

Ribeirão Preto, 06 de março de 2020.

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (SARS-CoV2)-COVID-19

O presente protocolo busca orientar os Serviços de Saúde públicos e privados para o enfrentamento à possível introdução do novo coronavírus (2019-nCoV) no município de Ribeirão Preto, utilizando como base os seguintes documentos:

- OMS Acesso em 06/03/2020:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875
- Boletim Epidemiológico COE 04 do Ministério da Saúde de 04 de março de 2020.
- Boletim Epidemiológico COE 03 do Ministério da Saúde de 21 de fevereiro de 2020.
- Boletim Epidemiológico COE 0 do Ministério da Saúde de 10 de fevereiro de 2020.
- Alerta: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE-SP).
- Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 8 da Organização Mundial da Saúde.

É importante salientar que a situação epidemiológica, as definições de caso e orientações de controle sofrerão atualizações de acordo com o comportamento da transmissão da doença, devendo ser acompanhados através dos novos informes. Na ocorrência de casos no município de Ribeirão Preto, a Vigilância Epidemiológica Municipal irá conduzir a investigação dos mesmos em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde.

Introdução:

Após a notificação da China à OMS, no início de janeiro, sobre a ocorrência de casos de pneumonia (ainda de origem indeterminada naquele momento) e logo depois identificado o novo coronavírus como agente causal, tanto a OMS quanto os serviços de Saúde Pública estão se preparando para possibilidade de uma pandemia. Para levantar objetivamente o risco para esse cenário, mais dados ainda são necessários, como definir melhor o período de incubação da doença, bem como a transmissibilidade e virulência do agente.

Epidemiologia:

De acordo com a OMS, com dados publicados até 04 de março de 2020, foram confirmados 93.090 no mundo.

China (incluindo Hong Kong, Macau e Taipei): 80.422 casos confirmados e 2.984 mortes. Na China, a letalidade é de 3,0% (2.984/ 80.422).

Outros países: 12.668 casos confirmados em outros 76 países e territórios fora da República Popular da China, incluindo 214 mortes.

Situação no Brasil

O Brasil confirmou oito casos importados de COVID-19. O país monitora 636 casos suspeitos. Outros 378 foram descartados. Atualmente, a lista de países monitorados pelo Ministério da Saúde conta com 33 países que apresentam transmissão local do coronavírus. Dessa forma, as pessoas que estiveram nesses países nos últimos 14 dias e apresentarem febre e mais um sintoma gripal, como tosse ou falta de ar, serão enquadradas como casos suspeitos de coronavírus no país. A medida faz parte das ações de contenção realizadas pelo Ministério da Saúde contra a transmissão do coronavírus.

O vírus:

Os coronavírus foram descritos na década de 30 e receberam essa denominação justamente por apresentar um formato de coroa. Infectam naturalmente várias espécies de animais, sendo em humanos uma causa frequente de infecções respiratórias leves. Contudo, casos graves também podem ocorrer, especialmente quando associados a novos agentes, como o ocorrido em 2002-2003

com o SARS-CoV e desde 2012 com o MERS-CoV. O coronavírus associado a síndrome respiratória aguda severa (SARS-CoV) teve origem na China e depois difundiu-se para outros 27 países, acometendo cerca de 8098 pessoas e causando 774 óbitos, não sendo mais identificado casos após o ano de 2004. Já o coronavírus associado à síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) teve sua origem justamente nos países do Oriente Médio, local em que ocorreram a maioria dos casos, até novembro de 2019 atingindo 2494 casos e 858 óbitos em 27 países.

A forma de transmissão dos coronavírus é semelhante à influenza, ou seja, através de gotículas respiratórias formadas pela fala, espirro ou tosse; ou através da contaminação pessoa a pessoa ou objeto contaminado. O período máximo de incubação dos coronavírus é de 14 dias, mas dados preliminares da OMS indicam para o 2019-nCoV a variação de 2 a 10 dias. O período de transmissibilidade dos coronavírus (como observado na SARS-CoV) dura em média 7 dias após o início dos sintomas, mas dados preliminares sugerem que mesmo casos oligo-assintomáticos do novo coronavírus podem transmitir o vírus. Contudo, mais dados são necessários para consolidar essas informações, que ocorrerá com o transcorrer da epidemia.

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19)

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2)

Manejo Clínico:

A sintomatologia predominante é de síndrome gripal, com febre associada à sintoma respiratório como tosse, coriza e dor de garganta. Alguns casos podem evoluir para síndrome respiratória aguda grave, quando surgem sintomas como falta de ar e queda da saturação abaixo de 95%. Não há tratamento específico, sendo indicado apenas sintomáticos. O principal diagnóstico diferencial são os outros vírus respiratórios, em especial o vírus influenza.

Ações de Vigilância e Controle:

Várias ações são fundamentais na resposta adequada a esse evento, independentemente do risco de disseminação do vírus e da gravidade dos casos, que estão sendo levantados pela OMS e pelos serviços de Saúde Pública dos países acometidos. No presente momento, quando ainda não há (ou são poucos) casos identificados no país, a principal ação para contenção da doença é limitar a

transmissão inter-humana da doença, reduzindo a infecção secundária entre os comunicantes próximos e profissionais da saúde. Para isso, propomos as seguintes ações:

- **Deteção rápida de casos suspeitos:**

- Preparar os serviços de saúde, públicos e privados, em nível ambulatorial ou hospitalar, para a rápida identificação dos casos suspeitos (utilizando a definição de caso) no intuito de isolar o paciente o mais rápido possível, bem como notificar a Vigilância Epidemiológica, que iniciará oportunamente as ações de controle, em especial a identificação e o monitoramento de todos os comunicantes do caso. Nesse sentido, é fundamental que as equipes de recepção e acolhimento estejam preparadas para identificar os casos procedentes de áreas acometidas, inclusive com cartazes ou alertas sonoros.

○

Definição de caso suspeito: (Boletim COE 04 MS)

Critério	Viajante	Contato Próximo	Contato Domiciliar
Clínico	Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade respirar, congestão nasal, dor de garganta, coriza entre outros). E	Febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade respirar, congestão nasal, dor de garganta, coriza entre outros) E	Febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios. Importante neste caso observar sinais como fadiga, mialgia/artralgia. Cefaleia. Calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência. E
Epidemiológico	Histórico de viagem para países com transmissão sustentada ou transmissão local nos últimos 14 dias.	Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.	Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias.

*** em 21/02/2020 a OMS amplia e classifica como área com transmissão todas as províncias da China e outros países, portanto faz-se necessário acessar o link do Ministério da Saúde no endereço <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (as atualizações sobre as áreas com transmissão local) ou entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica.**

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

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento

de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

- **Notificação* imediata por telefone (até 24 horas após identificação da suspeita) à Vigilância Epidemiológica através dos contatos:**

Divisão de Vigilância Epidemiológica: Dias úteis das 8:00 às 18:00 = (16) 3977-9355/9357/9334 Dias úteis das 18:00 às 22:00, sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 = (16) 99762-8004
--

- **Disponível Ficha de Notificação on-line do Novo Coronavírus-COVID-19 no site da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Endereço:**

<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/notificacao-coronavirus>

Ressaltamos que o Protocolo poderá sofrer atualizações de acordo com o comportamento da doença, portanto sempre que necessário, consultar o Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus COVID-19 no site da Secretaria Municipal de Saúde.

Endereço: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/protocolo-coronavirus.pdf>

- **Coletar amostra laboratorial:**

- Em casos em que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19, deverá ser colhido material para a identificação do novo coronavírus, agora denominado SARS-CoV2. Deverá ser coletado uma amostra de secreção respiratória, seguindo o mesmo protocolo de influenza, ou seja, utilizando o swab combinado naso-orofaringe ou aspirado de nasofaringe (bronquinho) até o 7º dia de início dos sintomas. Em casos graves também poderão ser coletadas amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). As amostras poderão ser mantidas em geladeira até 72 horas, caso não seja possível envio ao laboratório neste intervalo, deverá ser congelada a -70°C até o envio.
- Para pacientes hospitalizados, deverá ser utilizado o insumo laboratorial disponível para investigação habitual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave contido no protocolo de influenza.
- Para pacientes ambulatoriais, os serviços de pronto-atendimento privado que não possuam esses insumos deverão adquiri-los. Os serviços de pronto-atendimento

municipais farão a coleta através do swab combinado, os quais receberão dois kits (3 swabs de rayon e um tubo falcon) sendo repostos caso sejam utilizados. As unidades básicas de saúde, caso apresentem casos suspeitos, receberão o kit para coleta logo após a notificação à vigilância epidemiológica.

- O laboratório de referência para envio das amostras é o Instituto Adolfo Lutz, através do sistema GAL. O cadastro deverá ser feito preenchendo os campos:
 - Finalidade: Investigação Descrição: COVID-19
 - Agravado/doença: COVID-19
 - Nova pesquisa: COVID-19

Colocar sempre no campo “observação” da requisição a informação de que atendem a definição de casos suspeito de coronavírus. Deverão acompanhar as amostras a ficha de requisição do GAL e a ficha de notificação do caso (será fornecida após a notificação à vigilância epidemiológica). Essas amostras serão enviadas ao laboratório de referência nacional para vírus respiratórios.

- A técnica para coleta do material está disponível abaixo e poderá ser encontrada na íntegra no endereço: (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf) A técnica de swab combinado é caracterizada pela coleta de dois swabs de nasofaringe (um em cada narina), combinada a um swab de orofaringe, mergulhados no tubo falcon com 3 ml de soro fisiológico.

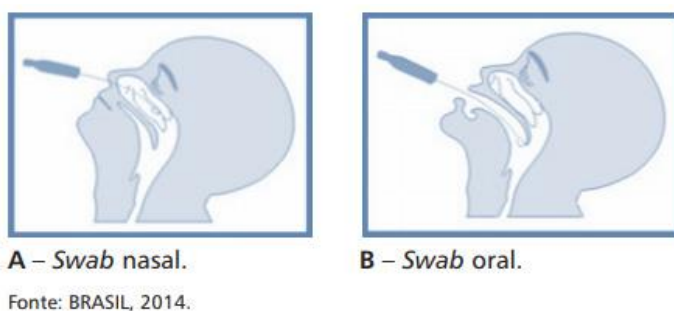


Fig 2. Técnica para coleta swab combinado



Fig 3. Técnica para coleta aspirado nasofaríngeo

- Na ocorrência de óbito, o corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito para serem colhidos os seguintes materiais:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal.
 - Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo.
 - Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.
 - 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%
 - Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.
- **Reduzir o risco de transmissão do agente:**
 - Isolamento do paciente:
 - **Serviços de Saúde:** Isolar o paciente o mais rápido possível utilizando medidas de precaução padrão e de gotículas. Assim que ocorrer a suspeita o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica até ser encaminhado ao isolamento. Para os casos hospitalizados, o paciente deverá ser encaminhado assim que possível para leito de isolamento em quarto privativo. Reduzir ao máximo o número de pessoas que adentrem o leito, utilizando sempre máscara cirúrgica, protetor ocular/face, luvas e capote/avental. Em todos os procedimentos que gerem aerossóis listados abaixo deverá ser utilizada a máscara N95:
 - Intubação traqueal.
 - Extubação.
 - Aspiração aberta das vias aéreas.
 - Broncoscopia.
 - Fisioterapia.
 - Ressuscitação cardiopulmonar respiratória.
 - Necropsia envolvendo tecido pulmonar.
 - Coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.
 - **Isolamento domiciliar:** Ao liberar os pacientes ambulatoriais, orientar a importância do isolamento social por pelo menos sete dias após o início

dos sintomas ou, caso os sintomas persistam por mais tempo, até 24 horas após o término destes. Esta medida será importante para evitar ao máximo o risco de transmissão, seguindo sempre as orientações abaixo:

- Sair do domicílio somente em situações de real necessidade; caso sair, utilizar máscara cirúrgica.
 - Evitar contato com outros familiares e visitantes.
 - Manter higiene respiratória e etiqueta da tosse (utilizar lenços descartáveis, cobrir a tosse e espirro com o cotovelo, manter ambientes limpos e arejados.
 - Higienizar frequentemente as mãos, várias vezes ao dia.
 - Não compartilhar objetos de uso pessoal como escovas de dente, copos, talheres e garrafas.
- Investigação dos comunicantes próximos: a vigilância epidemiológica irá investigar todos os comunicantes próximos do caso suspeito, identificando-os e orientando-os a manterem-se em quarentena social voluntária, durante pelo menos 14 dias após o último contato. Esta medida busca evitar ao máximo saídas desnecessárias do domicílio, pois caso o comunicante esteja incubando a doença, poderá transmitir o vírus durante o período de transmissibilidade da doença (ainda em definição pela OMS). Também será atribuição da vigilância epidemiológica monitorar diariamente os comunicantes próximos identificados, até 14 dias após o último contato com caso suspeito, buscando identificar a presença de algum sinal ou sintoma definidor da doença, como febre ou sintomas respiratórios. Quando identificada a presença de algum sinal ou sintoma, o paciente será encaminhado a um serviço de saúde preparado previamente para atender e manejar o caso.

Recomendações gerais de prevenção:

Independentemente do comportamento da epidemia no mundo e no país, algumas recomendações básicas são fundamentais e de elevada efetividade na diminuição do risco de transmissão de várias doenças, inclusive para o novo coronavírus, mas desde que sejam realizadas sistematicamente:

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (2019-nCoV)

- 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.
- Manter o ambiente limpo e arejado.