas entradas, saídas e áreas de espera dos visitantes.
- Instruir os visitantes a adiar sua visita se tiverem sintomas de doenças respiratórias.
- Restringir a entrada de fornecedores, voluntários e visitas não essenciais.

Condutas em casos de novas admissões e transferências:

- Colocar em quarentena todas as novas entradas por 14 dias antes de entrarem em contato com a popula o geral da instala o (separadamente de outras pessoas que estão em quarentena devido ao contato com um caso COVID-19).
- Transferir com segurança indivíduos para outra instala o com capacidade de isolamento médico disponível. A transferência deve ser evitada devido ao potencial de introduzir a infec o em outras instala es.
- Se a escolha ideal não existir em uma instala o, use a melhor alternativa possível.
- Se um indivíduo encarcerado/detido com COVID-19 for libertado da custódia durante seu período de isolamento médico, entre em contato com o serviço de saúde pública responsável para providenciar o transporte seguro e a continuidade do isolamento e dos cuidados médicos necessários como parte do planejamento da libera o. E seguir os seguintes cuidados:
 - o Limpar e desinfetar completamente todas as áreas onde o caso de COVID-19 confirmado ou suspeito permaneceu por algum tempo.
 - o Fechar as áreas usadas pelo indivíduo infectado. Se possível, abra portas e janelas externas para aumentar a circula o de ar na  rea. Aguarde o máximo de tempo possível, até 24 horas nas piores condi es de troca de ar, antes de começar a limpar e desinfetar, para minimizar o potencial de exposi o a gotículas respiratórias.

- Limpar e desinfetar todas as áreas (por exemplo, celas, banheiros e áreas comuns) usadas pelo indivíduo infectado, concentrando-se especialmente em superfícies frequentemente tocadas.
- Certifique-se de que a equipe e as pessoas encarceradas/detidas que executam a limpeza usem EPI recomendado.

Medidas a serem tomadas pelos funcionários

- Os funcionários que mantêm contato próximo com indivíduos em quarentena devem usar EPI recomendado, se possível, com base no suprimento, viabilidade e segurança locais, dentro do escopo de suas funções.
- Os funcionários que avaliam e prestam atendimento aos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 devem seguir as normas de biossegurança e monitorar regularmente o site www.saude.mg.gov.br/coronavirus para atualizações dessas recomendações.
- Garantir que todos os funcionários (assistentes de saúde e não assistentes de saúde) e pessoas encarceradas / detidas que terão contato com materiais infecciosos em seus locais de trabalho tenham sido treinados para usar, retirar e descartar corretamente os EPI relevantes ao nível de contato que terão com casos confirmados e suspeitos de COVID-19.

A triagem verbal para sintomas de COVID-19 e contato com casos de COVID-19 deve incluir as seguintes perguntas:

- Hoje ou nas últimas 24 horas, você teve algum dos seguintes sintomas?
- Febre ou calafrios?
- Tosse?
- Dificuldade ao respirar?
- Nos últimos 14 dias, você teve contato com uma pessoa conhecida com suspeita ou sabidamente infectada com o novo coronavírus (COVID-19)?

Seguir o seguinte protocolo para verificar com segurança a temperatura de um indivíduo:

- Realize a higiene das mãos.
- Coloque uma máscara facial, proteção para os olhos (óculos ou protetor facial descartável que cubra totalmente a frente e os lados do rosto), capote/macacão e par de luvas descartáveis.
- Verifique a temperatura do indivíduo.
- Se estiver verificando temperatura em vários indivíduos, utilize um par de luvas limpo cada indivíduo e higienize com álcool a 70% o termômetro entre cada verificação. Se forem usados termômetros descartáveis ou sem contato (exemplo: Termômetro de Infra Vermelho) e o dispositivo não tiver contato físico com um indivíduo, as luvas não precisarão ser trocadas antes da próxima verificação. Se termômetros sem contato forem usados, eles devem ser rotineiramente limpos.

PARA SABER MAIS

As medidas a serem implementadas pelas URS, municípios, serviços de saúde e empresa para retorno as atividades podem ser consultadas no site: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>

Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos, estão disponíveis em:

[Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 N° 05/2020 - Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos - 19/05/2020](#)

Medidas de contenção da transmissão do Covid-19 para profissionais e serviços de saúde: [Nota Técnica nº 44 - Recomendações aos profissionais e serviços de saúde para contenção da transmissão do SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#)

Diagnóstico laboratorial do Covi-19: [Nota Técnica FUNED/DIOM/DECD/SGAB/SVR nº 01/2020 - Instruções sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras para diagnóstico de Coronavírus e outros Vírus Respiratórios - Versão 5 \(NOVA\)](#)

Organização dos leitos hospitalares para atendimento de pacientes com Covid-19: [Nota Técnica nº 34 - Recomendações para a organização dos novos leitos nos hospitais para atendimento a pacientes com infecção por COVID- 19 e demais doenças](#)

Organização da Atenção Primária à Saúde: [Nota Técnica nº 21 - Orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo coronavírus \(COVID-19\)](#)

Orientações para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

Organização de hotéis: [Nota Técnica nº 31 - Recomendações da Vigilância Sanitária para a organização dos serviços hoteleiros em função da Pandemia de COVID- 19](#)

Organização de serviços de acolhimento: [Nota Técnica nº 41- Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de COVID-19 dirigidas às Instituições e Serviços de Acolhimento Social.](#)

Organização dos povos e comunidades tradicionais: [Nota Técnica nº 22 -Orientações serviços de saúde de Minas Gerais para o atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais frente à pandemia do COVID-19](#)

Organização dos Sistema Prisional e Unidades Socioeducativas: [Nota Técnica nº 17 - Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de COVID-19 dirigidas ao Sistema Prisional e Unidades Socioeducativas](#)

Organização dos serviços de atendimento a imigrantes: [Nota Técnica nº 15 - Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população de migrantes, refugiados e apátridas no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus \(COVID-19\)](#)

Organização dos serviços para população de rua: [Nota Técnica nº 13 - Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população em situação de rua ou desabrigados no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus \(COVID-19\)](#)

Organização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFECC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/21/guia-investigacao-surtos-epidemias-web.pdf>

CDC. HEALTH DEPARTMENTS: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. Atlanta: CDC, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/case-investigation-contact-tracing.pdf>

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 20/2020. Orientações aos Trabalhadores dos serviços essenciais no atual cenário pandêmico de Covid-19. Minas Gerais, 2020.

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 31/2020.Recomendações da Vigilância Sanitária para a Organização dos Serviços Hoteleiros em Função da Pandemia de COVID-19. Minas Gerais, 2020.

Nota Técnica Conjunta CONASS CONASEMS Nº 01 / 2020. **Utilização e Distribuição de Testes Rápidos para COVID-19.** Brasília, 2020.

Plano Minas Consciente. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>, acesso em 22/05/2020.

Protocolo de infecção humana pelo SARS-CoV-2 do COES MINAS COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>, acesso em 22/05/2020.

Tânia Maria Marcial Amaral
Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Jordana Costa Lima
Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Dario Brock Ramalho
Subsecretário de Vigilância em Saúde
Coordenador do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública



Documento assinado eletronicamente por **Tania Maria Marcial Amaral, Coordenador(a)**, em 14/07/2020, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 17/07/2020, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16642178** e o código CRC **8E55661F**.