



**PLANO MUNICIPAL DE
CONTINGÊNCIA PARA O
ENFRENTAMENTO DA
INFECÇÃO HUMANA PELO
NOVO CORONAVÍRUS**

2020



PODER EXECUTIVO

José Luiz Fernandes
PREFEITO MUNICIPAL

Denis José da Silva Borba
VICE- PREFEITO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Deisi Aparecida Botter Fernandes
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Simone Timóteo Filho Duarte
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Patrícia de Araújo
TÉCNICA EM GERÊNCIA DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Ferreira Borges
PRESIDENTE DO CONSELHO

Elio Resende de Sousa
SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONSELHO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1. Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)	06
CAPÍTULO 2. Definições operacionais para COVID-19.....	09
CAPÍTULO 3. Atendimento e tratamento.....	10
CAPÍTULO 4. Medidas de prevenção e controle.....	13
CAPÍTULO 5. Notificações.....	21
REFERÊNCIAS	22

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
Município:	Rubiataba-Go
Código IBGE:	5218904
Data da criação:	12/10/1953
Lei de criação do município:	Nº 807 de 12/10/1953
Área (KM²):	748,273 km²
População estimada 2017:	19.994
População 2010:	18.915
Regional de Saúde:	Ceres - GO
Distância da Sede da Regional de Saúde:	47 Km
Distancia da Capital do Estado:	220 Km
Distrito:	Waldelândia
Povoados e Aglomerados:	Bragolândia, Cruzeiro e Goiataba
Municípios Limítrofes:	Nova América, Morro agudo, Itapaci, Ipiranga de Goiás, São Patrício
Gentílico:	Rubiatabense
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA	
Nome do Prefeito:	José Luiz Fernandes
Endereço da Prefeitura:	Av. Caraíba, esquina com Mandaguari, Rubiataba-Go CEP 76350-000
Telefone:	(62) 3325-1230
E-MAIL	gabinete@rubiatoba.go.gov.br
CNPJ	02.382.836/0001-23

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Nome do Secretário:	Deisi Aparecida Botter Fernandes
Decreto de Nomeação:	Nº 010/2017
Data do Decreto:	02 de Janeiro de 2017
Endereço da Secretaria:	Praça Indaiá Nº 01 Centro, Rubiataba-Go CEP 76350-000
Telefone:	(62) 3325-2033
E-mail:	sauderubiataba@bol.com.br
CNPJ:	11.279.755/0001-93
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei Federal:	Lei 8.142 de 12 de dezembro 1990
Lei Municipal:	Lei 739 de 03 de julho de 1992
Data de criação:	03 de julho de 1992
Nome do Presidente:	Edson Ferreira Borges
Data da eleição:	Janeiro – 2016
Telefone:	(62) 3325-2033
E-mail:	cmsrubiataba@gmail.com

INTRODUÇÃO

O município de Rubiataba/GO, através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta o **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**. Este plano tem como objetivo orientar os profissionais dos serviços de saúde público e privado do município, para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no nosso município.

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo 2019-nCoV está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas. Este documento visa ajustar algumas recomendações ao contexto específico desta emergência atual, com base nas informações disponibilizadas pela OMS diariamente e todo procedimento estar suscetível às alterações necessárias.

CAPÍTULO 1 - Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

Descrição

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos.

Reservatório e Modo de Transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCoV em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão, Itália e Vietnã. A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França.

Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERSCoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas. Na população, a disseminação de MERSCoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao 2019-nCoV, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias/número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Período de Transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade e suscetibilidade.

Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febres (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com 2019-nCoV.

Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%. Até o dia 04 de fevereiro de 2020, foram confirmados 20.630 casos de infecção por 2019-nCoV no mundo, sendo que 20.471 deles (99%) ocorreram na China continental, com uma letalidade de 2,1%. A Comissão Nacional de Saúde da China relatou os detalhes das primeiras 17 mortes: incluíram 13 homens e 4 mulheres, com idade média de 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos). Febre (64,7%) e tosse (52,9%) foram os primeiros sintomas mais comuns nas mortes. A mediana de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias (variação de 6-41 dias).

Diagnósticos

Diagnóstico clínico: O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial: O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento

parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras estão descritas no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico nº 2 que se encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

Diagnóstico diferencial: As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

CAPÍTULO 2. Definições operacionais para 2019-nCoV.

O diagnóstico de COVID-19 é sempre clínico epidemiológico. Neste sentido deve-se atentar aos seguintes fatores clínicos:

- 1- Febre (obrigatório);**
- 2- Tosse (associada);**
- 3- Dificuldade em respirar (associada);**
- 4- Coriza (facultativo);**
- 5- Dores de cabeça e no corpo (facultativo);**
- 6- Congestionamento nasal (facultativo);**
- 7- Inflamação na garganta (facultativo);**
- 8- Diarreia (facultativo).**

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

Caso Suspeito

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

2. 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 em uso do EPI recomendado.

OBSERVAÇÃO: 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.

CAPÍTULO 3. Atendimento e tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-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 nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos

e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Como não existem remédios e vacinas para o tratamento do COVID-19, o esquema terapêutico obedecerá 02 fases:

- **Caso grave: regulação;**
- **Caso não grave: isolamento domiciliar.**

No tratamento domiciliar os exames a serem solicitados são:

- Raio X de tórax;
- Hemograma completo;
- Provas bioquímicas.

O paciente deve ser orientado em como prevenir transmissões e a manter contato direto com a unidade de saúde por meio do Agente Comunitário de Saúde e/ou Enfermeiro de referência.

TELEFONES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL DE RUBIATABA/GO

PSF 1- Pelotão: 99153-0040

PSF 2- Bela Vista: 98558-1650

PSF 3- Saranhão: 99334-6722

PSF 4- Vila Operária: 99319-1735

PSF 5- Atrás do Hospital Municipal: 99509-7657

PSF 6- Morada do Ipê: 99510-7216

PSF 7- Setor Jardins: 99534-6989

PSF 8- Rubiatabinha: 99494-2926

Hospital Municipal de Rubiataba: 3325-1579.

Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)

Terapia e monitoramento precoces de suporte:

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA):

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.

- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô < 30cmH2O).
- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

CAPÍTULO 4. Medidas de prevenção e controle

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Figura 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde (OMS, 28.01.2020).

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ usar máscara cirúrgica; ➤ usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); ➤ higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica; ➤ óculos de proteção ou protetor facial; ➤ máscara cirúrgica ; ➤ avental impermeável; ➤ luvas de procedimento. <p>Atenção: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de</p>

	aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ higiene das mãos; ➤ óculos de proteção ou protetor facial; ➤ máscara cirúrgica; ➤ avental impermeável; ➤ luvas de procedimento.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020.

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Precaução padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas –ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Precauções para gotículas

Além da precaução padrão, deve ser instituída a precaução para gotículas para todo caso suspeito de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV). Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.
- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância Epidemiológica Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde.

Situações em que haja geração de aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização, recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 –pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

Atenção: Ressaltamos que a máscara PFF2(N95) é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara. A Anvisa disponibilizou a Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA de 30 de janeiro de 2020) com as orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle a serem adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) disponível no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR:

Divulgar as orientações quanto às medidas de precaução a serem adotadas pelos profissionais de saúde e os profissionais de apoio (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, lavanderia, transporte, etc) participantes da assistência direta e indireta ao caso suspeito ou confirmado, conforme segue:

- Utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento;
- Recomendar a higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;
- Evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Evitar circulação pelo serviço de saúde utilizando os EPI's contaminados, que devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;
- Orientar que os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Para capacitação sobre a correta utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, acesse o “Vídeo Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI .” A Nota Técnica Nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA, contendo todas as orientações para serviços de saúde sobre as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-ncov), está disponível no endereço: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196>

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Processamento de roupas

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

Tratamento de resíduos

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

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

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta ao endereço eletrônico:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04- - 2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

PROCEDIMENTOS PARA COLETA, CADASTRO E ENVIO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCOV).

1) COLETA DE AMOSTRAS:

- A técnica de diagnóstico preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificação laboratorial do 2019-nCoV é o RT-PCR (Reação em Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório.

- As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas.
- A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-GO.
- O processamento das amostras de secreção respiratória dos casos suspeitos será realizado pela Seção de Biologia Molecular do LACEN-GO, que encaminhará o material para realização de diagnóstico específico no Laboratório de Referência Nacional determinado pelo MS.
- A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deverá ser realizada pela unidade de saúde no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro da pesquisa PCR - Influenza, com preenchimento do campo "Agravado/Doença" selecionando a opção "Influenza" ou "Vírus Respiratórios". Descrever ainda no campo "Observação" "que Amostra de paciente que atende definição de caso suspeito para novo Coronavírus.

2) KIT DE COLETA

O LACEN-GO orienta que seja realizada a coleta de uma (01) amostra com "swabs combinados (naso-orofarínge) " para cada caso suspeito, utilizando "Kit" fornecido.

O kit com material para coleta será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios: pelo e-mail: **lacen.redelab@gmail.com** ou telefone **(62) 3201-3886** e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante.

Componentes do "Kit" de Coleta para Swabs Combinados:

- 01 Tubo de 15 mL contendo 3 mL de meio de transporte esterilizado;
- 3 swabs de Rayon estéreis embalados individualmente;
- Saco plástico para acondicionamento do tubo após a coleta do material;
- Pote plástico para acondicionamento e envio do material ao LACEN.

Para a retirada do Kit no LACEN, recomenda-se o uso de caixa térmica, identificada com o símbolo de risco biológico, contendo gelo reciclável para o

acondicionamento dos meios de transporte que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (2 a 8°C). A caixa térmica não deve ser a mesma onde tenham sido encaminhadas amostras biológicas de quaisquer espécies.

2.1 - TÉCNICA PARA A COLETA DE AMOSTRAS

Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe).

Na técnica de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no kit de coleta), seguindo as orientações:

- Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

- Proceder a coleta de nasofaringe com os outros dois swabs que serão inseridos em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares.

- Os três swabs devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastes excedentes retiradas.

- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível. Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8°C) até a entrega ao LACEN, que poderá ser realizada em até 48 horas, após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.

3) RECEBIMENTO DE AMOSTRAS PELO LACEN-GO

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema GAL impressa, Cópia do Formulário de Notificação específico para o novo Coronavírus, gerado no endereço (<http://bit.ly/2019-ncov>).

Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta. Os resultados dos exames laboratoriais realizados para os casos suspeitos de novo Coronavírus deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

O atendimento, no LACEN-GO, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado a Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 07:00 às 16:00 hs. Aos finais de semana, ponto

facultativo e feriados uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08:00 às 16:00 hs.

CONTATOS

Seção de Gerenciamento de Amostras / LACEN-GO Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627 E-mail: coletalacen@gmail.com

Seção de Biologia Molecular / LACEN-GO Telefone: (62) 3201-9688 / 3201-9645 E-mail: lacen.bmolecular@gmail.com

Coordenação da Rede (Solicitação do "Kit de Coleta") Telefone: (62) 3201-3886 E-mail: lacen.redelab@gmail.com

CAPÍTULO 5. Notificações

Todo caso suspeito de doença respiratória aguda (2019-nCoV) deve ser notificado de forma imediata pelo meio de comunicação mais rápido possível, em até 24 horas, a Rede Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal, estadual ou nacional, por meio telefônico ou eletrônico conforme critérios clínicos e epidemiológicos.

ONDE NOTIFICAR:

Link da ficha de notificação para de doença respiratória aguda (2019-nCoV): <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrado também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>).

CONTATOS EM RUBIATABA/GO:

- Telefone: 3325-2033 (segunda à sexta-feira);
- Plantão: 62 98570-2721/ 98500-5596/ 99688-0118
- E-mail: talittakobayashi@hotmail.com.
- Link: <http://formsus.datasus.gov.br/site/f>

REFERÊNCIA

1. Boletim Epidemiológico 01, Versão 2, 28 de janeiro de 2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletimepidemiologico-SVS-28jan20.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível no link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/Plano-de-Contingencia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza---Final-enviado-19.03.2019.pdf>
- 3-World Health Organization-
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situationreports>
4. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>
- 5.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>