



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Coordenação de Controle de Infecção em Serviços de Saúde**

**NOTA INFORMATIVA Nº 01/2020 – CECISS/ SUV/ SES-SC**

SCHAPPO, E. W. e ZANZI, C., Analistas Técnico de Gestão e Promoção em Saúde.

Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde.

**Florianópolis – Santa Catarina, 29 de janeiro de 2020.**

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde **(CECISS/SUV/SES/SC)** alerta os serviços de saúde no Estado de Santa Catarina e seus técnicos e ou profissionais de saúde para as medidas a serem adotadas frente aos casos suspeitos e aos riscos de surto de infecção respiratória pelo novo Coronavírus – 2019-nCoV.

Para fins desta **Nota Informativa**, considera-se: **a) profissionais da saúde** todas as pessoas remuneradas e não remuneradas que trabalham em instituições de saúde com potencial para exposição a pacientes e/ou materiais infecciosos, incluindo substâncias corporais, suprimentos e equipamentos médicos contaminados, superfícies ambientais contaminadas ou ar contaminado; **b) trabalhadores na área da saúde** todos os funcionários contratados não empregados pela unidade de saúde e pessoas não diretamente envolvidas no atendimento ao paciente que possam estar expostos ao risco de transmissão de agentes infecciosos no ambiente de saúde, por exemplo, serviços administrativos, serviços de apoio higienização, nutrição, segurança, engenharia e gerenciamento de instalações, administrativo, faturamento e pessoal voluntário; **c) locais de “assistência à saúde”** onde a assistência à saúde é prestada, incluindo todas as portas de entrada da rede de saúde: APS/AB; as unidades pré-hospitalares; as unidades hospitalares de cuidados intensivos; as instalações de cuidados agudos de longa duração; as instalações de reabilitação de internamento; os lares de idosos; os cuidados de saúde em casa; os veículos onde os serviços de saúde são entregues, ou seja, as clínicas móveis; e os serviços ambulatoriais, como centros de diálise, consultórios médicos e outros; **d) precauções padrão**, cuidados adotados em todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico presuntivo de infecção; e **e) precauções por contato (na suspeita de infecção respiratória viral) e/ou aerossóis**, cuidados adotados em todo o período de transmissibilidade do *Coronavírus* em procedimentos que gerem aerossolização.

## CRONOLOGIA DOS FATOS EPIDEMIOLÓGICOS: O QUE SABEMOS ATÉ O MOMENTO?

**31 de dezembro de 2019**, o escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) é informado de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Sem ter o devido conhecimento do microrganismo causador da infecção respiratória, tampouco o seu poder de proliferação e contágio, a OMS emitiu um alerta mundial preventivo.

**07 de janeiro de 2020**, autoridades de saúde da China comunicam que conseguiram identificar o agente causador da infecção.

**12 de janeiro de 2020**, é divulgada a sequência genética de uma **mutação do vírus** da espécie dos *Coronavírus*, o novo *Coronavírus* nomeado temporariamente por “2019-nCoV”.

## CARACTERÍSTICAS DO AGENTE ETIOLÓGICO: *Coronavírus (2019-nCoV)*.

Os *Coronavírus* (CoV) fazem parte de uma grande família de vírus com uma espícula periférica similar a uma coroa; são zoonóticos, ou seja, que possuem os animais como hospedeiros e capazes de causar infecções no trato respiratório tanto de humanos quanto de animais, sendo que existem várias espécies de *Coronavírus* animais em circulação que ainda não foram transmitidos aos seres humanos.

## CRITÉRIOS DE SUSPEIÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS:

Ao contaminar humanos, independentemente da faixa etária, esses vírus podem desencadear sinais e sintomas equivalentes a um resfriado **até** uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou uma Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Portanto, os sinais e sintomas apresentados para suspeição clínica são **febre, tosse e dificuldade para respirar**, com a possibilidade do agravamento para pneumonia e/ou de síndrome respiratória aguda grave.

De acordo com o [Boletim Informativo do Ministério da Saúde Nº 04/2020](#), a definição de casos suspeitos leva em consideração **critérios clínicos E epidemiológicos**, como observado abaixo:

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Febre <sup>1</sup> e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* <b>ou</b> Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre <sup>1</sup> ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo <sup>2</sup> com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV

\*Até a data 21/01/2020, a única área com transmissão local é a cidade de Wuhan. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

<sup>1</sup>Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

<sup>2</sup>Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) 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.

## **MODO DE TRANSMISSÃO DO CORONAVÍRUS:**

Segundo as autoridades chinesas, os primeiros casos tiveram a ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, o que leva a crer que a disseminação *inicial* foi de animais para humanos, porém, é observado um crescente número de casos que não tem ligação epidemiológica com este mercado, sugerindo então a **transmissão de pessoa para pessoa** principalmente por **contato com gotículas respiratórias** em curta distância pela tosse e espirros ou por **contato com objetos contaminados** pelo vírus.

## **PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE:**

O período de **incubação** compreende **de 2 a 7 dias**, podendo chegar **até 14 dias após a exposição**. E de forma geral, a transmissão ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. **No momento, não está claro** o quão fácil ou sustentável esse vírus está se espalhando entre as pessoas, ou seja, se há possibilidade de pessoas adquirirem os vírus sem adoecerem e mesmo assim transmitirem o vírus. As autoridades do CDC e da OMS estão estudando para elucidar esse fato.

## **RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (EAS) FRENTE AO RISCO DE SURTOS DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR CORONAVÍRUS:**

- De forma geral, o **PROFISSIONAL DE SAÚDE** deve usar a precaução padrão (para gotículas e contato) devendo ser usado **MÁSCARA CIRÚRGICA, LUVAS, AVENTAL E ÓCULOS DE PROTEÇÃO**.
- Deve ser dada uma **MÁSCARA CIRÚRGICA PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE**, e mantê-lo em **ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO**.
- **O TRATAMENTO** ao sujeito contaminado e sintomatológico é **DE SUPORTE**, com base na sua sintomatologia. Ainda não há tratamento específico para combate a este quadro viral.
- Para procedimentos que gerem **AEROSSOLIZAÇÃO DE SECREÇÕES**, tais como: intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada a **PRECAUÇÃO POR AEROSSOL E USAR A MÁSCARA N95**.
- Para o **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**, deve-se **USAR O EPI ADEQUADO PARA A SITUAÇÃO** (luvas, avental, máscara cirúrgica ou a máscara N95, quando houver aerossolização durante a coleta de material; e proteção para os olhos). A **ORIENTAÇÃO É A MESMA DA COLETA PARA INFLUENZA**, porém, se o caso for suspeito do novo *Coronavírus* deverão ser colhidas **DUAS AMOSTRAS**.
- **MONITORAMENTO ATIVO DOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E DOS PACIENTES SUSCETÍVEIS EXPOSTOS**. Manter vigilância ativa, incluindo notificação e investigação imediatas de pacientes e funcionários com sintomas prodrômicos, e a aplicação das medidas de prevenção e controle preconizadas em instrução normativa específica, como citadas a seguir.

## **RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA LOGÍSTICA PARA ATENDIMENTO NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (EAS):**

Quanto aos cuidados frente **ao cenário de transmissão do *Coronavírus*** a serem adotados pelos **serviços de assistência em saúde do Estado**, a Ceciss recomenda **minimizar ao máximo** as possíveis exposições ao vírus **antes mesmo da chegada do caso suspeito ao serviço de**

**saúde**, em tempo de se agendar atendimentos por telefone, a fim de fornecer instruções para *chegada, entrada e triagem* seguros. Para melhor entendimento, seguem ponderações:

**DA PORTA DE ENTRADA, recomenda-se:**

- Estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com características clínicas e epidemiológicas da infecção respiratória viral na sua recepção;
- Sinalizar a entrada da unidade apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes e afixando cartazes com orientações;
- Fornecer **máscara cirúrgica ao paciente** sintomático e/ou identificado como caso suspeito; e
- Disponibilizar **preparação alcoólica para a higiene das mãos no ponto de assistência**.

**DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, recomenda-se:**

- Restringir ao máximo procedimentos geradores de aerossóis, só quando absolutamente indicados;
- Restringir a atuação de outros profissionais de saúde suscetíveis na assistência ao paciente;
- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra;
- Colocar no paciente a **máscara cirúrgica** durante o período de atendimento na unidade, quando sair do quarto de isolamento, ou em transporte para exames dentro da unidade, ou em transporte extra-hospitalar;
- Usar a **máscara de proteção respiratória** nos contactantes do paciente que deve estar ajustada à face apropriadamente, colocada antes de adentrar o ambiente e retirada após a saída dele;
- Substituir a máscara, tanto a cirúrgica quanto respiratória, sempre que apresentar sujidade ou umidade visível, seguindo as recomendações do fabricante para uso, manipulação, armazenamento e descarte;
- Descartar adequadamente os EPIs como resíduo infectante, segundo **RDC Anvisa 222/2018**;
- Dar preferência aos artigos descartáveis, quando possível, processando os não descartáveis, conforme os protocolos aprovados pela CCIH/SCIH e CME (Central de Material de Esterilização) dos EAS; e
- Realizar a limpeza e a desinfecção estabelecida para os itens compartilhados por demais pacientes, a exemplo do *esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro e outros*.

**DA INTERNAÇÃO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS, recomenda-se:**

- Acomodar pacientes que apresentarem critérios clínicos de internação em quarto privativo (isolamento);
- Instituir **precauções padrão e precauções para aerossóis**;
- Estabelecer o isolamento por coorte (ambiente & profissionais) com **distância mínima de 1 metro entre os leitos**, num cenário com aumento do número de pacientes internados; e
- Estabelecer coorte de pacientes comunicantes suscetíveis **a partir do 2º dia**, após o primeiro contato com o caso, **até o 14º dia**, após o último contato com o caso.

#### **DO TRANSPORTE DE PACIENTE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO, recomenda-se:**

- Limitar o transporte de pacientes, confirmados ou suspeitos, somente para fins essenciais, como procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não podem ser realizados no quarto do paciente ou nas instalações;
- Quando o **transporte interno** for necessário, o paciente deve usar uma máscara cirúrgica e, se possível, escolher uma rota de transporte e um processo que considere contato mínimo com outras pessoas;
- Notificar o serviço receptor do paciente e das precauções necessárias para evitar a transmissão;
- Quando o **transporte externo** for necessário, informar com antecedência ao serviço de saúde, à equipe de assistência, ao serviço móvel sobre as precauções a serem tomadas e usar veículo com compartimento separado entre motorista e paciente;
- Intensificação da higienização das mãos (álcool gel a 70%); e
- Proceder limpeza e desinfecção de todas as superfícies do veículo com, no mínimo, **água e sabão e álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%**, ou **conforme protocolo** do estabelecimento de assistência em saúde (EAS) **aprovado pela CCIH/SCIH**, após transportar paciente.

#### **DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE, recomenda-se:**

- Proporcionar a capacitação e o treinamento específico para as precauções e fluxogramas de ações preventivas, nos quais sejam incluídas atualizações constantes sobre a prevenção da transmissão do *Coronavírus*; treinamento do uso de dispositivos de proteção respiratória (aerossol), ou seja, as **máscaras N95**; a fim de assegurar que o todos os envolvidos sejam capazes de demonstrar competência no uso de EPIs apropriados para o manejo de pacientes, confirmado ou suspeito.

#### **DA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS E DESCARTE DE RESÍDUOS, destacam-se:**

- Protocolos e padronização do estabelecimento de assistência em saúde, aprovados pela CCIH/SCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e [Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, ANVISA \(2010\)](#).
- Protocolos e padronização do estabelecimento de assistência em saúde aprovado pela CCIH/SCIH e recomendações da [RDC-6, de 30/01/2012](#), que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde.
- Protocolos [RDC 306/2004 \(substituída pela RDC 222/2018\)](#), que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 222**: regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2018.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 6**: dispõe sobre as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 42**: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país, e dá outras providências. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Novo Coronavírus (2019 – nCoV)**. Brasília: SVS, vol. 51, nº 04, jan. 2020, 17p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: MS, 3ª ed., 2019. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: MS, 4ª ed. 2014. 160p.