

PROTOCOLO CORONAVÍRUS

2019-nCoV (Novo Coronavírus)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVIRUS.....	2
2.1 Período de incubação: média de 5 dias, podendo chegar até 16 dias.....	2
2.2 Período de transmissibilidade.....	2
2.3 Transmissão inter-humana.....	2
2.4 Modo de Transmissão.....	3
2.5 Fonte de infecção.....	3
3. DEFINIÇÃO DE CASO.....	3
4. CONDUTA DIANTE DO CASO SUSPEITO.....	4
4.1 Paramentação do profissional de saúde.....	4
5. ANEXO 1 – MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS.....	4
6. CONDUTA PARA OS CASOS DE CONTATOS.....	4
7. VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	5

Juiz de Fora, 03 de Fevereiro de 2020

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, ocorreu um conglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda de etiologia desconhecida entre pessoas ligadas a um mercado úmido (de produtos marinhos) dos quais 7 foram relatados como graves. Os casos possuíam vínculo epidemiológico entre si e foi aventada a possibilidade de transmissão através do contato com animais marinhos manipulados no mercado. Foi identificado pelos chineses tratar-se de um novo vírus que foi denominado 2019 – nCoV (novo coronavírus).

2. INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

2.1 Período de incubação: média de 5 dias, podendo chegar até 16 dias.

2.2 Período de transmissibilidade:

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

2.3 Transmissão inter-humana

Todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV e o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao 2019-nCoV também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está esclarecida se tem transmissão sustentada.

2.4 Modo de transmissão

De uma forma geral, a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

2.5 Fonte de infecção

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do 2019-nCoV ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

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

OU

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

OU

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

**Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.*

****** 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. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://saude.gov.br/listacorona>

******* 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.

4. CONDUTA DIANTE DO CASO SUSPEITO

Em caso de suspeito, fornecer máscara cirúrgica para o paciente e o conduzir para uma sala isolada.

Para os profissionais de saúde que irão prestar atendimento: utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável). Todo equipamento de proteção individual (EPI) deverá ser descartado após a utilização, com exceção da proteção ocular.

Todos os casos suspeitos atendidos em Belo Horizonte, deverão ser notificados e discutidos imediatamente com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS – BH.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS – BH

(31) 3277-7767 / 7768 (08:00 as 18:00 h de segunda a sexta-feira),
(31) 98835-3120, (período noturno e finais de semana)

Em caso de atendimento fora de Belo Horizonte, entrar em contato com o CIEVS-Minas.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde – CIEVS Minas

Contato: (31) 99744-6983

Os casos suspeitos serão encaminhados aos hospitais de referência após discussão com CIEVS MG.

Formulário para preenchimento dos casos suspeitos: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>

4.1 Paramentação do profissional de saúde

A paramentação deverá seguir o descrito no Anexo 2.

5. ANEXO 1 – MEDIDAS DE PRECUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

Em caso de suspeito, fornecer máscara cirúrgica para o paciente e o conduzir para uma sala isolada.

6. CONDUTA PARA OS CASOS DE CONTATOS

Monitoramento diário dos contatos deverá ser feito por 14 dias a partir do último contato com o caso suspeito ou confirmado.

O monitoramento será de responsabilidade das Unidades Regionais de Saúde e/ou município de residência do mesmo.

Em caso de desenvolvimento de sintomas, o contato será encaminhado, imediatamente, para avaliação médica, aos serviços de referência. Esse deverá ser orientado a não procurar outros serviços de saúde.

7. VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A vigilância epidemiológica é essencial para as atividades de prevenção e controle de doenças e é uma ferramenta na alocação de recursos do sistema de saúde, bem como na avaliação do impacto de programas e serviços. Para tanto, a Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT recomenda às SRS/GRS que mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA TOTAL A QUALQUER CASO SUSPEITO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), em virtude da proximidade do período de sazonalidade da influenza, bem como a ocorrência de casos de coronavírus na China.

Definição de Caso: (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, internado com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente da internação.

Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;

Em indivíduos com menos de meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

Casos suspeitos de SRAG, em indivíduos vivos ou em casos de óbito, deverão ser notificados de forma individual no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Gripe), através da Ficha de Investigação “Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado)”.

Acesso disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe>

REFERÊNCIAS:

1. OMS /OPAS - Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) – 16 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-epidemiological-alerts-and-updates&alias=51348-16-january-2020-novel-coronavirus-ncov-epidemiological-alert&Itemid=270&lang=pt [Acessado em 27 de janeiro de 2020]
2. CDC - Interim Guidance for Healthcare Professionals. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html> [Acessado em 28 de janeiro de 2020]
3. CVE São Paulo <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html> [Acessado em 27 de janeiro de 2020]
4. Alerta: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus_alerta_01_23jan2020.pdf?attach=true. [Acessado em 30 de janeiro de 2020]
5. Ministerio da Saúde -Novo Coronavírus <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> [Acessado em 30 de janeiro de 2020]
6. OMS: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> [Acessado em 30 de janeiro de 2020]

ANEXO 1

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO
CORONAVÍRUS

TIPO DE QUARTO:

O paciente deve ser isolado em quarto privativo.

O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

TIPO DE PRECAUÇÃO:

Os profissionais da saúde devem utilizar medidas de PRECAUÇÃO PADRÃO, DE CONTATO E RESPIRATÓRIA (máscara N95, luvas, capote impermeável, óculos de proteção e gorro).

O quarto deve ter a entrada sinalizada com a placa de PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA E DE CONTATO.

Os casos suspeitos devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais e sintomas clínicos.

TRANSPORTE DO PACIENTE

Manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.

EPI REUTILIZÁVEL:

Óculos de proteção. Após utilizar os óculos este deverão ser lavados com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool 70%.

GERENCIAMENTO E DISPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Os resíduos sólidos de serviços de saúde resultantes da atenção a pacientes com suspeita de Coronavírus deverão ser descartados no resíduo infectante.

PARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

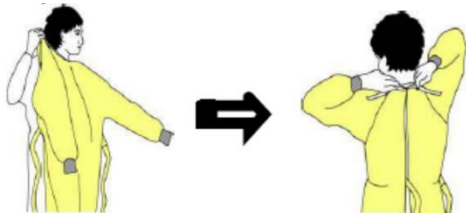
A paramentação deverá acontecer conforme a técnica citadas no Anexo 2.

ANEXO 2

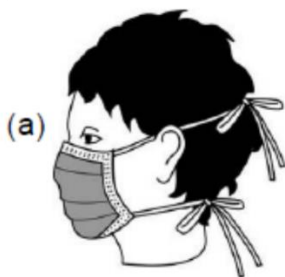
Sequência de colocação dos EPI

- a. Reunir todo o equipamento de proteção individual necessário
- b. Higienizar as mãos

1. Capote ou avental



2. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF2, N-95 ou similar

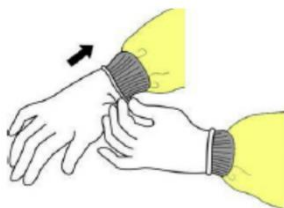


- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara

3. (a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



4. Luvas (Calças DUAS luvas de procedimento)



- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções