



## **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 com casos recentemente registrados na China, 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

As definições de caso suspeito de COVID-19 são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser revisadas a qualquer momento.

Os **casos suspeitos** enquadram-se nas seguintes situações:

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **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;

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> **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<sup>2</sup> suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso<sup>2</sup> confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

### **Caso confirmado de infecção humana pelo SARS-CoV-2:**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo coronavírus (SARS-CoV-2), independente de sinais e sintomas.

### **Caso descartado de infecção humana pelo SARS-CoV-2**

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

#### \*Transmissão Local

A definição de transmissão local é a confirmação laboratorial de transmissão do SARS-CoV-2 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. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde (MS).

*<sup>1</sup> 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.*

*<sup>2</sup> 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.*

### 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.

### **3. 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)

#### **4. NOTIFICAÇÃO**

A notificação dos casos suspeitos deve seguir a hierarquia do 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 vôos; 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 1);
- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 1);
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar;

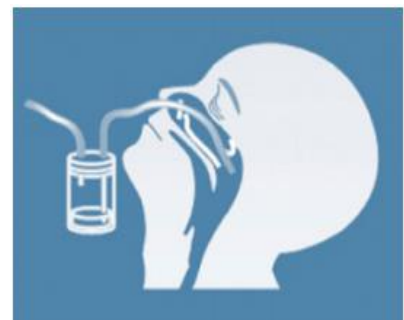
**FIGURA 1.** Técnica para a coleta de swab combinado e aspirado de nasofaringe



Swab nasal



Swab oral



Aspirado de nasofaringe



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 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.

### 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;



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

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.

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