



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 07/2020

DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA - SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (QUARTA ATUALIZAÇÃO)

PONTOS DE DESTAQUE NA ATUALIZAÇÃO

Contexto Epidemiológico

Definição de Casos Operacionais

Fluxo Laboratorial

INTRODUÇÃO

Em 05 de março de 2020 os dados da OMS revelam o total de 95.265 casos COVID-19 com 3.281 óbitos, tendo sido identificados nas últimas 24 horas 143 casos na China, a maioria dos casos ainda estão na província de Hubei.

Fora da China 2055 casos foram identificados em 33 países. Cerca de 80% dos casos foram identificados em apenas três países.

No Brasil, até a presente data, temos 09 casos confirmados de coronavírus, sendo 01 no Rio de Janeiro, município de Barra Mansa, 01 no Espírito Santo, 01 na Bahia e 06 em São Paulo. Ainda há 01 caso classificado como provável no Distrito Federal, que aguarda a contraprova de laboratório público de referência nacional. O país monitora 636 casos suspeitos e outros 378 foram descartados.

Até o momento não há transmissão comunitária no país, ou seja, não há evidência de circulação do vírus na sociedade sem conhecimento da sua origem.

Atualmente, a lista de países monitorados pelo Ministério da Saúde conta com 33 países, com a entrada da Romênia, de acordo com as atualizações da OMS, por apresentarem transmissão local do coronavírus. Desta 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 (anexo 1).

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (anexo 1 e 2); 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 O₂ < 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 (anexo 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 O₂ < 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 (anexo 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.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (anexo 2)

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.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico de vírus respiratórios, inclusive SARS-CoV-2, deve ser realizado por meio de RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charité. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados de SARS-CoV-2 pela primeira vez, a amostra deve passar por validação do laboratório de referência nacional para Influenza e outros vírus respiratórios (NIC). No estado do Rio de Janeiro a referência é a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) para diagnosticar SARS-CoV-2.

Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS) e os próximos resultados, desde que seja utilizada a mesma metodologia, poderão ser utilizados para fins de vigilância, ou seja, para confirmar ou descartar casos.

Apesar da validação da qualidade, os laboratórios públicos ou privados deverão encaminhar alíquota da amostra positiva para SARS-CoV-2 para a Fiocruz, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional (anexos 2 e 3).

PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se:

- Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou
- Swab combinado nasal/oral ou

- Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, a coleta para diagnóstico poderá ser estendida até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Deve ser coletada 01 amostra na suspeita de COVID-19.

A amostra deverá ser encaminhada ao LACEN, acompanhada de cópia da ficha de notificação e do registro no GAL. O horário de funcionamento do LACEN para recebimento das amostras é das 08h às 17h todos os dias da semana e o processamento das amostras ocorre 24h. O contato com o laboratório poderá ser realizado pelo e-mail: dg@lacen.fs.rj.gov.br ou através do telefone de plantão (24h) 21 2332-8597 – Ramal: 224 ou 238 (Recepção de amostras biológicas).

O LACEN será responsável pelo contato e transporte da amostra para o laboratório de referência - FIOCRUZ. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta.

Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-2019 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. As informações devem ser inseridas na ficha de notificação constante no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D> e no SINAN utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão com a CID10 B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Os casos graves deverão ser notificados no SIVEP.

A notificação ao CIEVS também poderá ser realizada pelo e-mail notifica.ses.rj@gmail.com ou através do telefone do plantão (24h) 21 98596-6553.

INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sinais e sintomas da doença procurem imediatamente o serviço de saúde.

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS - ISOLAMENTO

Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo. Os Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado EPI incluindo o uso de

máscara N95. 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 (máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas e capote/avental).

Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município de residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução orientadas nesta Nota.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE - PRECAUÇÕES PADRÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

No momento, não há comprovação que o COVID-19 esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, recomenda-se que ações preventivas diárias sejam adotadas para 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.

PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Visando o monitoramento de casos suspeitos a SES RJ em parceria com a ANVISA – RJ intensificaram as ações de vigilância nos aeroportos Internacional Tom Jobim e Santos Dumont, conforme descrito abaixo:

- Aumento da sensibilidade na detecção de casos suspeitos de COVID-19 de acordo com a definição de caso.
- Reforço da orientação para notificação imediata de casos suspeitos de COVID-19 nos terminais.
- Elaboração de avisos sonoros com recomendações sobre sinais e sintomas e cuidados básicos.
- Intensificação procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de EPI, conforme protocolos.
- Sensibilização das equipes dos postos médicos dos aeroportos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI, conforme descrito neste protocolo.
- Definição de área restrita para recebimento de possíveis casos suspeitos.
- Articulação com a SES RJ para investigação de contatos através da disponibilização de listas de viajantes.

Qualquer caso suspeito identificado pelo corpo de saúde dos aeroportos, será comunicado à Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS pela rede notifica: notifica.ses.rj@gmail.com ou através do telefone do plantão (24h) 21 98596-6553, conforme orientações expostas na NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ nº 01/2020, pág. 04.

Contatos:

Órgão	E-mail	Telefone
CIEVS – Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	notifica.ses.rj@gmail.com	21 98596-6553 (plantão 24h) 21 2333-3852/3996/3993 (horário comercial)
LACEN – Laboratório Central Noel Nutels	dg@lacen.fs.rj.gov.br	21 2332-8597 Ramal: 224 ou 238 (Recepção de amostras biológicas)

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico n. 03. Fevereiro 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>
2. BRASIL, MS/SVS. Portal Saúde. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico n. 04, vol.51. Janeiro 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiologico-04-corrigido.pdf>

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Anexos: 1 - Lista dos Países Monitorados pelo Brasil;
2 - Fluxo Laboratorial para Diagnóstico;
3 - Fluxo Laboratorial Setor Público;
4 - Fluxo Laboratorial Setor Privado.

Anexo 1

LISTA DOS PAÍSES MONITORADOS PELO BRASIL (atualização MS 05/03/2020)

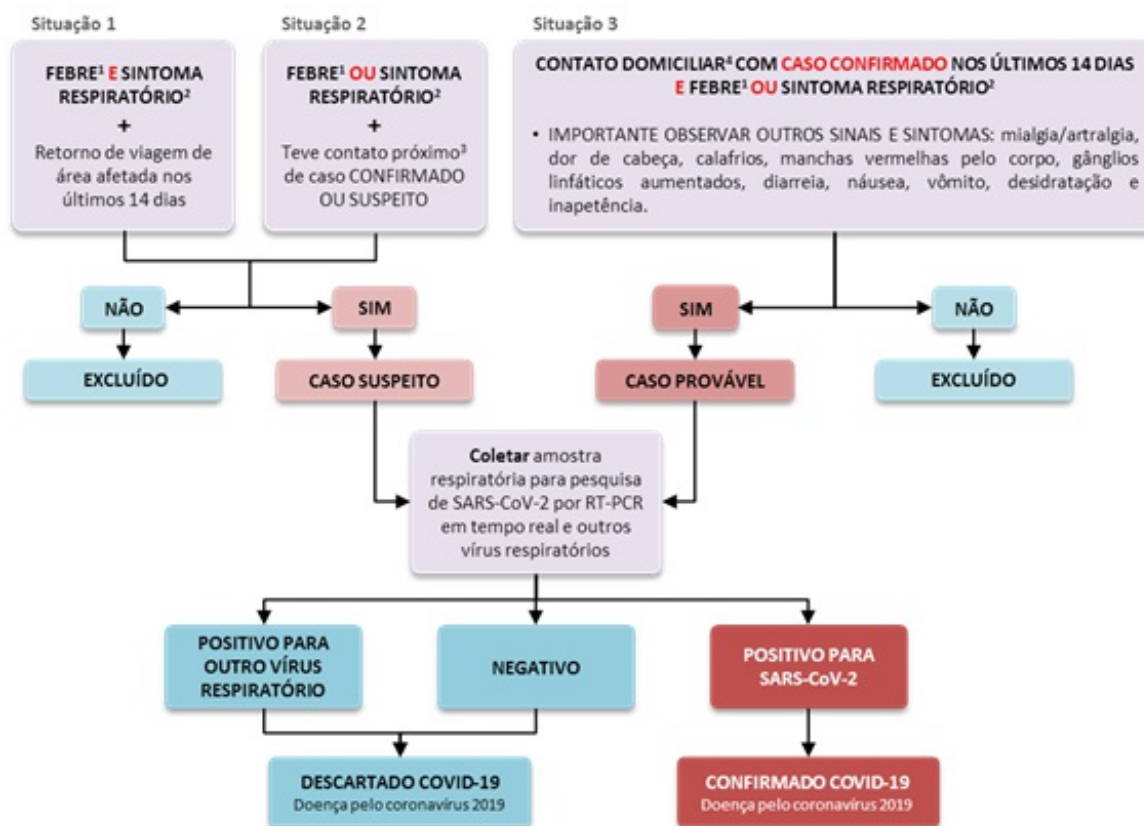
Alemanha *
Argélia**
Austrália *
Canadá *
China *
Coreia do Norte *
Coreia do Sul *
Croácia *
Dinamarca *
Emirados Árabes Unidos *
Equador **
Espanha *
Estados Unidos *
Finlândia *
França *
Grecia *
Holanda *
Indonésia *
Irã *
Israel *
Itália *
Japão *
Líbano **
Malásia *
Noruega *
Reino Unido*
San Marino *
Singapura *
Suécia *
Suíça *
Tailândia *
Vietnã*

Obs.: Filipinas e Camboja que não tem transmissão local, mas estão na área afetada.

*casos confirmados com transmissão local segundo a OMS.

**países com transmissão local publicados a partir do último Report (nº 43).

Anexo 2



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$.
- Febre pode não estar presente em alguns casos: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.

Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO.

²SINTOMA RESPIRATÓRIO

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia ou febre.

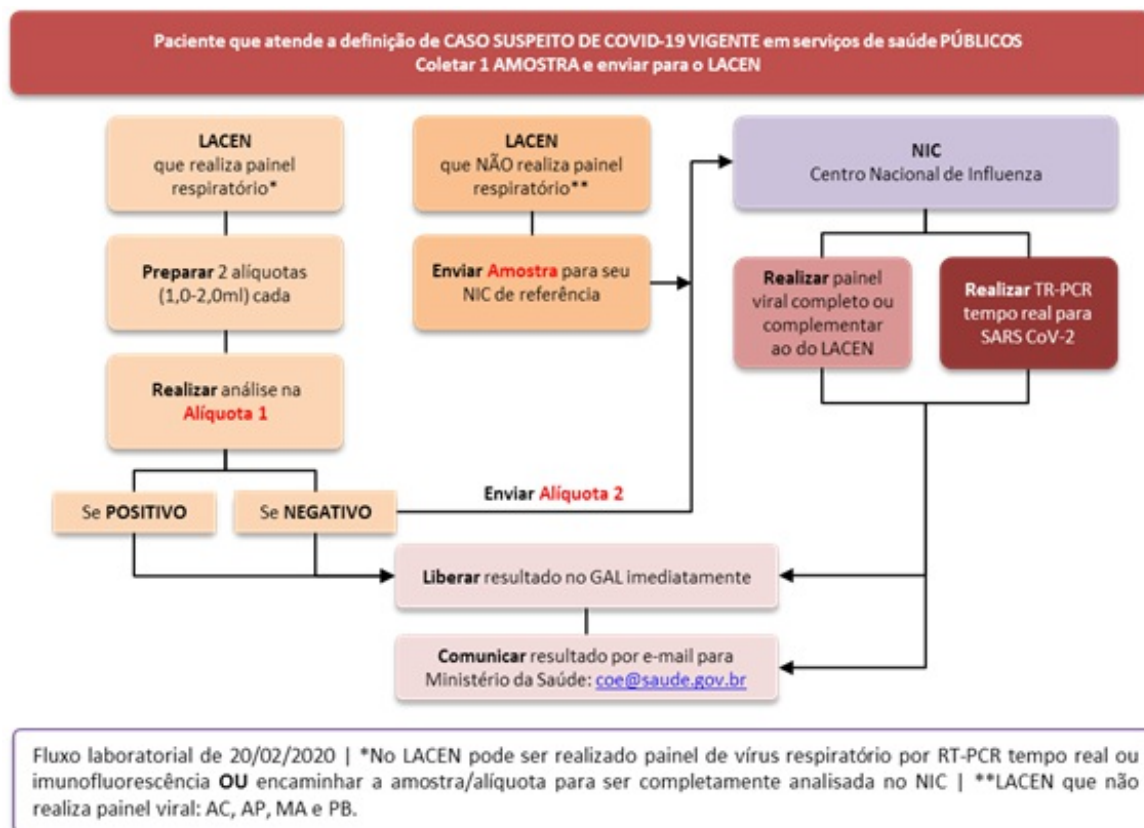
³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais.
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola.
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO. Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

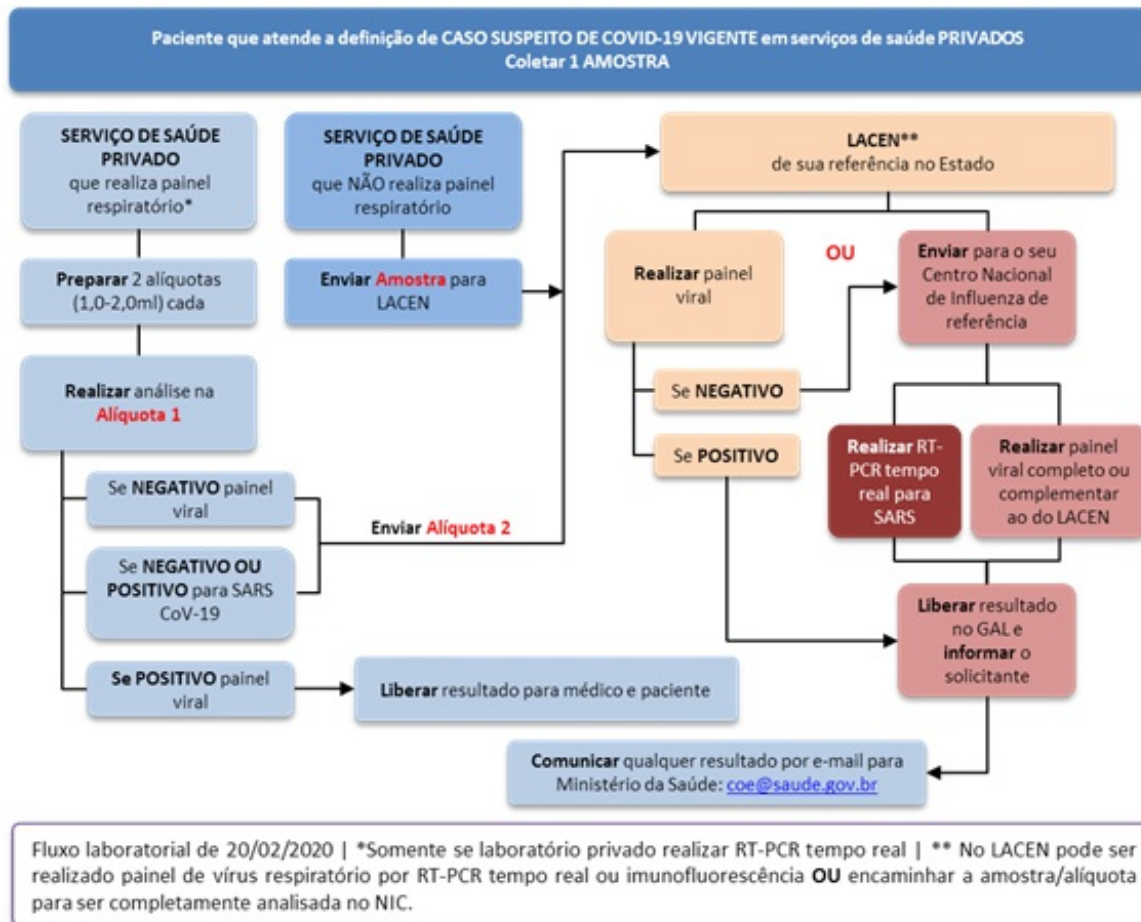
⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo.
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

Anexo 3



Anexo 4



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária**, em 06/03/2020, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **3572405** e o código CRC **0553D7B9**.