

Plano de Contingência e Ação Estadual do Acre para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

1ª VERSÃO



Rio Branco – Acre
Fev/2020

INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (2019-nCoV), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Acre atribuiu ao CIEV e Área técnica de Influenza o monitoramento da situação do Coronavírus.

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

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

OBJETIVOS

- ❖ Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Estado do AC em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- ❖ Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito e/ou confirmado de 2019-nCoV;
- ❖ Divulgar informações em saúde;
- ❖ Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- ❖ Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI seguindo recomendações da ANVISA.

COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/>

<http://saude.acre.gov.br/>

<http://agencia.ac.gov.br/>

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Anvisa – aeroportos e fronteiras e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que no momento atual é:

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.

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.

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 vôos, datas, etc);
- ❖ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo 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.

Ao se definir um caso como suspeito é importante:

- ❖ Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- ❖ Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>) e SINAN;
- ❖ Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual (ANEXO 4).
- ❖ Proceder a coleta de 2 (DUAS) amostras de swabs (ANEXO 3);
- ❖ Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato.

NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- ❖ Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da

transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

- ❖ Propagação geográfica do novo coronavírus (2019-nCoV) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- ❖ Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- ❖ Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- ❖ Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- ❖ Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (2019-nCoV) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Como exemplo, na epidemia de MERS-CoV, alguns estudos apoiaram a premissa de que os camelos são uma provável fonte de infecção para humanos. Deste modo, a população é recomendada a evitar visitas às fazendas, áreas de celeiros ou ambientes de mercado onde os camelos estão presentes e evite o contato com animais, especialmente camelos, durante as viagens ao oriente médio. Situações similares poderão acontecer pela influenza humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

NÍVEL DE RESPOSTA: 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. Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento. A Composição do COE-nCoV neste nível levará em consideração a Vigilância epidemiológica, CIEVS, Secretarial Municipal de Saúde de Rio Branco, Anvisa, Vigilância Sanitária, Laboratório de Saúde Central – LACEN.

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

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: XIII - para 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.

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

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 pertinentes.

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

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 de Coronavírus (2019-nCoV), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de 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.

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

- ❖ Fase Contenção: nessa fase as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.
- ❖ Fase Mitigação: essa fase tem início quando forem registrados 100 casos positivos do novo coronavírus. As ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

ESTRUTURA DE COMANDO

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PARA RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COE-NCOV)

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

A portaria do Estado do Acre nº estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo estadual da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito estadual, ficando sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde SES/ACRE a gestão do COE-nCoV.

MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

- ❖ Vigilância
- ❖ Suporte laboratorial
- ❖ Medidas de controle de infecção
- ❖ Assistência
- ❖ Assistência farmacêutica
- ❖ Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)
- ❖ Comunicação de risco
- ❖ Gestão

NÍVEL DE RESPOSTA:ALERTA

INDICADOR: a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.

São recomendações:

VIGILÂNCIA

CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

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, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo 2019-nCoV de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de

acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA E CIEVS

- ❖ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- ❖ Acompanhar as orientações do Ministério da Saúde, referentes as definições de vigilância de caso suspeitos.
- ❖ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Fortalecer as unidades básicas de saúde e hospitalares para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- ❖ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- ❖ Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica estadual, nacional e global com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- ❖ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- ❖ Atualizar a rede de atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do estado e as ações de enfrentamento.
- ❖ Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- ❖ Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- ❖ Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

- ❖ Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.

VIGILÂNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV) poderá ser detectado na triagem de uma unidade de saúde, tanto na capital como no interior, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) desencadearão as medidas previstas no fluxo.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo 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 sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

SUPORTE LABORATORIAL

- ❖ Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.

- ❖ Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) nos laboratórios de referência.
- ❖ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e outros vírus respiratórios.
- ❖ Viabilizar o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- ❖ Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Capacitar as equipes de laboratórios municipais em coleta, envio e transporte de amostras;

LACEN/AC

É necessária a coleta de 2 amostras respiratórias. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (2019-nCoV) (ANEXO 3). As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN. O LACEN entrará em contato com a CGLAB para solicitação do transporte. Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019- nCoV), conforme boletim epidemiológico e orientações do ANEXO 3.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de

infecção para a infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), conforme orientações da Anvisa, no *link*:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

ASSISTÊNCIA

- ❖ Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- ❖ Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- ❖ Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- ❖ Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.
- ❖ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Fortalecer junto aos municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Realizar levantamento nas unidades estaduais para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Estimular os serviços de saúde públicos e privados das municipais para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

❖ (Link:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

Este documento define as estratégias de preparação para o enfrentamento de eventuais epidemias de 2019-nCoV e sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade do Departamento de Regulação Estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- ❖ Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático.
- ❖ Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- ❖ Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do 2019-nCoV serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

PS: o acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar.

NÍVEL 0:

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Branco (AC).

AÇÕES:

Central de Regulação estadual em conjunto com as Centrais Municipais avaliam o caso e regulam aos hospitais locais.

NÍVEL 1:

Indicadores: até 100 casos esporádicos confirmados no Rio Branco (AC)

AÇÕES:

- disponibilizar 02 leitos de enfermaria (isolamento) em 02 Hospitais.

- disponibilizar 01 leitos (isolamento) de UTI em 03 Hospitais: HUERB, FUNDHACRE, UTI-PED/HC 9HOSPITAL DA CRIANÇA).

NÍVEL 2:

Indicadores: acima de 100 casos confirmados no AC e virulência/mortalidade mundial de até 5%.

AÇÕES:

- disponibilizar 04 A 08 leitos de enfermaria (isolamento) em 06 Hospitais no Estado. HUERB, FUNDHACRE, HC, JURUÁ, RAIMUNDO CHAA, HMCJ.

- disponibilizar 01 leitos de UTI (isolamento) em 04 Hospitais no Estado, mantendo os 02 leitos de UTI reservados no HUERB e FUNDHACRE de RIO BRANCO.

NÍVEL 3:

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no AC e virulência/mortalidade mundial entre 5 e 10%.

AÇÕES:

- disponibilizar 08 leitos de UTI (isolamento) reservados em 04 Hospitais. HUERB, FUNDHACRE, UTI-PED/HC, JURUÁ.

- disponibilizar 50 leitos de enfermaria (isolamento).

- iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

NÍVEL 4:

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no AC e virulência/mortalidade mundial maior ou igual a 10%.

AÇÕES:

-decretar estado de emergência hospitalar.

-suspender eventos com aglomerações.

-suspender todas as cirurgias eletivas.

-disponibilizar leitos extras em UTI com aluguel de equipamentos.

-Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

SAMU

- ❖ Capacitar os profissionais de saúde no transporte e primeiro atendimento a casos suspeitos;
- ❖ Transportar o paciente com suspeita do coronavírus em domicílio, via pública, porto, aeroportos, rodoviárias e ou ambientes públicos e encaminhar a unidade de referência HUERB para internação;
- ❖ Realizar transferência inter hospitalar de pacientes graves com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI;
- ❖ Disponibilizar EPIs (máscaras N-95 e jalecos manga longa descartáveis).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- ❖ Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ❖ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- ❖ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- ❖ Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual.
- ❖ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/AC.

Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)

Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.

Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (2019-nCoV) no AC e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (2019-nCoV).

Os principais pontos de entrada identificados no AC são: o Aeroporto Internacional Presidente Médice, situado em Rio Branco, e as fronteiras com a Peru (Assis Brasil, Santa Rosa do Purus, Cruzeiro do Sul e Marechal Thaumaturgo) e Bolívia (Plácido de Castro, Brasiléia, Capixaba e Xapuri). O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado.

AEROPORTO INTERNACIONAL PRESIDENTE MÉDICE/RIO BRANCO

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Presidente Médice, que acionará o Centro de Operações Aeroportuárias (APOC), este acionará o Posto Médico e o Posto da ANVISA (PVPAF/Rio Branco). A Anvisa

notificará a SESACRE (CIEVS/ESTADUAL) e SMS/Rio Branco que, em conjunto com o Ministério da Saúde, avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito. Outra possibilidade é o passageiro comunicar ao posto médico do aeroporto que apresenta sintomas compatíveis com a doença e sua procedência de áreas definidas com transmissão. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas.

Será avaliada a gravidade do caso e em se tratando de quadro leve a coleta de amostras laboratoriais poderá ser realizada no próprio posto do aeroporto. Em casos graves o paciente será removido ao hospital de referência para o atendimento.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>
- Preencher a Ficha de Notificação
- Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar o documento gerado para cievs@ac.gov.br
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 16 dias a contar da data do contato.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipais e estadual, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aëssóis no caso de procedimentos com possível aerossolização).

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contactantes do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contactantes e repassará a DVS/CIEVS para o monitoramento por 16 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contactantes devendo 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 sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

FRONTEIRAS

Caso seja comunicada em um dos Postos da ANVISA em passagem de fronteira terrestre com instalações para controle migratório e aduaneiro (Brasília, Epitaciolândia e Assis Brasil) a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV), em veículo de transporte terrestre, o PVPAF entrará em contato com a CIEVS/AC. Estes avaliarão em conjunto com o Ministério da Saúde se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV), acionará imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>
- Preencher a Ficha de Notificação
- Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar para coers@saude.rs.gov.br
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contactantes do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contactantes e repassará a vigilância local e/ou SES/AC para o monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contactantes devendo 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 sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- ❖ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- ❖ Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- ❖ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle nos sites do governo;
- ❖ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o 2019-nCoV;
- ❖ Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- ❖ Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do 2019-nCoV;
- ❖ Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais do governo do estado e parceiros;

- ❖ Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central.

O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde ficará disponível no site da SES/AC. A estratégia de comunicação implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

- ❖ População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- ❖ Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ❖ Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ❖ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- ❖ Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- ❖ Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

MENSAGENS-CHAVE

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- ❖ O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- ❖ O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- ❖ Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

MEDIDAS ESTRATÉGICAS

- ❖ Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do(a) secretário(a) ou outro a ser definido;
- ❖ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subseqüentes;
- ❖ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- ❖ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

AÇÕES SUGERIDAS

- ❖ Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- ❖ Elaboração de artigos e releases;
- ❖ Treinamento de porta-voz;
- ❖ Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- ❖ Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- ❖ Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações

e alinhar atuação;

- ❖ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ❖ Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- ❖ Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- ❖ Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

GESTÃO

- ❖ Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus - COE nCoV, operando em nível estadual.
- ❖ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Articular junto às áreas da SES e outros órgãos do estado o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ❖ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- ❖ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (2019-nCoV).
- ❖ Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível estadual (medicamentos e insumos laboratoriais).
- ❖ Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.
- ❖ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

- ❖ Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

Plano de Contigência do Novo Coronavírus (2019 nCov) – Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/31172528-plano-de-acao-corona-2020-rs-site-3101.pdf>.

AUTORIDADES SANITÁRIAS PARA NOTIFICAÇÃO

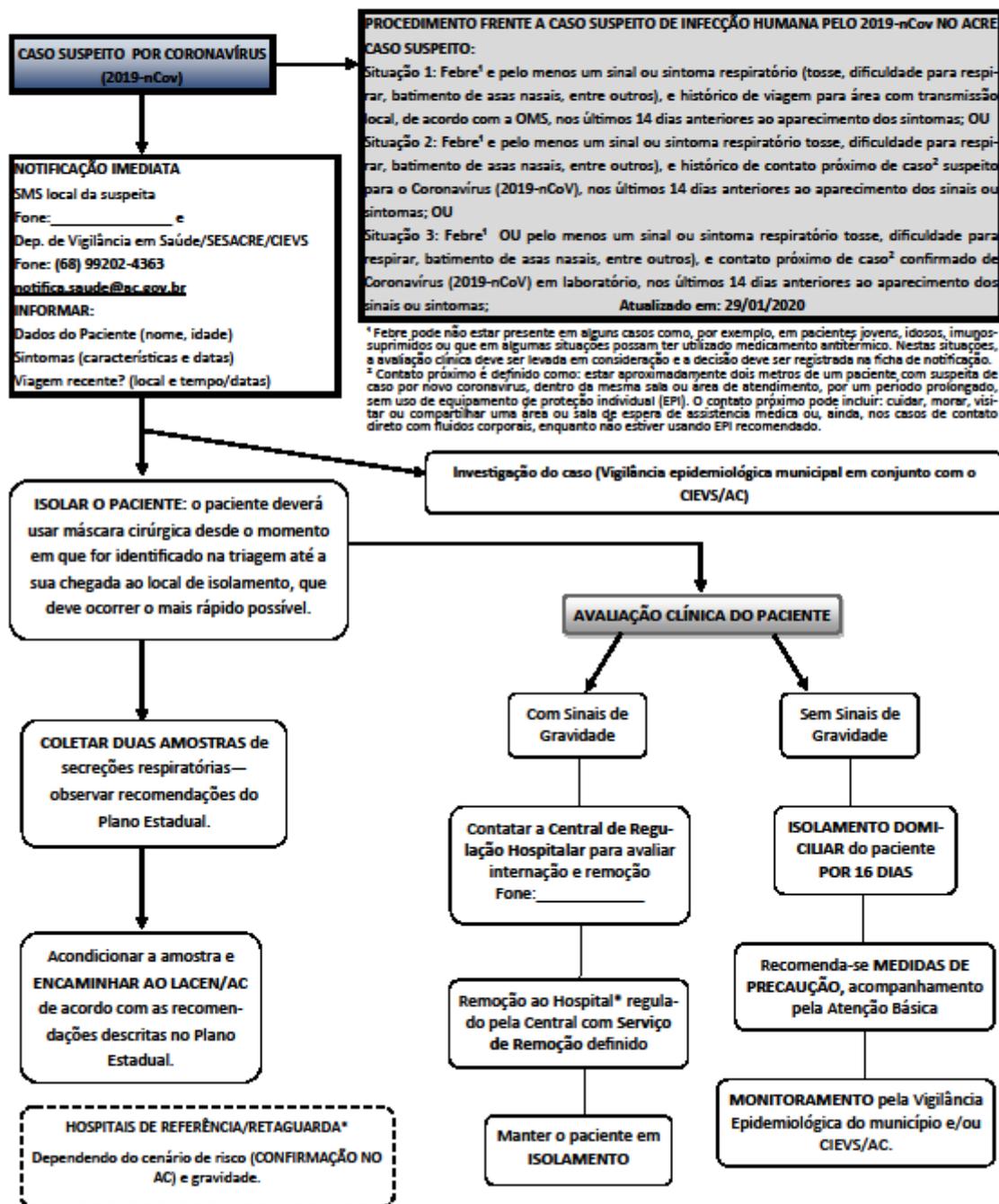
- ANVISA – Hélio Pontes 99949-2802
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde – Glória Nascimento 99971-8377
- Ministério da Saúde - 0800 644-6645
- Área técnica de Influenza: Tânia Bonfim: 99987-7207
- CIEVS: Rosineide Monteiro:99202-4363 e Renata Meireles: 99205-7516.

Rio Branco-Ac, 10 de fevereiro de 2020.

1. ANEXOS



FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde) NO ESTADO DO ACRE



ANEXO 2 - Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<ol style="list-style-type: none">1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar coleta de amostras respiratórias.2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	<ol style="list-style-type: none">1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento.2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 2 (DOIS) conjuntos de *swabs* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)



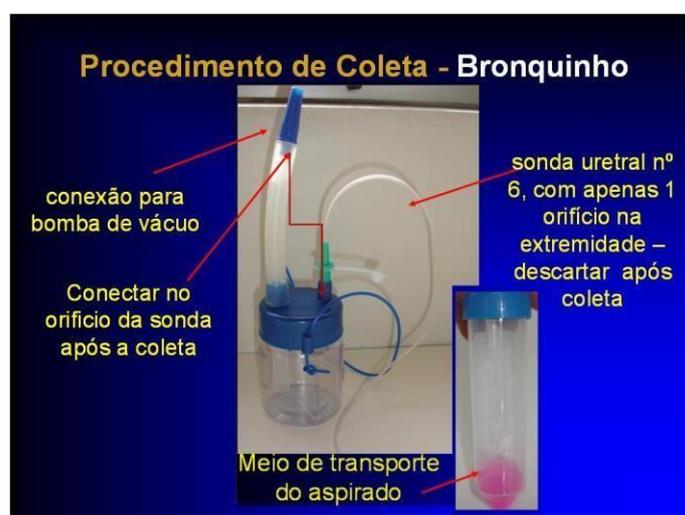
1. Aspirado da nasofaringe (ANF)

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

2. Swab nasal e orofaringe (2 conjuntos com 3 swabs cada)

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corn. Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz

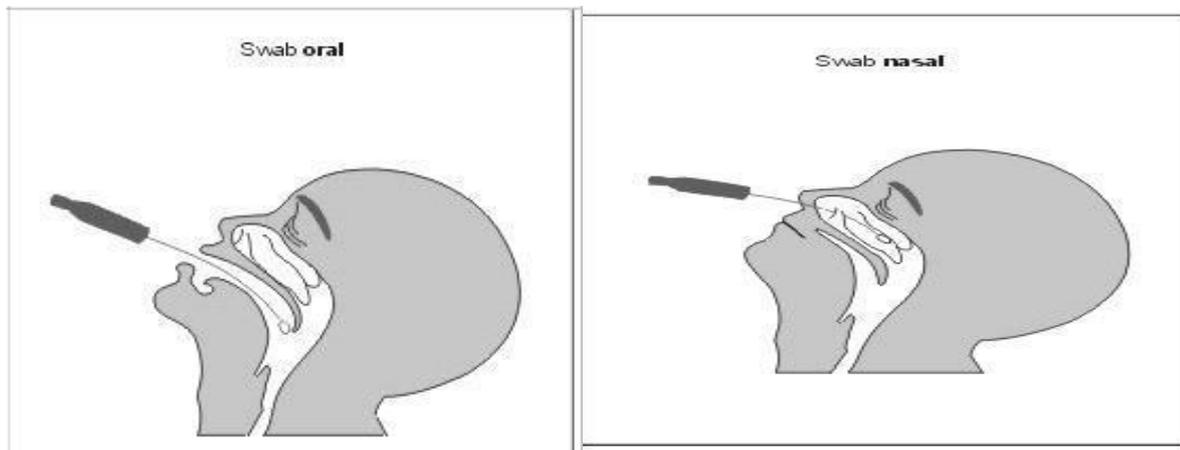


GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

(em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do *swab* nasal, proceder à coleta do *swab* de orofaringe introduzindo o *swab*

maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV **necessita ficar refrigerado** em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal



na fossa nasal sangrante.

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: 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.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/AC no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como



Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
 - 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/AC;
- Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.



SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE DO ACRE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL