

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 1 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

Este documento visa orientar as medidas de prevenção, diagnóstico, notificação e controle de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados de SARS-CoV-2 na Instituição com a finalidade de proteger os profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes do HU-UFMA.

2. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

Considerando a infecção emergente pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), com decretação de “Emergência de Saúde Internacional” pela Organização Mundial de Saúde (30/01/2020) e de “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional” pelo Ministério da Saúde, elaborou-se o presente plano a fim de orientar o manejo de eventuais casos suspeitos e confirmados no HU-UFMA e Anexos.

2.1 Situação epidemiológica atual

Até a presente data, o Ministério da Saúde considera áreas de transmissão local os seguintes países: Alemanha, Austrália, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Irã, Itália, Malásia, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Japão, Singapura, Tailândia e Vietnã.

Para atualização da situação epidemiológica mundial pelo Ministério da Saúde, consultar os endereços <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona> e www.plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus

2.2 Período de incubação

O período de incubação do SARS-CoV-2 conhecido é de cerca de 2 a 14 dias após a exposição.

2.3 Sinais e Sintomas

Incluem os sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou tomam medicamentos para diminuir a febre).

Casos mais leves de infecção por SARS-CoV-2 podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Nos casos mais graves a infecção pode causar pneumonia, insuficiência respiratória, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.

2.4 DEFINIÇÕES

2.4.1 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 2 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1);

- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1).

2.4.2 Caso Provável de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

2.4.3 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

OBSERVAÇÕES:

- Considera-se **febre** aquela acima de 37,8°.
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 3 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

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.

2.4.4 Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de Covid-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

2.4.5 Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc

2.5 NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). É, portanto, um evento de saúde pública de **notificação compulsória imediata**, ou seja, deve ser notificado em até 24 horas.

A ocorrência de caso suspeito deve ser imediatamente comunicada ao **Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE)** do HU-UFMA, que funciona de **segunda-feira a sexta-feira, das 07:00h às 19:00h** e está localizado no 2º andar da Unidade Materno Infantil (ramal 1116).

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 4 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

É de responsabilidade deste Serviço a notificação imediata diante de qualquer caso suspeito. No entanto, nos **finais de semana e feriados**, o profissional assistencial ou supervisor de plantão deverá entrar em contato diretamente com o **CIEVS Estadual através do telefone (98) 3194-6207 ou do e-mail (cievs@saude.ma.gov.br)**.

Vale destacar que deverá ser usado o CID 10 B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

2.6 FLUXO DE ATENDIMENTO

De acordo com a Nota Informativa Nº 01/2020/SECD/DE/CIEVS/SAPAPVS e o Fluxo de atendimento da Prefeitura de São Luís, o HUUFMA não é serviço de referência para atendimento dos casos suspeitos de infecção por Coronavírus no Maranhão.

No entanto, caso haja regulação de pacientes suspeitos ou confirmados para este serviço, devem ser seguidas as orientações deste documento.

Caso haja atendimento eventual de **gestantes suspeitas no SPA da Obstetrícia**, os profissionais de saúde deverão realizar as seguintes ações:

- Identificar o caso suspeito;
- Alocar a paciente em sala exclusiva;
- Colocar máscara cirúrgica na paciente;
- Usar os equipamentos de proteção individual, de acordo com o item 2.6.2.;
- Notificar imediatamente o SVE do HU-UFMA ou o CIEVS estadual (de acordo com o item 4);
- Providenciar a internação da paciente, de acordo com a avaliação médica, e a coleta de amostras.

Caso haja atendimento eventual de pacientes suspeitos em qualquer um dos **Serviços Ambulatoriais do HU-UFMA**, os profissionais de saúde deverão realizar as seguintes ações:

- Identificar o caso suspeito;
- Alocar o paciente em sala exclusiva;
- Colocar máscara cirúrgica no paciente;
- Usar os equipamentos de proteção individual, de acordo com o item 2.6.2.;
- Notificar imediatamente o SVE do HU-UFMA ou o CIEVS estadual (de acordo com o item 4);

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 5 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

De acordo com as orientações do SVE e/ou do CIEVS-SES, tomar as providências necessárias para encaminhamento do paciente às Unidades de Saúde que são Referência do Estado e Município, conforme anexo A (**Hospital Carlos Macieira, Hospital Presidente Vargas, UPA da Cidade Operária e UPA do Itaqui Bacanga**) e anexo B (**Socorrão I, Socorrão II, Hospital da Criança e Unidades Mistas**). Fazer contato com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) através do telefone 192 para realizar o transporte do paciente.

2.7 LEITOS DE INTERNAÇÃO

Os casos suspeitos eventualmente admitidos no HU-UFMA deverão ser alocados nos seguintes leitos:

- **UPD (UNIDADE PRESIDENTE DUTRA)**
 1. Clínica Médica: Leitos: 1214 ou 1231;
 2. Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos (UTI Cárdio): Leito 1237J;
 3. Setor de Transplante: Leito 1202 (se paciente transplantado renal).
- **UMI (UNIDADE MATERNO INFANTIL)**
 1. Setor de Doenças Infecto Parasitárias (DIP): Leito 2416;
 2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTI Pediátrica): Leito 2432J.

2.8 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

2.8.1 Isolamento

Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

As medidas de precaução deverão ser aplicadas a todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo. O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para precaução respiratória por gotículas¹ e por contato. Ressalta-se que termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro devem ser de uso exclusivo do paciente.

Deve-se limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.

Vale destacar que a presença de acompanhantes no quarto do paciente deve ser limitada. Estes só devem ser permitidos em caso de extrema necessidade. Os acompanhantes

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 6 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

deverão utilizar máscara cirúrgica, exceto após a realização de procedimentos geradores de aerossóis, quando deverão utilizar a máscara N95 ou PFF2.

Deve-se ainda otimizar a entrada dos profissionais de saúde e apoio no quarto do paciente, limitando a entrada de profissionais que não estejam diretamente envolvidos no cuidado (por exemplo, profissionais da nutrição e limpeza). A entrada de alunos e internos no quarto deve ser proibida.

¹ *Estudos prévios relativos a outros Coronavírus (SARS-CoV e MERS) sugerem que a transmissão ocorra por gotículas (e não aerossóis), semelhante ao que ocorre com Influenza e outras viroses respiratórias. Todavia, até que haja mais informações acerca da transmissão específica do Coronavírus SARS-CoV-2, o Ministério da Saúde recomenda uma combinação de precauções padrão, de contato e respiratória (com uso preferencial de N95 ou PFF2 após a realização de procedimentos que gerem aerossolização).*

2.8.2 Equipamentos de proteção individual

Antes de entrar no quarto de isolamento, profissionais de saúde e profissionais de apoio (limpeza, nutrição, manutenção e outros) deverão paramentar-se com os EPI indicados (máscara, protetor ocular ou protetor de face, luvas, gorro e capote ou avental impermeável). Os profissionais que realizarem o transporte do paciente também deverão estar paramentados.

A máscara a ser utilizada é a máscara cirúrgica e a máscara N95 ou PFF2 deve ser utilizada em caso de realização de procedimento gerador de aerossol (intubação orotraqueal, ventilação manual (ambu), ventilação mecânica não invasiva, aspiração traqueal com sistema aberto, coleta de amostra de secreção respiratória para exame, indução de escarro, traqueostomia, broncoscopia e ressuscitação cardiopulmonar). Após a realização destes procedimentos, o uso das máscaras N95 ou PFF2 deve ser mantido por 12 horas. *Ambos os tipos de máscaras devem ser descartadas após o uso (uso único).*

Ao final do atendimento, ainda dentro do quarto de isolamento, devem ser retirados e descartados avental e luvas. Higienizar as mãos após esta etapa. Fora do quarto, deverão ser retirados os óculos, máscara e gorro, nesta ordem. Máscara e gorro devem ser descartados; os óculos devem ser colocados em recipiente específico para este fim, localizado junto à saída do quarto. Higienizar as mãos novamente após esta etapa.

Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente; após tocar superfícies próximas ao paciente).

Tabela 1: Equipamentos de proteção individual recomendados em casos suspeitos de COVID-19.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 7 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

0 Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal); - orientar etiqueta respiratória; - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - gorro; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara; - avental impermeável de mangas longas; - luvas de procedimento. <p>Atenção: deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p> <p>Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.</p>
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - gorro - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental impermeável de mangas longas; - luvas de procedimento.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Tabela 2: Sequência de Paramentação e Desparamentação

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 8 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

PARAMENTAÇÃO		Observações:
Fora do quarto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos 2. Colocar o gorro 3. Colocar a máscara 4. Colocar os óculos 5. Vestir o capote 6. Calçar as luvas 	
DESPARAMENTAÇÃO		
Dentro do quarto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar a luva da mão dominante e desprezar 2. Com a mão dominante, já desenluvada, desamarrar o capote 3. Com a mão não dominante, puxar a manga do braço oposto pela face externa do capote, deixando a mão dominante por baixo da manga 4. Com a mão dominante protegida sob o capote, retirar a luva da mão não dominante, descartando-a. Em seguida, puxar a manga do capote, retirando-o por inteiro e desprezando-o. 5. Higienizar as mãos 6. Sair do quarto 	
Fora do quarto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos 2. Retirar os óculos pelas hastes e colocá-los no recipiente adequado 3. Retirar a máscara, tomando cuidado para não tocar a parte externa da mesma, e desprezá-la 4. Retirar o gorro por trás e desprezá-lo 5. Higienizar as mãos 	

Fonte: SCIRAS, 2020.

2.8.3 Processamento de produtos para saúde

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 9 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Os óculos deverão ser encaminhados para a Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME) para reprocessamento (lavagem e desinfecção).

Não há recomendação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde e artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

Devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012 da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

2.8.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo SARS-CoV-2.

Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da ANVISA, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis, iodóforos e o quaternário de amônio;
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da Instituição.

2.8.5 Processamento de roupas

Não há recomendação diferenciada para a lavagem de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

2.8.6 Tratamento de resíduos

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 10 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

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.

2.8.7 Duração das precauções

Devido à ausência de informações sobre a duração da excreção viral do SARS-CoV-2, o paciente deverá permanecer em precaução específica até a sua alta hospitalar ou até o descarte laboratorial do caso (desde que não apresente outras doenças que indiquem a manutenção das precauções).

2.9 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

2.9.1 Coleta de material

- O material clínico deverá ser coletado pela equipe assistencial do setor e encaminhado ao Laboratório do Hospital, assim como ocorre nos casos de suspeita de infecção pelo vírus Influenza. O profissional deverá estar paramentado de acordo com as especificações do item 7.2 deste documento.
- O Laboratório deverá providenciar o encaminhamento imediato da amostra ao LACEN-MA, conforme anexo C.
- A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de SARS-CoV-2;
- Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF), swabs combinados (nasal/oral) ou amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar);
- A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas, podendo ser estendida até o 7º dia;
- Antes de proceder a coleta, retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C e esperar alcançar a temperatura ambiente;
- Identificar o frasco contendo a amostra com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 11 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

O profissional responsável pela coleta das amostras deve OBRIGATORIAMENTE portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

2.9.2 Coleta de swabs de nasofaringe (SNF) e orofaringe (SOF)

- Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).
- Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.
- Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4º a 8ºC até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24 horas.

2.9.3 Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF)

- Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral;
- Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 12 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

- Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor e vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;
- Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

Observação: Pacientes febris apresentam secreção espessa, após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

2.9.4 Acondicionamento e transporte das amostras

- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.
- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;
- Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.
- Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-MA, comunicando do dia, horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

2.9.5 Cadastro das amostras

- Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na requisição de solicitação de exame 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 (SARS-CoV-2).

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 13 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

2.9.6 Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito

- 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.

2.10 TRATAMENTO E ATENDIMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). 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. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Ausência de transmissão intra-hospitalar do SARS-CoV-2 no HU-UFMA.

4 REFERÊNCIAS

Boletim epidemiológico 01, janeiro de 2020. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV 01. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

Boletim epidemiológico 03, fevereiro de 2020. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV 01. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Publicada em 30/01/2020 (atualizada em 17/02/20).

Protocolo de tratamento do novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde, 2020.

NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA. Elaborada em 05/02/2020.

Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19). Secretaria de Estado da Saúde – Maranhão. Segunda versão. 2020.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 14 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Fluxo de Atendimento aos Casos Suspeitos de Coronavírus em São Luís, Maranhão. Prefeitura de São Luís. Atualizado em 06/02/20.

Judson SD, Munster VJ. Nosocomial Transmission of Emerging Viruses via Aerosol-Generating Medical Procedures. Viruses, 11, 2019.

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	04/03/2020	Emissão inicial

ANEXOS

Anexo 01 - Fluxograma do Manejo dos Casos Suspeitos e confirmados do COVID-19 no Estado do Maranhão

Anexo 02 - Fluxograma de Atendimento Municipal para os Casos Suspeitos de Coronavírus COVID-19

Anexo 03 - Fluxo Laboratorial do LACEN-MA

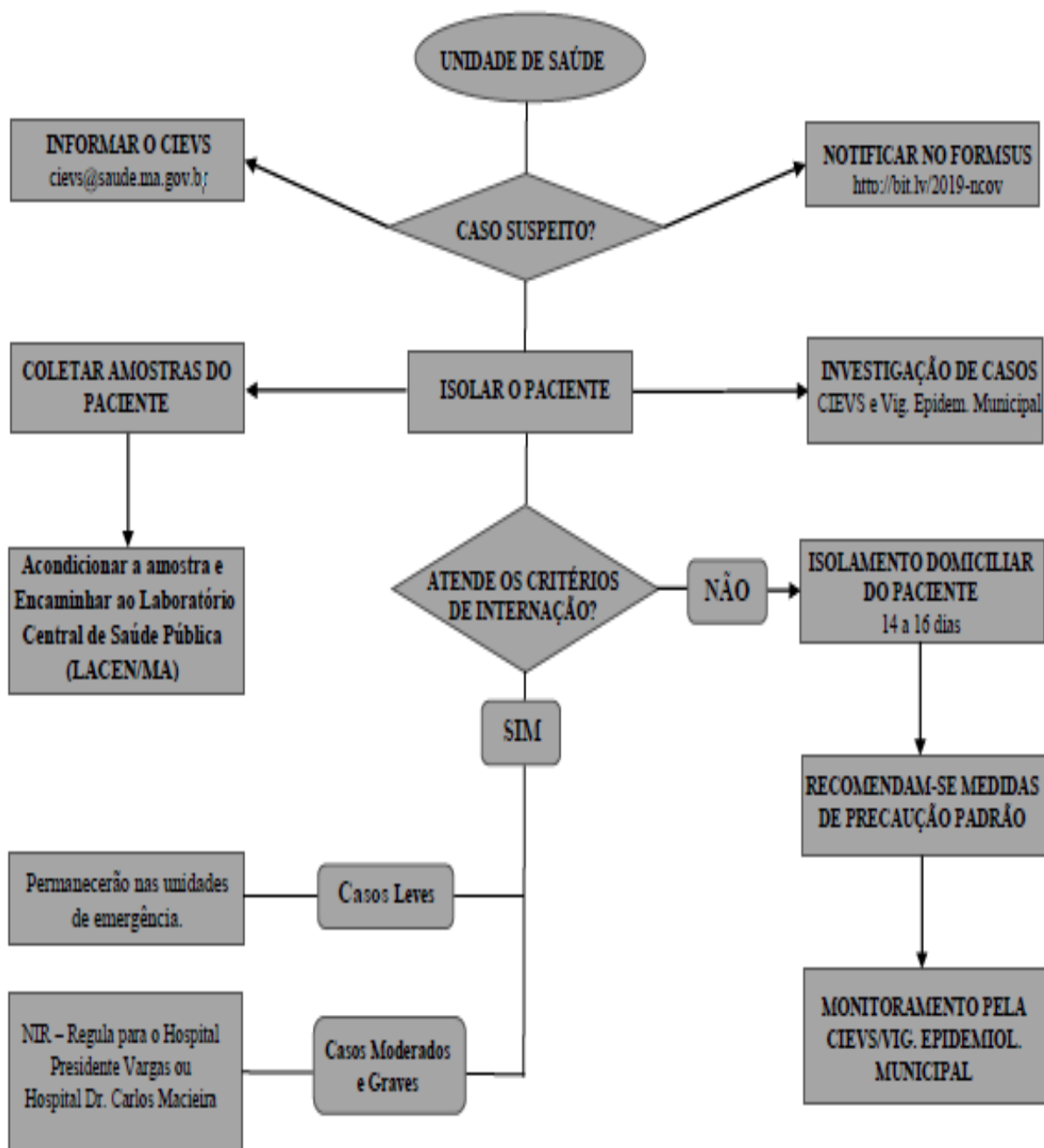
Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 15 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Elaboração / Revisão Bernardo Bastos Wittlin / Médico SCIRAS Carolina Cipriano Monteiro / Médica SCIRAS	Data: 09/03/2020 Assinado eletronicamente
Análise Aline Santos Furtado Campos / Enfermeira do SVE Fabrício Pessoa Silva/ Médico do SCIRAS Izabel Athayde da Silva Cruz Salgado/ Médica do SCIRAS Vaneça Santos Leal Figueredo / Enfermeira do SVE	Data: 09/03/2020 Assinado eletronicamente
Validação Sirlei Garcia Marques / Chefe do SGQVS Vânia do P.S.B. Cantanhêde Holanda / Coordenadora da UGQ	Data: 09/03/2020 Assinado eletronicamente
Aprovação Joyce Santos Lages / Superintendente do HU-UFMA	Data: 11/03/2020 Assinado eletronicamente

Permitir a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.

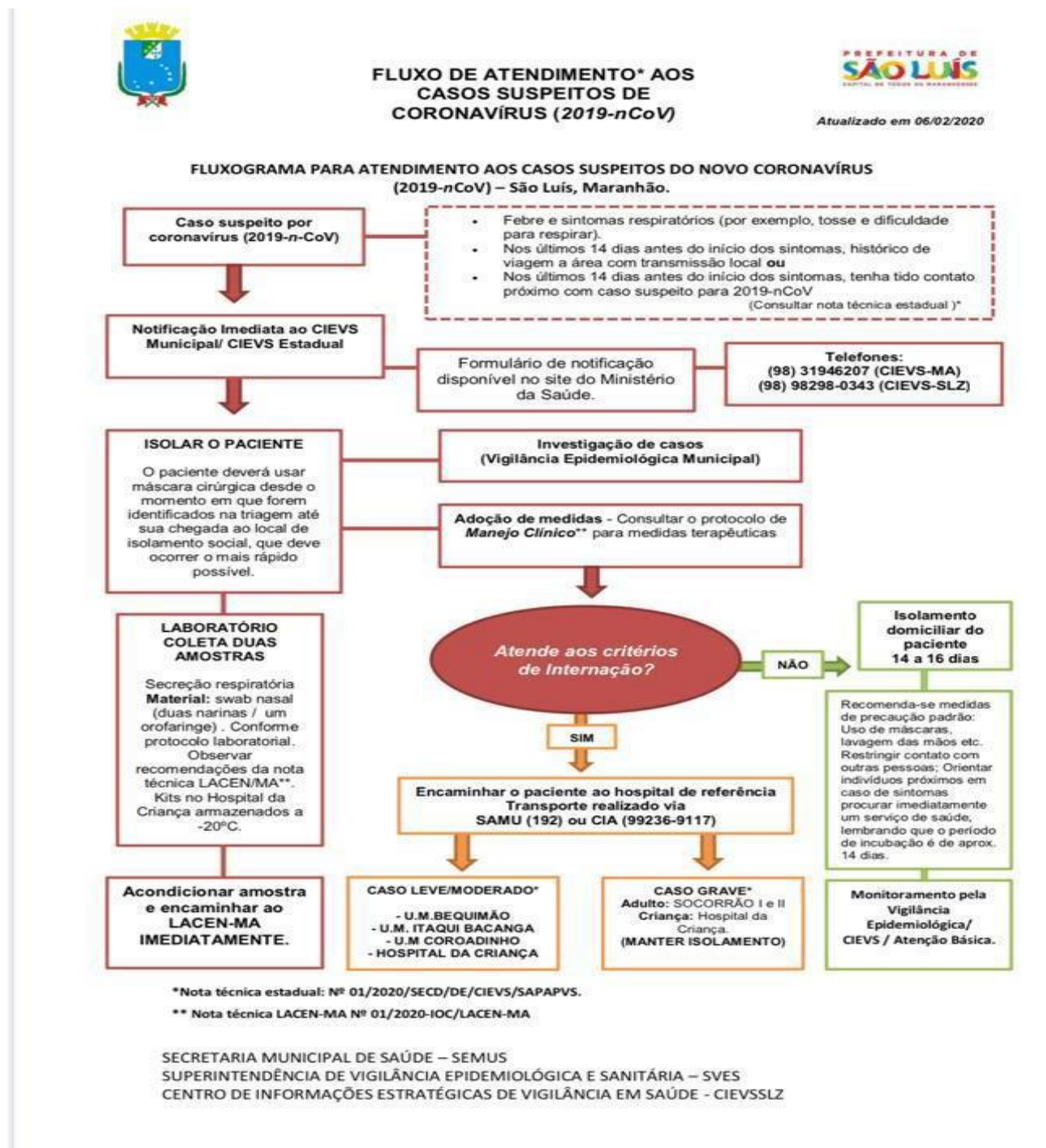
Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 16 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Anexo A - Fluxograma do Manejo dos Casos Suspeitos e confirmados do COVID-19



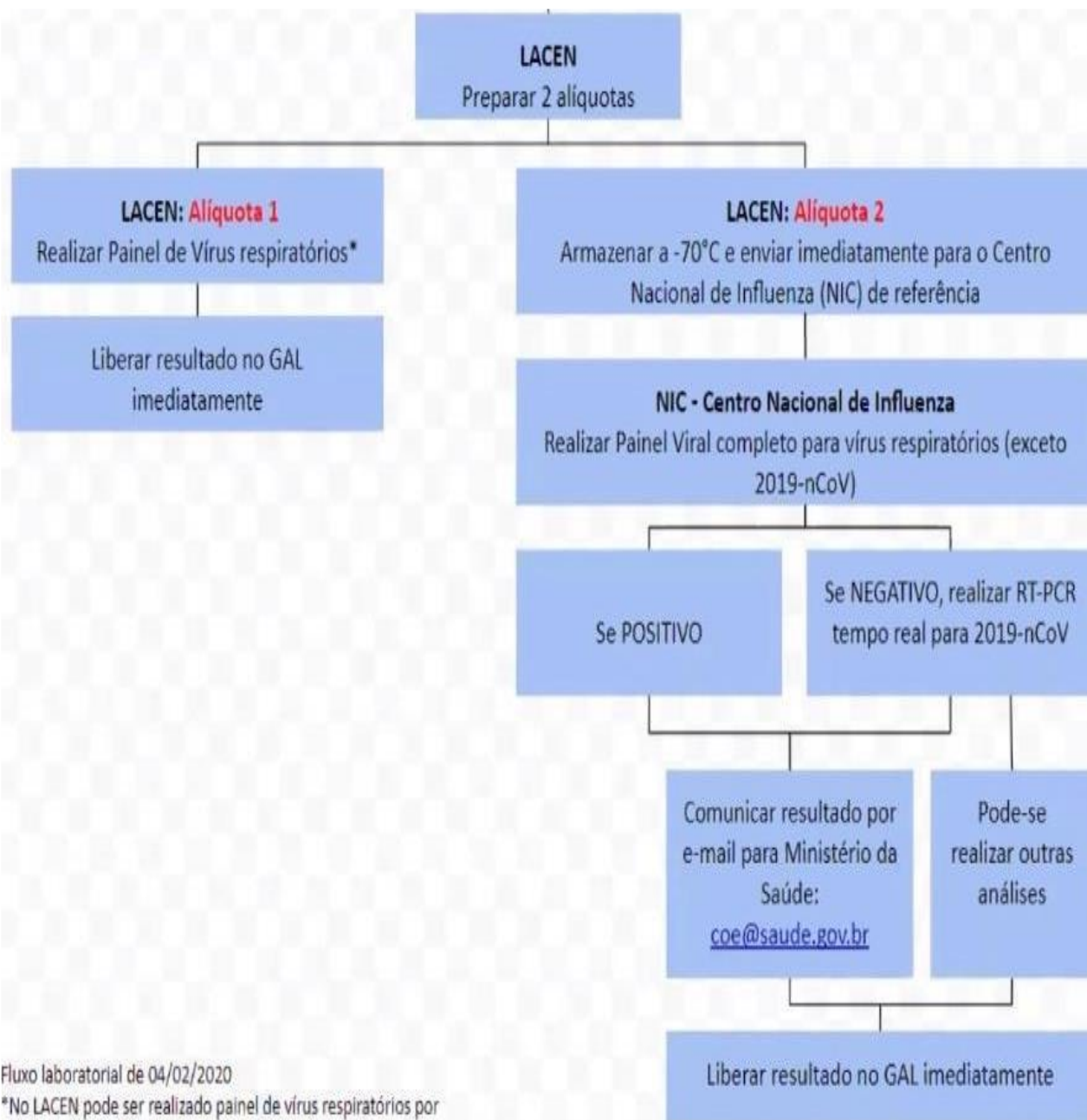
Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 17 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Anexo B - Fluxograma de Atendimento Municipal para os Casos Suspeitos de Coronavírus COVID-19



Tipo do Documento	PLANO	PL.HUUFMA.001 – Página 18 de 18	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HU-UFMA PARA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (COVID - 19)	Emissão: 09/03/2020	Próxima revisão: 09/03/2022
		Versão: 01	

Anexo C - Fluxo Laboratorial



Fluxo laboratorial de 04/02/2020

*No LACEN pode ser realizado painel de vírus respiratórios por RT-PCR tempo real ou imunofluorescência