



Governo do Estado do Espírito Santo

Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO NOVO CORONAVÍRUS (2019- nCoV)

**Vitória
2020**

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) | 4 |
| 1.1. Características Gerais..... | 4 |
| 1.2. Agente Etiológico..... | 4 |
| 1.3. Reservatório e Modo de transmissão..... | 5 |
| 1.4. Período de incubação..... | 5 |
| 1.5. Período de Transmissibilidade..... | 6 |
| 1.6. Suscetibilidade e Imunidade..... | 6 |
| 1.7. Manifestações clínicas..... | 6 |
| 2. PORTOS E AEROPORTO | 7 |
| 3. Comunicação e Publicidade | 7 |
| 4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS | 7 |
| 4.1. Critério de definição de casos..... | 7 |
| 5. INTERNAÇÃO | 9 |
| 6. ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA | 9 |
| 6.1. Profissionais de Saúde..... | 9 |
| 6.2. Pacientes Durante o Transporte..... | 9 |
| Caso seja possível acomode o paciente em quarto com Pressão Negativa. | 9 |
| 6.3. Pacientes em Quartos com Pressão Negativa..... | 10 |
| 6.4. Pacientes em Quartos sem Pressão Positiva..... | 10 |
| 6.5. Medidas de prevenção e controle..... | 10 |
| 6.5.1. Precauções padrão..... | 10 |
| 7. COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO | 11 |
| 7.1. Meios para Comunicação..... | 11 |
| 7.2. Meio para Notificação..... | 11 |
| 7.3. Registro..... | 12 |
| 8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR | 12 |
| 8.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde..... | 12 |
| 8.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI..... | 13 |
| 8.2. Notificação de Acidentes de Trabalho..... | 14 |
| 8.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores..... | 15 |
| 9. VIGILÂNCIA LABORATORIAL | 15 |
| 9.1. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 9.2. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (2019-Ncov) | 16 |
| 9.2.1. Acondicionamento das amostras | 16 |
| 9.2.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico | 16 |
| 9.2.3. Nível de Biossegurança | 16 |
| 9.2.4. Coleta | 17 |
| 9.3. Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras | 19 |
| 9.4. Coleta de Amostras em Situação de Óbito | 19 |
| 9.4.1. Pontos anatômicos para coleta de amostras | 19 |
| 9.5. Diagnóstico Viral | 20 |
| 9.6. Diagnóstico Histopatológico | 20 |
| 9.7. Documentação Necessária | 20 |
| 10. REDE ASSISTENCIAL | 20 |
| 10.1. Assistência na Atenção Primária de Saúde | 20 |
| 10.1.1. Cuidados com o paciente | 20 |
| 10.2. Limpeza e Desinfecção de Superfícies | 21 |
| 10.3. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios | 22 |
| 10.3.1. Higienização das mãos | 22 |
| 10.4. Assistência Hospitalar | 23 |
| 10.4.1. Cuidados com o paciente | 23 |
| 10.5. Medidas de Isolamento | 23 |
| 10.6. Transporte do paciente | 24 |
| 10.6.1. Cuidados com o paciente | 24 |
| 10.7. Referências Hospitalares | 24 |
| 10.8. Diagnóstico clínico | 24 |
| 10.9. Diagnóstico diferencial | 24 |
| 10.10. Tratamento e atendimento | 25 |
| 11. REFERÊNCIAS | 25 |

1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

1.1. Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, ativou o Centro de Operações de Emergência, coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. O tratamento é de suporte e inespecífico, e não há vacina ou medicamento específico disponível.

1.2. Agente Etiológico

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, apresentando uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

Os coronavírus são vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV são Betacoronavírus e 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 em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

Classificação do Novo Coronavírus (2019n-CoV)

- Ordem Nidovirales
- Família: Coronaviridae
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves
- Outros coronavírus de importância epidemiológica:
 - SARS-CoV (2002 – sem atividade atual)
 - MERS-CoV (2012 – até 2020 no Oriente Médio)

1.3. Reservatório e Modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como 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 a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Até o momento não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China e no Vietnã. Casos em instituições de saúde, como hospitais, também podem ocorrer.

Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV 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. **A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos.**

É importante observar 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. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

1.4. Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de **5 dias, podendo chegar até 16 dias.**

1.5. Período de Transmissibilidade

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas, **dados preliminares do Novo Coronavírus (2019- nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

ATENÇÃO: Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

1.6. Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre 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 sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

1.7. 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. Até 2 de janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmado por exames laboratoriais com. 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

Na presente data, 30/01/2020, foram confirmados 7818 casos no mundo, sendo 7736 casos na China e 82 casos distribuídos em 18 países.

2. PORTOS E AEROPORTO

Nas situações em que houver a necessidade de transporte do caso suspeito dos Portos ou do Aeroporto para o serviço de saúde (público ou privada), a empresa responsável pela remoção deverá seguir as normas da ANVISA e de Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) quanto as medidas de precaução.

- Portos: responsabilidade do Agente marítimo, Armador ou Administrador portuário.
- Aeroporto: Infraero.

3. Comunicação e Publicidade

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social (Asscom) da Sesa/ES por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor.

Caberá a Asscom/Sesa promover o alinhamento de respostas à imprensa junto as assessorias de comunicação municipais.

A Asscom articulará com o COE-nCoV a distribuição de materiais informativos para a população e profissionais de saúde, quando necessário, além de organizar o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

4.1. Critério de definição de casos

| DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO | |
|---|---|
| Critérios Clínicos | Critérios Epidemiológicos |
| Febre ¹ e pelo menos um sinal/sintoma respiratório | E Histórico de viagem para área com transmissão local ² , de acordo com a OMS nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas <u>OU</u> histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o 2019-nCoV nos |

¹ Pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

² Define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de /transmissão de 2019-n CoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Até o momento, 28/01/2020, a única área com transmissão local é a China.

³ Estar a aproximadamente 2 metros, dentro do mesmo ambiente, por período prolongado **OU** contato direto com fluidos corporais, sem uso de equipamento de proteção individual.

| | | |
|---|----------|--|
| | | últimos 14 dias anteriores o aparecimento dos sinais e sintomas. |
| Febre ¹ OU pelo menos um sinal/sintomas respiratórios (tosse e dificuldades de respirar, batimento das asas nasais). | <u>E</u> | Contato próximo com caso confirmado de 2019-nCoV em laboratório nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas. |

Definição de caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU teste positivo em ensaio de pan-coronavirus.

Definição de caso confirmado

Indivíduo com resultado laboratorial conclusivo para 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

Definição de caso descartado

Casos suspeito com resultado laboratorial negativo ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Definição de caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação o registro será excluído da base de dados estadual.

Definição de Contato

| | | |
|--|-----------|--|
| Estar a aproximadamente 2 metros ou dentro da sala ou área de atendimento por um período prolongado, enquanto não estiver usando equipamentos de proteção individual recomendados. | <u>OU</u> | Ter contato direto com secreções enquanto não estiver usando os equipamentos de proteção individual recomendado. |
|--|-----------|--|

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados

transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV): o código para registro de casos, conforme as definições, será o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

5. INTERNAÇÃO

Somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

6. ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA

6.1. Profissionais de Saúde

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara **individual e reutilizável**. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

6.2. Pacientes Durante o Transporte

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o **paciente deve utilizar a máscara cirúrgica**.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

Caso seja possível acomode o paciente em quarto com Pressão Negativa.

6.3. Pacientes em Quartos com Pressão Negativa

Devido alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por coronavírus (2019-nCoV) devem ser internados em **quartos de pressão negativa**.

Caso o número de pacientes em Precaução Aérea exceda o número de leitos com pressão negativa, discutir com SCIH.

A alocação destes pacientes em quarto de pressão negativa é uma importante medida preventiva da disseminação do coronavírus.

Orientações Gerais:

- Ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa;
- Realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário eletrônico.
- Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade
- Caso um paciente em precauções aérea seja **transferido ou receba alta**, mantenha a **pressão negativa ligada**. Não retire da porta do quarto a placa de identificação para precauções aérea até que seja realizada a higiene terminal e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

6.4. Pacientes em Quartos sem Pressão Positiva

- **Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão:** Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar **2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- **Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência:** o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

6.5. Medidas de prevenção e controle

6.5.1. Precauções padrão

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. No momento, não há comprovação que o 2019-nCoV esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas

para o público em geral. No entanto, como lembrete, o Ministério da Saúde sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- 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 nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.

7. COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.**

7.1. Meios para Comunicação

Telefone: (27) 99849-1613 (Plantão 24h).

Email: notifica.es@saude.es.gov.br

7.2. Meio para Notificação

Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) recomenda que todos os casos notificados sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

Preencha a ficha de Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) no link abaixo:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635

Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para o CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local e nacional responsável.

Ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria de Saúde do Município onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente, bem como para o COE Coronavírus do Ministério da Saúde em até 24 horas.

7.3. Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

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>).

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

A implementação de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

8.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

a) Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Mascara Cirúrgica:** em exposições eventuais de baixo risco;
- **Máscara Respirador:** N 95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;
 - São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.
 - A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.
- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com

sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados

- *Capote/Avental Impermeável Descartável*

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

b) Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

c) Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

8.2. Notificação de Acidentes de Trabalho

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência.

Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação do estado do Espírito Santo (ESUS-VS).

Dessa forma, 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, deve ser notificado.

8.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

O atendimento deve ser realizado de acordo com fluxo de referência e contra-referência estabelecido pelo município, com o suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que necessário.

9. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

9.1. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) **ou** swabs combinados (nasal/oral) **ou** ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal **ou** lavado bronca alveolar, **de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico.**

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 2 (duas) amostras por paciente. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e encaminhadas ao LACEN, em até 48 horas. Vide orientações de coleta. abaixo.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para **Influenza** para realizar cadastramento no GAL. As amostras devem vir acompanhadas da **Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.**

As amostras que chegarem sem as respectivas fichas poderão não ser processadas.

Para **solicitação dos kits de coleta** de amostras de nasofaringe contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos **resultados**, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade.

9.2. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (2019-Ncov)

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- Swab de Rayon (três por tubo).

Este meio (L15) é também utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

9.2.1. Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por 2019-nCoV devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

9.2.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico

O Ministério da Saúde - MS disponibiliza o transporte das amostras via Voetur, que em casos de emergência trabalha em esquema de plantão, inclusive nos finais de semana. O LACEN irá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão.

9.2.3. Nível de Biossegurança

É importante lembrar que ***os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2***, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. ***Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.***

9.2.4. Coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: avental, óculos de proteção touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

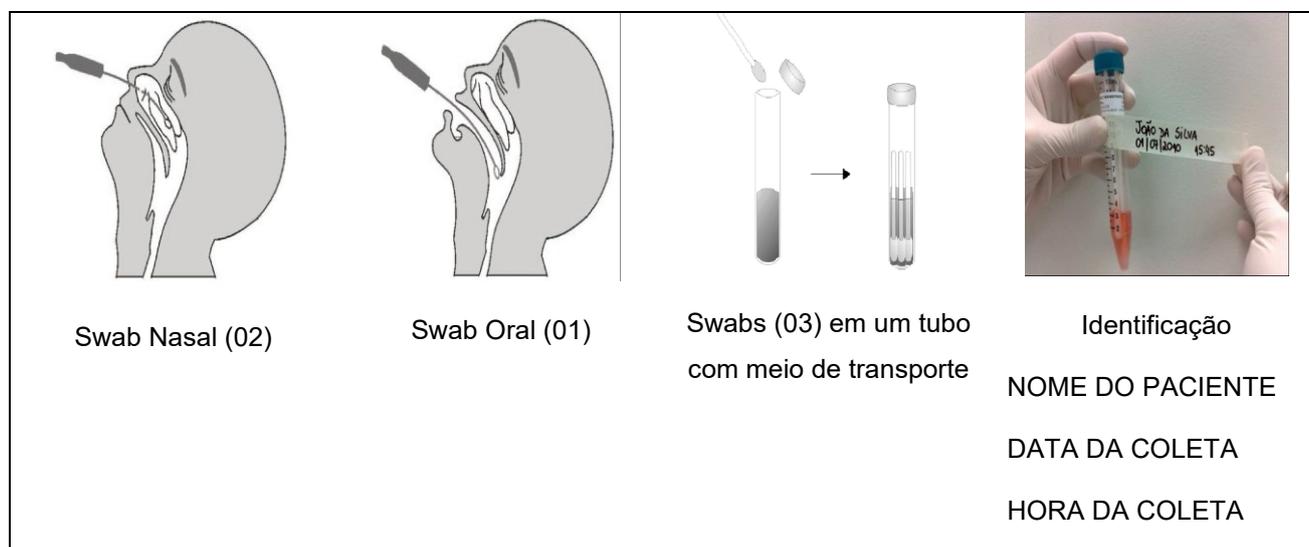
TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

a) Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**. **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 da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



b) Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de **frasco coletor de secreção**, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.



Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Conseqüentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

9.3. Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras

| | | | |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |
| 1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo | 2- Identificar tubo contendo swabs | 3- Acondicionar em pote anti-vazamento | 4- Colocar em isopor com gelox para transporte |

Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/BA **no prazo máximo de 24 horas**.

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

9.4. Coleta de Amostras em Situação de Óbito

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *post-mortem*.

9.4.1. Pontos anatômicos para coleta de amostras

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;

- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

9.5. Diagnóstico Viral

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em **recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral** ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

9.6. Diagnóstico Histopatológico

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

9.7. Documentação Necessária

- Ficha de investigação disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635
- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

10. REDE ASSISTENCIAL

10.1. Assistência na Atenção Primária de Saúde

10.1.1. Cuidados com o paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos.

- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de 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.

10.2. Limpeza e Desinfecção de Superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisa-manualdedesinfeccao>), destacando-se:
 - Proceder à frequente higienização das mãos.
 - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
 - Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
 - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

10.3. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

10.3.1. Higienização das mãos

Os 5 momentos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
 - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
 - Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.

- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

10.4. Assistência Hospitalar

10.4.1. Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

10.5. Medidas de Isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

10.6. Transporte do paciente

10.6.1. Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

10.7. Referências Hospitalares

- Hospital Jayme dos Santos Neves;
- Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

10.8. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que 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.

10.9. 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.

10.10. Tratamento e atendimento

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, conforme protocolo de tratamento de Influenza:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

| ISOLAMENTO | AVALIAÇÃO | ENCAMINHAMENTO |
|---|---|--|
| <p>1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.</p> <p>2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).</p> | <p>1. Realizar coleta de amostras respiratórias.</p> <p>2. Prestar primeiros cuidados de assistência.</p> | <p>1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento.</p> <p>2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.</p> |

11. REFERÊNCIAS

1. Boletins 1 (COE) e 4 (MS)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-

Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p, Capítulo 1- Influenza.

3. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* 2020; 25. DOI:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.
4. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2019; 17: 181–92.
5. Deng Y-M, Spirason N, Iannello P, Jelley L, Lau H, Barr IG. A simplified Sanger sequencing method for full genome sequencing of multiple subtypes of human influenza A viruses. *J Clin Virol* 2015; 68: 43–8.
6. Groupé V. Demonstration of an interference phenomenon associated with infectious bronchitis virus (ibv) of chickens. *J Bacteriol* 1949; 58: 23–32.
7. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; S0140673620301835.
8. Neill JD, Bayles DO, Ridpath JF. Simultaneous rapid sequencing of multiple RNA virus genomes. *J Virol Methods* 2014; 201: 68–72.
9. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2020.
10. NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2020.
11. Prefeitura Municipal de São Paulo INFLUENZA Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde. Informe Técnico 031/DVE/ 2019
12. Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*, 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.
13. Team T 2019-nCoV OJFEI, Li Q. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Wkly* 2020; 2: 79–80.

DETECÇÃO

Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Local de transmissão
Wuhan - China

FEBRE + SINTOMAS RESPIRATÓRIOS + histórico de viagem a locais de transmissão
14 dias antes do início dos sintomas
OU
contato com caso suspeito para 2019-nCoV

OU

Febre + sinais respiratórios + contato com caso confirmado por laboratório

2019-nCoV

RESPOSTA

Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo.

Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados

Encaminhar casos graves para Hospital de Referência para isolamento e tratamento

PRECAUÇÕES

Utilização de EPI: Precaução Padrão por contato e gotículas

Higienização adequada das mãos

Limitar movimentação do paciente. Evitar trânsito de pessoas no quarto.

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
REPÚBLICA FEDERAL

Fonte: Elaborado por Lidsy Ximenes Fonseca.

FIGURA 2 Detecção, resposta e precauções frente à suspeita de um caso do novo coronavírus (2019-nCoV)