



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

Versão Preliminar em 12/02/2020
Sujeito a Revisão

Boa Vista – RR, 12 de fevereiro de 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GOVERNADOR DO ESTADO
Antônio Oliverio Garcia de Almeida

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Allan Quadros Garcês

COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTADUAL
Neila Teixeira de Macêdo

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL
Valdirene Oliveira Cruz

DIRETORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL
Mayara Bianca Carneiro Pereira Pimentel

GERENTE DO NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Kathiane da Silva Alencar

GERENTE DO NÚCLEO DE CONTROLE DE PÓLIO/PFA, INFLUENZA E TÉTANO
Carmem Cenira Gomes Muniz

GERENTE DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE
Jamilla Karla Corrêa Reis

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL ESTADUAL – LACEN RR
Marconi Aragão Gomes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Paula Carvalho Barbosa

Ana Paula Viana de Oliveira Guth

Cátia Alexandra Ribeiro Menezes

Sanny Meire Weil Fortes

Vanessa Silva Barros



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
OBJETIVO	04
1. Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV)	05
1.1 Descrição	05
1.2 Diagnóstico	07
1.3 Tratamento e atendimento	08
2. Estrutura do Plano	08
2.1 Definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública	08
2.2 Responsabilidades Institucionais	09
3. Vigilância Epidemiológica	14
3.1 Descrição	14
3.2 Definições Operacionais	15
3.3 Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV	16
3.4 Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV	16
3.5 Transmissão local	16
4. Notificação	17
5. Registro	18
6. Aspectos Laboratoriais	18
6.1 Coleta de amostras	18
7. Vigilância Sanitária	20
7.1 Medidas de prevenção e controle	21
7.2 Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do Coronavírus (2019-nCoV)	21
7.3 Medidas que devem ser seguidas pelos Serviços de Saúde que prestam atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus (2019-nCoV)	22
7.4 Recomendações	24
8. Vigilância em Serviços de Saúde	26
9. Agencia Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA)	27
REFERÊNCIAS	28



INTRODUÇÃO

A OMS declarou no dia 30 de janeiro do corrente ano, Emergência em Saúde Pública Internacional devido o surgimento de uma doença respiratória causada por um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus, que passou a ser denominado temporariamente de Coronavírus (2019-nCoV). O vírus foi identificado pela primeira vez na província de Hubei, China, e foi responsável com um elevado números de casos confirmados de infecção e óbitos.

Após a declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional pela OMS, o Ministério da Saúde declarou no dia 04 de fevereiro de 2020, o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), iniciando assim um alerta para que as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, estejam atentas para a possibilidade de ocorrência em seus territórios, de casos em pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV), e define em caso de surto o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

OBJETIVOS

- Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde e a Vigilância em Saúde dos municípios de Roraima na identificação, notificação e manejo clínico adequado de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Contribuir com a mitigação dos riscos à população frente a um caso suspeito e ou confirmado de 2019-nCoV;
- Orientar a Rede de Serviços de Saúde na adoção de medidas de prevenção e controle frente à disseminação do Novo Coronavírus (2019-nCoV).



1. INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)¹

1.1 Descrição

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV.

O Coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

1.1.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

1.1.2 Reservatório e Modo de Transmissão

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os



Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis, enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

1.1.3 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

1.1.4 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.

1.1.5 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Entretanto, sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos, que não evoluíram para o óbito, irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabe-se é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.



1.1.6 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste Novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

1.2 **Diagnóstico**

1.2.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

1.2.2 Diagnóstico laboratorial

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

1.2.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e,



eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como Influenza, Parainfluenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

1.3 Tratamento e atendimento

Não há vacina ou medicamento específico disponível. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico de acordo com o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)

2. ESTRUTURA DO PLANO

O presente Plano de Contingência está estruturado a partir de níveis de resposta que poderão ser ativados e adequados a qualquer momento conforme atualização das informações divulgadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.1 Definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)

É uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos, permitindo análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.²

O COE-RR é responsável pelo acompanhamento da situação epidemiológica do evento no mundo, no Brasil e no Estado, pela elaboração de informes técnicos, boletins epidemiológicos diários, capacitações e treinamentos. Além disso, compete ainda ao COE-RR a avaliação da necessidade de ativar as etapas previstas no Plano de Contingência.



2.2 Responsabilidades Institucionais

Compete a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde/RR o acionamento do Centro de Operações de Emergências para resposta ao Novo Coronavírus (COE-RR), sendo este composto por representantes da Direção de Vigilância Epidemiológica e Direção de Vigilância Sanitária, Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-RR), Núcleo de Controle da PFA/Pólio, Influenza e Tétano (NCPFIT), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/RR) e médicos infectologistas. A medida que os níveis de resposta forem ativados, a estrutura do COE-RR poderá ser ampliada com a presença de representantes dos municípios e órgãos fora do setor saúde.

2.3 Níveis de Respostas

2.3.1 Níveis de Respostas Nacionais/Ministério da Saúde²

Nível 1: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Novo Coronavírus (2019-nCoV) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível 2: Perigo Iminente

O Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

- A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.



Nível 3: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

O Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do Novo Coronavírus (2019-nCoV), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

2.3.2 Níveis de Respostas Estadual

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Estadual foram definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção

Monitoramento de casos suspeitos do Novo Coronavírus 2019-nCoV no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira (Venezuela e Guiana Inglesa) com o estado de Roraima.

Ações

- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos notificados de Coronavírus 2019-nCoV.
- Identificar as áreas mais propensas ao risco de introdução e propagação da doença em Roraima.
- Organizar reuniões técnicas para discussão sobre a situação epidemiológica da doença nos municípios de Roraima.
- Monitorar os rumores no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira com o estado de Roraima.



Nível 1: Alerta

Presença de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Brasil.

Ações

- Ativar o Centro de Operações de Emergências para resposta ao Coronavírus (COE-RR).
- Orientar os municípios sobre vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV).
- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.
- Treinar os profissionais das unidades de saúde dos municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Orientar os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Contingência do Coronavírus 2019-nCoV.

Nível 2: Perigo Iminente

Presença de casos confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Brasil.

Ações

- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.
- Treinar os profissionais das unidades de saúde dos municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Acompanhar os municípios na execução dos Planos Municipais de Contingência do Coronavírus 2019-nCoV.



Nível 3: Detecção

Presença de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV em Roraima.

Ações

- Coordenar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do Coronavírus 2019-nCoV.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos.
- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos diários, as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
- Monitorar os alertas emitidos pelos municípios.
- Apoiar as equipes de vigilância municipais frente à investigação de casos suspeitos e confirmados na esfera municipal.
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.
- Assegurar o deslocamento da equipe estadual de vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos e situações inusitadas.
- Monitorar os fluxos de atendimento pré-hospitalar, transporte inter-hospitalar dos casos suspeitos e confirmados do Coronavírus 2019-nCoV, estabelecidos anteriormente pelas Unidades de Referência e Retaguarda. Anexo 1

2.3.3 Níveis de Respostas Municipal

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Municipal devem ser definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção

Monitoramento de casos suspeitos do Coronavírus 2019-nCoV em seu território, com ênfase no Estado, Brasil e nos países que possuem fronteira com o município quando houver.



Ações

- Elaborar o Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-Ncov) e enviar para a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (Email: gabinete@saude.rr.gov.br).
- Elaborar e divulgar informes para seu município sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos notificados de Coronavírus 2019-nCoV.
- Identificar as áreas mais propensas ao risco de introdução e propagação da doença no município.
- Organizar reuniões técnicas para discussão sobre a situação epidemiológica da doença no município.

Nível 1: Alerta

Presença de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Estado.

Ações

- Orientar as Unidades de Saúde sobre vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV).
- Elaborar e divulgar informes para as Unidades de Saúde do seu município sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Acompanhar e monitorar por meio das Equipes de Saúde, o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção realizadas em seu território.
- Orientar as Unidades de Saúde na elaboração dos fluxos de atendimento, manejo e notificação dos casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV.

Nível 2: Perigo Iminente

Presença de casos confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Estado.



Ações

- Elaborar e divulgar informes para as Unidades de Saúde do município sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Acompanhar e monitorar o desenvolvimento das ações de prevenção e controle de infecção realizadas em seu território.
- Orientar as Unidades de Saúde na execução dos fluxos de atendimento, manejo e notificação dos casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV.

Nível 3: Detecção

Presença de casos suspeitos e/ou confirmado de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no município.

Ações

- Informar ao CIEVS – RR sobre a ocorrência de casos suspeitos pelo Coronavírus 2019-nCoV em seu território.
- Coordenar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do Coronavírus 2019-nCoV.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos.
- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos, as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal para subsidiar a tomada de decisão do gestor municipal.
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV em seu território.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Descrição

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o Ministério da Saúde elaborou o Guia de Vigilância Epidemiológica, estruturado com base nas ações já



existentes para notificação, investigação, manejo clínico e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV, 2019-nCoV, e dos Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

3.2 Definições Operacionais¹

3.2.1 Caso Suspeito

- Situação 1: Febre¹ **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: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso² suspeito para o Coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**
- Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso² confirmado de Coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

¹Febre 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.

²Contato 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.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de voos, datas, entre outros);
- Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do Coronavírus (2019-nCoV), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e



Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

3.2.2 Caso provável de infecção humana pelo 2019-nCoV

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV ou com teste positivo em ensaio de Pan-Coronavírus.

3.2.3 Caso confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

3.3 **Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.4 **Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

3.5 **Transmissão local**

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. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <https://www.saude.gov.br/listacorona>



4. NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, portanto, trata-se de um evento de Saúde Pública de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**.

A **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA** deve ser informada à Secretaria Municipal de Saúde, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de caso suspeito deste Plano de Contingência. As Secretarias Municipais de Saúde deverão informar imediatamente ao CIEVS-RR a ocorrência de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV em seus territórios.

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus e outros eventos de Saúde Pública:

CIEVS Roraima: 24 horas por dia durante todos os dias da semana, pelo número telefônico (95) 98405-3205 e pelo e-mail: cievsroraima@gmail.com

CIEVS Nacional

- **E-notifica** (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.
- **FormSUScap** (<https://redcap.saude.gov.br>): esta plataforma é a versão para mobile do FormSUS.
- **FormSUScap 2019-nCoV** (<http://bit.ly/2019-ncov>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do Novo Coronavírus pelos serviços públicos e privados de saúde. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de Sistema de Informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados aos Estados, Distrito Federal e



Municípios, sejam transcritos para esse **formulário** em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

- **CID 10 - Infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV):** o código para registro de casos, conforme as definições, será o B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

5. REGISTRO

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Os casos que 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). Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>)¹

6. ASPECTOS LABORATORIAIS⁴

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

6.1 Coleta de Amostras

Coletar um swab da nasofaringe direita, outro da nasofaringe esquerda e outro na orofaringe.

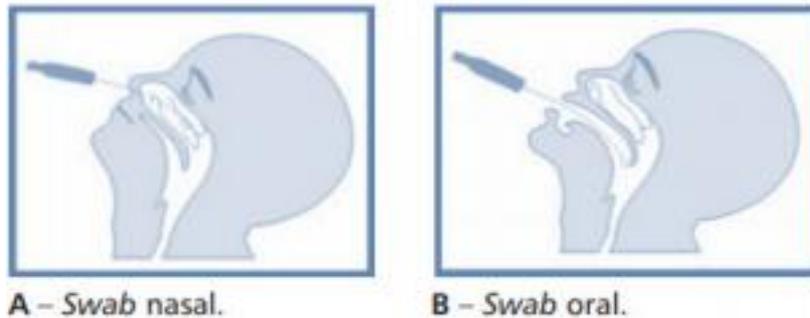
6.1.1 Procedimentos para a coleta dos swabs

Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe, aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1). O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe, evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 2).



Colocar os 3 swabs no interior do mesmo tubo Falcon contendo 3 mL de solução salina. Identificar o tubo com o nome do paciente.

FIGURA 1. Coleta de swab combinado



Fonte: Brasil, 2014

FIGURA 2. Coleta de aspirado nasofaríngeo



Fonte: Brasil, 2014

6.1.2 Acondicionamento das Amostras

Armazenar na geladeira entre 2-8° C até o momento de enviar para o LACEN/RR. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser armazenadas até 72 horas a 2-8 °C. **NÃO CONGELAR AS AMOSTRAS.**

6.1.3 Encaminhamento de Amostras

As amostras deverão ser encaminhadas para o LACEN/RR em até 24 horas após serem coletadas. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser encaminhadas ao LACEN/RR até 72 horas, mantidas a 2-8 °C. As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito presentes em <http://bit.ly/2019-ncov> e com cadastro da amostra do caso suspeito no sistema GAL



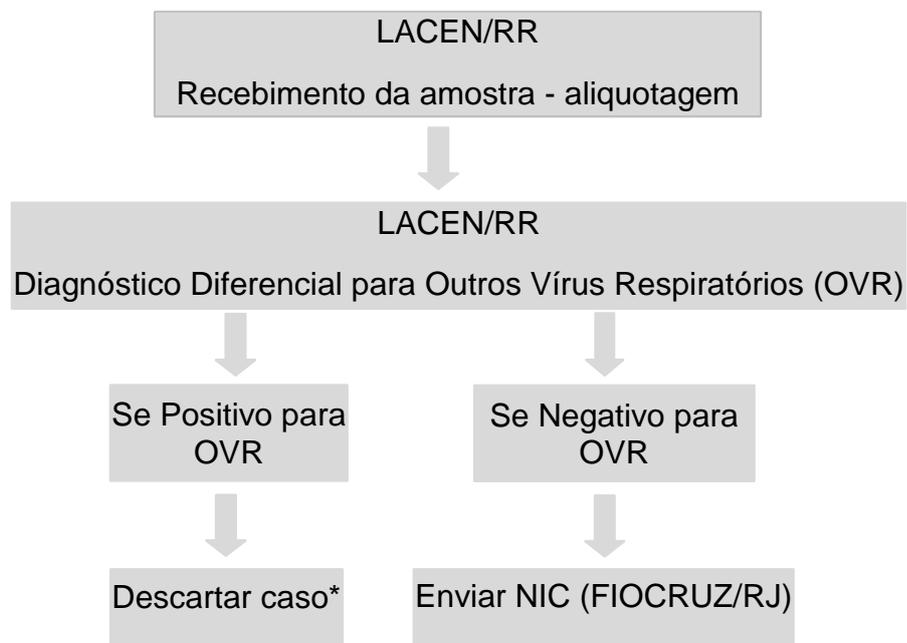
(Gerenciamento de Amostra Laboratorial), solicitando o exame específico para o agravo suspeito.

6.1.4 Cadastro no GAL

Orientações para cadastro da amostra no GAL:

REQUISIÇÃO DO EXAME: Selecionar Biologia Médica > Entrada > Requisição > Informações Clínicas > Agravo/Doença > selecionar a opção Novo Coronavirus (2019-nCoV) > MATERIAL > SWAB > PESQUISA > VÍRUS RESPIRATÓRIOS > RT-PCR EM TEMPO REAL.

FIGURA 3. Fluxo Laboratorial do envio das amostras biológicas



Fonte: LACEN- RR

* Avaliar os critérios clínico-epidemiológicos do caso suspeito, e se necessário enviar para o Centro Nacional de Influenza (NIC).

7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA³

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Neste plano serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de



prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), segundo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser refinadas e atualizadas, já que trata-se de um novo vírus com poucas evidências sobre o mesmo. Desta forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os profissionais dos serviços de saúde do estado de Roraima.

7.1 Medidas de Prevenção e Controle

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do Coronavírus (2019-nCoV) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o Coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, ao adentrar na unidade, na triagem, ao aguardar pelo atendimento e durante toda a assistência prestada.

7.2 Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do Coronavírus (2019-nCoV)

7.2.1 Pacientes suspeitos ou confirmados e acompanhantes:

- Usar máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido.

7.2.2 Profissionais de saúde:

- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido (respeitando os 5 momentos da higienização das mãos);



- Utilizar óculos de proteção ou protetor facial;
- Usar máscara cirúrgica;
- Utilizar avental impermeável;
- Usar luvas de procedimento

OBS: Os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de amostras nasotraqueais.

7.2.3 Profissionais de apoio (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, entre outros):

- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido (respeitando os 5 momentos da higienização das mãos);
- Utilizar óculos de proteção ou protetor facial;
- Usar máscara cirúrgica;
- Utilizar avental impermeável;
- Usar luvas de procedimento.

7.3. Medidas que devem ser seguidas pelos Serviços de Saúde que prestam atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus (2019-nCoV)

- Fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto de todos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente);
- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas enfatizando a higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde;



- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos;
- Separar os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário;
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos), evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e realizar a higiene das mãos de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente;
- Isolar os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

OBS: Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV).



É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

7.4 Recomendações

- Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes.
- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo **ISOLAMENTO**, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.
- O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de isolamento devem ser disponibilizadas:
 - Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
 - EPI apropriado, conforme já descrito neste documento;
 - Mobiliário para guarda de EPI.
- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.



- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda e restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Sempre que possível, os equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfignomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

OBS.: De acordo com a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, o Coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, sendo a sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-448-c9aa426ec410)

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.



- Na chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde o serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.
- Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos;
- Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo Coronavírus (2019-nCoV).
- Todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

8 – VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

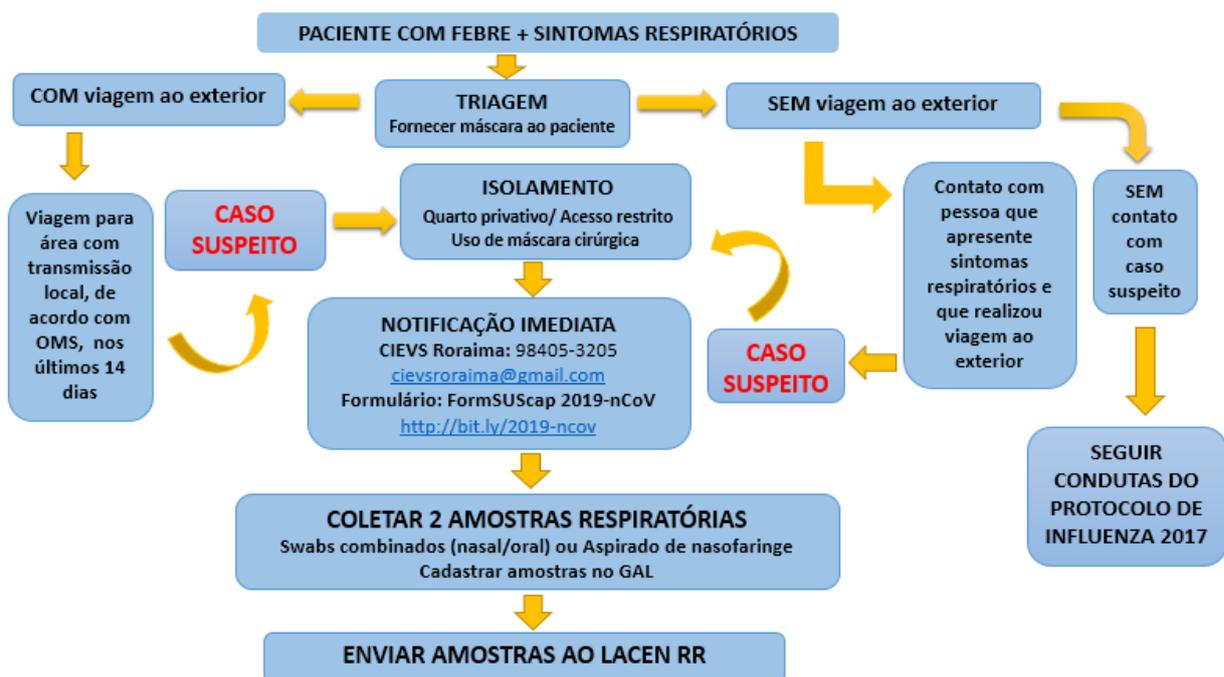
Em caso suspeito do Coronavírus (2019-nCoV) detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, a Unidade de Saúde de acordo com o seu fluxo pré-estabelecido, deverá isolar imediatamente o paciente, colocar máscara cirúrgica e após avaliação clínica e definição de gravidade (leve, moderado ou grave) realizar os encaminhamentos pertinentes de acordo Protocolo de Manejo Clínico para o Coronavírus (2019-nCoV), conforme link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>



Os casos classificados como leve e que não necessitem de internação hospitalar poderão ser isolados em domicílio, devendo os pacientes receber as orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações, sendo orientados a procurar Unidade de Referência imediatamente em caso de presença de sinal alerta.

Os casos classificados como moderados ou graves deverão ser encaminhados para os hospitais de referência, Hospital Geral de Roraima - HGR ou Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA, observando o fluxo descrito na **Figura 4**. Caso haja necessidade serão considerados Hospitais de Retaguarda as seguintes unidades de saúde: Hospital das Clínicas, situado em Boa Vista e os hospitais de Alto Alegre, Caracaraí e Rorainópolis.

FIGURA 4. Fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus



Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico COE 01/jan.2020.

9 – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

A Anvisa instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência no que diz



respeito ao Novo Coronavírus 2019-nCoV. A Anvisa também é membro do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESP II, estabelecida por Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020. Para adoção detalhada das medidas sanitárias em pontos de entradas em Roraima frente aos casos do Coronavírus (2019-nCoV), observar a NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI ANVISA+-+0895609+-+Nota+Te%CC%81cnica.pdf/598f77b1-437d-4af3-aa8a-e266e7d37462](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0895609+-+Nota+Te%CC%81cnica.pdf/598f77b1-437d-4af3-aa8a-e266e7d37462)

Os principais pontos de entrada identificados em Roraima são: Aeroporto Internacional Atlas Brasil Cantanhede, situado em Boa Vista e as fronteiras terrestres com a Venezuela e Guiana Inglesa. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 01/jan. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCov). Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 02/fev. 2020.