



## **NOTA TÉCNICA Nº 001/2020 DIVE/LACEN/SES/SC**

**Assunto:** Dispõe sobre a notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 (SARS-CoV-2).

### **1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2**

Os coronavírus são um grande grupo viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais, sendo altamente patogênicos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de Saúde Pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O coronavírus SARS-CoV-2 tem causado doença respiratória, sendo que seu espectro clínico de infecção humana, padrão de letalidade, mortalidade e infectividade não estão descritos completamente. Até o momento, os casos parecem cursar com um quadro de síndrome gripal. Assim, é importante o questionamento sobre o histórico de viagem dos pacientes com sintomatologia similar. Lembrando que outros vírus respiratórios, também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus e outros coronavírus.

A vigilância epidemiológica da COVID-19 está sendo construída à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) consolidam as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Dessa forma, as orientações estão sendo estruturadas com base nos conhecimentos e ações já existentes sobre os vírus respiratórios SARS-CoV e MERS-CoV e no Planos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e influenza.



## **2. DEFINIÇÃO DE CASO**

### **2.1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

● **Situação 1 - 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 O<sub>2</sub> < 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 (figura 1); **OU**

● **Situação 2 - 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 O<sub>2</sub> < 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 (figura 1).

### **2.2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

● **Situação 3 - 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 O<sub>2</sub> < 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 (figura 1).



### **2.3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### **2.4. OBSERVAÇÕES:**

- **FEBRE:**

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
- Alerta-se que a 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.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos)
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;



- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

**• CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

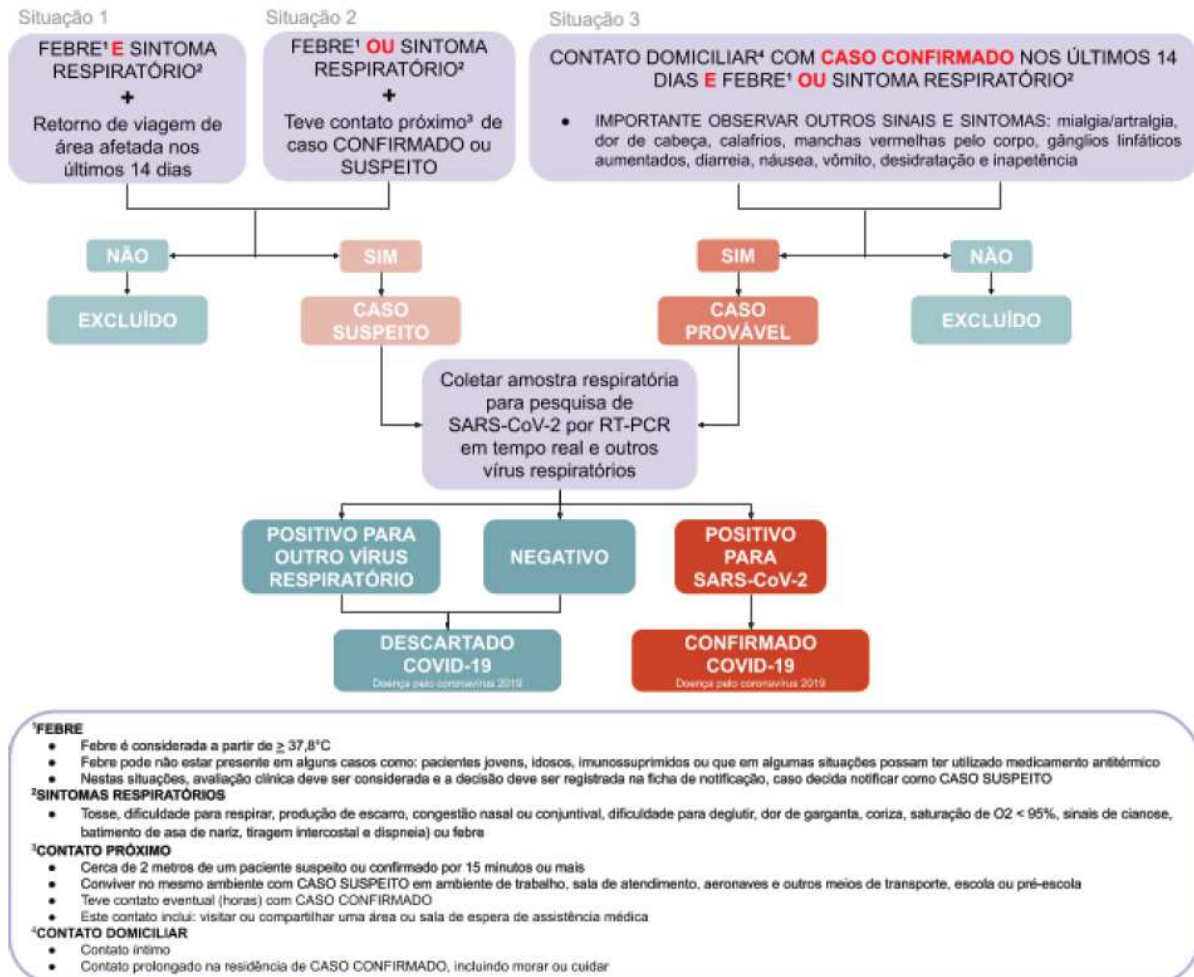
**A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.**

### **3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.



**Figura 1 - Definições de casos operacionais para COVID-19**



Fonte: BRASIL,2020.

### Transmissão e período de incubação

Dados da OMS sugerem que a transmissão pelo SARS-CoV-2 possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, semelhante à transmissão dos vírus respiratórios, como influenza. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas.



O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

#### **4. TRATAMENTO**

Não há vacina ou medicamento específico até o momento para infecção por SARS-CoV-2, apenas tratamento de suporte para doença respiratória. No entanto, 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, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

#### **5. NOTIFICAÇÃO**

A notificação dos casos suspeitos deve seguir a hierarquia do Sistema Único de Saúde (SUS) - (Município/Estado/Ministério da Saúde), sendo priorizado a comunicação via telefone. Os casos devem ser notificados na plataforma FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>). Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas de SARS-CoV-2 pelos serviços públicos e privados. Dados deste formulário serão submetidos automaticamente ao Ministério da Saúde e posteriormente validados pela Diretoria da Vigilância Epidemiológica (DIVE).

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Os casos suspeitos de COVID-19 que **também** atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).



## 5. INVESTIGAÇÃO

A investigação deve seguir o enquadramento da definição de caso suspeito, atentando-se ao roteiro de viagem - data de ida, deslocamentos na viagem, data do retorno ao Brasil e número dos voos; data do início dos sintomas e sintomas (evolução clínica com datas); lista do(s) contato(s) que o(s) paciente(s) tiveram desde que chegaram ao Brasil; se possível com número de telefone. O uso de EPIs é indicado nas investigações.

## 6. COLETA E ENVIO DE AMOSTRA

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19.

Deverá ser coletada até o 7º dia dos primeiros sintomas, preferencialmente até o 3º dia, e deverá ser encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC).

O profissional que realizar a coleta deve utilizar medidas de precaução padrão (higienização das mãos, luvas, avental, máscara, óculos, protetor facial e descontaminação de superfícies). Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso de máscara N95.

Coletar **1 (uma)** amostra respiratória, seguindo o protocolo de influenza. As orientações para os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte estão nas páginas 25 a 28 em <http://bit.ly/Manualcoleta>.

As seguintes amostras clínicas são indicadas para o diagnóstico do SARS-CoV-2:

- Swabs combinado (nasal/oral) (Figura 2);
- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 2);
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar;





**FIGURA 2.** Técnica para a coleta de swab combinado e aspirado de nasofaringe



Swab nasal

Swab oral

Aspirado de nasofaringe

**Fonte: BRASIL,2014**

As amostras deverão ser acondicionadas em meio de transporte viral (MTV) cedido pelo LACEN (o mesmo disponibilizado para o diagnóstico de influenza), e mantidas refrigeradas durante armazenamento e transporte (4-8°C). As amostras devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta, portanto devem ser encaminhadas ao LACEN antes deste prazo. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio ao laboratório, evitando o descongelamento da amostra.

Em serviços de saúde **PRIVADOS**, incluindo laboratórios, orienta-se que seja enviada uma amostra para o LACEN e/ou alíquota de 1,5 a 2,0mL da amostra suspeita de COVID-2019. O LACEN realizará o painel respiratório pesquisando Influenza e outros vírus respiratórios (exceto o SARS-CoV-2) e encaminhará a amostra para o Laboratório de referência para realização de painel viral completo para vírus respiratórios, RT-PCR em tempo real para SARS-CoV-2 e análises complementares. A confirmação laboratorial do agente etiológico será validada pelo LACEN e o Laboratório de Referência Nacional.

### **Amostras pós-óbito**

Amostra preferencial - fragmento de tecido dos seguintes sítios:

- região central dos brônquios (hilar);
- brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;





- parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em meio de transporte viral (MTV), imediatamente após a coleta. Os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e preferencialmente transportados em gelo seco e enviadas ao LACEN/SC.

Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras 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%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

### **Cadastro da requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - módulo**

#### **Biologia Médica**

**Finalidade:** Investigação. **Descrição:** COVID 19. **Informações Clínicas - Agravo:** COVID 19. **Notificação SINAN:** Agravo: COVID 19, CID B34.2. **Cadastrar a amostra coletada em MTV e Pesquisa:** Vírus Respiratórios, Exame: RT-PCR em tempo real. **No campo “observação”** descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>).

## **7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina para 2019-nCoV. Recomenda-se:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos;
- Se não houver água e sabão, usar um anti-séptico 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.

### **Isolamento**

- Nas unidades de atendimento:

Nas unidades de atendimento, os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que foram identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível; Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPIs.

- Domiciliar:

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. O isolamento domiciliar deve ser mantido até cessarem os sintomas. Vide orientações no link: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20paciente%20corona.pdf>

Para informações adicionais, o CIEVS/SC poderá ser contatado pelo endereço de e-mail [notificaurr@saude.sc.gov.br](mailto:notificaurr@saude.sc.gov.br) ou telefone (48) 3664-7410.

LOCAL / DATA \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura