

Plano de Contingência e Ação Municipal de Osasco para Infecção Humana COVID-19



Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Saúde do Município de Osasco acompanha a situação epidemiológica do Novo Coronavírus (COVID-19) desde o dia 22 de janeiro de 2020. No mesmo mês sinalizou para todas as unidades de saúde do município a estratégia que está prevista no Plano de Risco e Resposta Rápida para atuar no monitoramento do coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e com o Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV. Em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

2. OBJETIVOS

- ✓ Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Osasco em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- ✓ Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- ✓ Divulgar informações em saúde;
- ✓ Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- ✓ Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (Município, Estado e Anvisa e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

CASO SUSPEITO:

VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias; OU

CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

Atualização: 13/03/2020

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

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), 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.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- ✓ Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- ✓ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado:

- ✓ Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- ✓ Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>);
- ✓ Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual.
- ✓ Proceder a coleta de 1 (UMA) amostra de swab ;
- ✓ Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato;
- ✓ É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.
- ✓ Definir a necessidade de Isolamento Social de acordo com a **PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 (ANEXO I)**
- ✓ Realizar o preenchimento dos ANEXOS II e III para concessão do Isolamento Social

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

3.1 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- ✓ Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.
- ✓ Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.
- ✓ Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- ✓ Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.
- ✓ Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- ✓ Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

Autoridades para notificação

- ✓ **Vigilância Epidemiológica Municipal:** Telefones: 3699-8935 / 3699-8912 - e-mail: ve.ss@osasco.sp.gov.br ou not.ve@osasco.sp.gov.br
- ✓ **Central/CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vig. em Saúde:** Telefone 0800-555466, com funcionamento em tempo integral; (11) 3066-8750 ou 0800555466 e-mail: notifica@saude.sp.gov.br
- ✓ **Ministério da Saúde:** 0800 644-6645.

4.1 Atendimento de pacientes

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- ✓ Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- ✓ As instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes.
- ✓ Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- ✓ Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- ✓ Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – antes de contato com a pessoa;
 - 2 – antes da realização de procedimento;
 - 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – após contato com a pessoa;
 - 5 – após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa,cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
 - O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.
- ✓ Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

4.2 Investigação de Contactantes

A Vigilância em Saúde e a Unidade de Saúde de Atendimento ou da área de abrangência identificarão os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

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

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

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

4.3 Transporte de pacientes

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação municipal.

- ✓ As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- ✓ Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- ✓ Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- ✓ Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- ✓ A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- ✓ No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

4.3 Medidas de Prevenção Populacional

Medidas de prevenção populacional devem ser pautadas nas seguintes orientações:

- ✓ Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e • Manter os ambientes bem ventilados.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

5. AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE E INTERNAÇÃO

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, é necessário a sistematização das ações e dos procedimentos, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- ✓ **Casos leves/indicação:** isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- ✓ **Casos graves:** internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- ✓ **Casos gravíssimos:** internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do CODIV-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

Nível 0: Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Município

Ações:

- ✓ Os serviços de saúde deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção;
- ✓ Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

Nível 1: Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Estado de São Paulo e/ou letalidade mundial a partir de 3% com casos confirmados no Brasil.

Ações:

- ✓ disponibilizar 05 leitos de enfermaria em isolamento no Município;
- ✓ disponibilizar 05 leitos (isolamento) de UTI em um hospital de referência/retaguarda

Nível 2: Indicadores: acima de 100 casos confirmados no Estado de São Paulo e/ou letalidade mundial de até 5%.

Ações:

- ✓ disponibilizar 10 leitos de enfermaria em isolamento no Município;
- ✓ disponibilizar 10 leitos de UTI (isolamento) em cada Hospitais sob gestão municipal.

Nível 3: Indicadores: acima de 500 casos confirmados no Estado de São Paulo e/ou letalidade mundial entre 5 e 10%.

Ações:

- ✓ disponibilizar 20 leitos de enfermaria em isolamento no Município;
- ✓ disponibilizar 10 leitos de UTI (isolamento) em cada Hospitais sob gestão municipal.
- ✓ iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

Nível 4: Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial maior ou igual a 10%.

Ações:

- ✓ decretar estado de emergência hospitalar.
- ✓ suspender todas as cirurgias eletivas.
- ✓ disponibilizar leitos extras em UTI com aluguel de equipamentos.
- ✓ acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

convocação de funcionários).

6. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19). A amostra será encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz (IAL).

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19), conforme boletim epidemiológico e orientações do IAL (http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/orientacoesdecoletacovid1926_02_20.pdf)

Orientações gerais:

1. Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de COVID-19;
2. É necessário a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, swab combinado (três swabs: 1. Narina direita; 2. Narina esquerda; 3. Orofaringe) OU aspirado de nasofaringe (ANF) OU amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);
3. A amostra deverá ser encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz Central ou Regional. Será analisada por PCR em tempo real e por sequenciamento, consultar Anexo I (Fluxograma de encaminhamento de amostra);
4. As amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem ser acompanhadas da Ficha de Notificação para casos suspeitos (REDCap) e cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Orientação para cadastro no GAL: - Finalidade: Investigação Descrição: COVID-19 - Agravado/doença: COVID-19 - Nova pesquisa: COVID-19
5. Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
6. Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados;

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>).

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/SP.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

8. COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde está disponível no site <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

A estratégia de comunicação implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- ✓ População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- ✓ Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ✓ Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- ✓ Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- ✓ Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

Mensagens-Chave

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- ✓ O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- ✓ O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- ✓ Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

Medidas Estratégicas

- ✓ Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do(a) secretário(a) ou outro a ser definido;
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subseqüentes;
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

Ações sugeridas

- ✓ Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- ✓ Elaboração de artigos e releases;
- ✓ Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- ✓ Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;
- ✓ Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;
- ✓ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ✓ Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- ✓ Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- ✓ Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

9. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. **Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.**

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

10. REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Grupo Executivo Interministerial. Plano brasileiro de preparação para enfrentamento de uma pandemia de influenza • IV Versão; Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº01, Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Janeiro , 2020.

SES-SP. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. São Paulo, 2020.

SES-SP. Resolução SS 13 de 29/01/2019. Nº 20-DOE- Seção1-p.50. Institui o Centro de Operações de emergências em Saúde Pública Estadual (COE-SP) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 12/03/2020 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 185

Órgão: **Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19).

Art. 2º Para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19), poderão ser adotadas as medidas de saúde para resposta à emergência de saúde pública previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

§ 1º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

§ 2º A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

§ 3º Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2.

§ 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

§ 5º A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

§ 6º Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

§ 7º A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

§ 3º A extensão do prazo da quarentena de que trata o § 2º dependerá de prévia avaliação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

§ 4º A medida de quarentena não poderá ser determinada ou mantida após o encerramento da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Art. 5º O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

Parágrafo único. Caberá médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

Art. 6º As medidas de realização compulsória no inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, serão indicadas mediante ato médico ou por profissional de saúde.

Parágrafo único. Não depende de indicação médica ou de profissional de saúde as medidas previstas nas alíneas "c" e "d" do inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 7º A medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus Covid-19 será determinada pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente, assegurado o direito à justa indenização.

Art. 8º O laboratório público ou privado que, pela primeira vez, confirmar a doença, adotando o exame específico para SARS-CoV2 (RT-PCR, pelo protocolo Charité), deverá passar por validação por um dos três laboratórios de referência nacional:

I - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ);

II - Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará; ou

III - Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, o laboratório deverá encaminhar alíquota da amostra para o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para investigação do perfil viral do coronavírus (COVID-19) no território nacional, por meio de um dos três laboratórios previstos no caput.

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

§ 2º Após a validação da qualidade, o laboratório de que trata o caput passará a integrar a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS).

§ 3º O fluxo de amostras laboratoriais deverá observar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 4º A realização de exame laboratorial, coleta de amostras e demais testes necessários para identificação do coronavírus (COVID-19), bem como as medidas de biossegurança devem observar as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 9º A autoridade de saúde local deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 10. Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (Covid-19), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.

Art. 11. As condições para a realização das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública estão previstas no Boletim Epidemiológico e Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Parágrafo único. O Boletim Epidemiológico será atualizado semanalmente ou sempre que necessário e disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>.

Art. 12. O encerramento da aplicação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (COVID-

19) fica condicionada à situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

Parágrafo único. O encerramento da emergência de saúde pública de importância nacional está condicionada a avaliação de risco realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 13. O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ HENRIQUE
MANDETTA**

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente	Responsável
----------	-------------

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

Assinatura: _____ Identidade N°: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:
Assinatura _____ Matrícula:

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Deve ser preenchido pelo paciente ou pelo responsável

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente sobre a necessidade de **Isolamento** a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida domiciliar, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Definição de Isolamento: Deve ser feito, preferencialmente, **em domicílio**, mas pode ser feito em hospitais conforme recomendação médica. O isolamento **pode ser indicado até a definição de resultado laboratorial para COVID-19. Serve para evitar a propagação da doença.**

Assinatura do Paciente

ou

Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____ Assinatura: _____
_____ Identidade Nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico ou pelo Funcionário da Vigilância Epidemiológica Municipal

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos.

De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

- Manter o tempo médio de isolamento domiciliar de 14 dias (podendo ser diminuído ou acrescido a depender da evolução clínica e resultados laboratoriais.
- Durante esse tempo o paciente deverá atender a da Vigilância Epidemiológica, diariamente, via fone, para monitorar o estado de saúde do paciente e dos seus contatos.
- Limitar todas as atividades fora de sua casa, exceto para obter assistência médica. Não vá para o trabalho, escola ou áreas públicas e não use transporte público ou táxi/passeio.
- Use uma máscara quando estiver na mesma sala com outras pessoas e quando você visitar um médico. Se você não pode usar uma máscara, as pessoas que vivem com você devem usar uma enquanto estiverem na sala com você
- Lave as mãos frequentemente e completamente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Use álcool gel a 70% se não houver água e sabão e se

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

suas mãos não estiverem visivelmente sujas. Evite tocar seus olhos, nariz e boca.

- Cubra a boca e o nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar, ou você pode tossir ou espirrar na parte interna da dobra do braço, e lave imediatamente as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos.
- Evite compartilhar itens domésticos. Não compartilhe pratos, copos, xícaras, utensílios de cozinha, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas em sua casa. Depois de usar esses itens, você deve lavá-los cuidadosamente com água e sabão.
- Limite as pessoas em casa àqueles que prestam cuidados. Restrinja os visitantes que não precisam estar em casa. Outros membros da família devem ficar em outra casa ou local de residência. Se isso não for possível, outros membros da família devem ficar em outra sala ou serem separados da pessoa doente o máximo possível. A pessoa doente deve usar um banheiro separado, se disponível.
- Limpe superfícies como balcões, mesas, maçanetas, louças, banheiros, telefones, teclados, tablets e mesas de cabeceira pelo menos uma vez por dia. Limpe imediatamente todas as superfícies que contenham sangue ou outros fluidos corporais.

Nome do Responsável pela concessão do Isolamento:

Assinatura _____ Departamento ou
Unidade _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica

ANEXO III

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

Deve ser preenchido pelo Médico ou Profissional da Vigilância Epidemiológica

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início : ____/____/____

Previsão de término: Hora: ____/____/____

Fundamentação: Caso Suspeito () Contato Intimo de Caso Suspeito ou Confirmado ()

Local de cumprimento da medida: DOMICILIO

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____:

Nome do Profissional: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Deve ser preenchido pelo paciente ou pelo responsável

Eu, _____, documento de identidade _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____:
_____ Assinatura da _____ pessoa notificada:

_____ Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

Osasco, 27 de Fevereiro de 2020

Versão 2 - (213/03/2020)

Elaboração: Vigilância Epidemiológica