

Nota Técnica Conjunta Divep/Lacen/Sesab - Coronavírus (2019-nCoV) Nº 02 de 14/02/2020.

Assunto: critérios de definição de casos, notificação, procedimentos para coleta e envio de amostras de casos suspeitos de Coronavírus (2019-nCoV)

Diante do atual cenário epidemiológico mundial da circulação do NOVO CORONAVÍRUS, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e do Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz, orientam os Estabelecimentos de Saúde, Laboratórios Municipais de Referência Regionais e Laboratório Estadual de Referência Regional sobre definição de casos, notificação, coleta e envio de amostras para investigação laboratorial dos casos suspeitos de CORONAVÍRUS (2019-nCoV).

Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar desde resfriados comuns à Síndrome Respiratória Agudas Graves (SARS). O novo vírus, temporariamente nomeado "2019-nCoV", é de uma cepa que até então, não havia sido encontrado em seres humanos.

A transmissão desse vírus ocorre entre animais e pessoas e de pessoa a pessoa. Em humanos pode ser transmitido principalmente pelas gotículas respiratórias (tosse e espirros), por contato (mãos e objetos contaminados) ou ainda pelo ar, afetando principalmente pessoas com baixa imunidade.

Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios, como febre, tosse e dificuldade para respirar.

Critérios para definição de casos:

Definição de caso suspeito:		
Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
Febre ¹ e pelo menos um sinal/sintoma respiratório. (tosse e dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)	E	Histórico de viagem para área com transmissão local ² , de acordo com a OMS nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas OU histórico de contato próximo ³ de caso suspeito para o 2019-nCoV_nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.
Febre ¹ OU pelo menos um sinal/sintomas respiratórios (tosse e dificuldades respirar, batimento das asas nasais).	E	Contato próximo com caso confirmado de 2019-n CoV em laborato nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

¹ pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo uso de antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

² define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão de 2019-n CoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Até o momento, 28/01/2020, a única área com transmissão local é a China.

³ estar a aproximadamente 2 metros, dentro do mesmo ambiente, por período prolongado **OU** contato direto com fluidos corporais, sem uso de equipamento de proteção individual.



Definição de caso provável:

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Definição de caso confirmado:

Indivíduo com resultado laboratorial conclusivo para 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

Definição de caso descartado:

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Definição de caso excluído:

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

Notificação

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados, devem ser notificados imediatamente, até 24 horas, à CIEVS-Bahia pelo e-mail: cievs.notifica@saude.ba.gov.br **ou** pelos telefones: (71)3116-0018, (71) 99994-1088, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Destaca-se que as informações devem ser inseridas na ficha de notificação, disponível em: <http://bit.ly/2019-ncov>, utilizando a CID10 - B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Procedimentos para diagnóstico laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) **ou** swabs combinados (nasal/oral) **ou** ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal **ou** lavado broncoalveolar, **de todo caso que se enquadre nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico.**

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada **até o 14º dia do início dos sintomas**. É necessário coletar **1 (uma) amostra** por paciente, contendo os swabs combinados (oral/nasal). As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e encaminhadas ao LACEN-BA, em até 48 horas. Vide orientações de coleta em **Anexo 1**.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN-BA, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para **Influenza** para realizar cadastramento no GAL. As amostras devem vir acompanhadas da **Ficha de Investigação Epidemiológica própria para CORONAVÍRUS**, já disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>. As amostras que chegarem sem as respectivas fichas poderão não ser processadas.



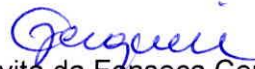
Para **solicitação dos kits de coleta** de amostras de nasofaringe contatar o LACEN-BA por meio do e-mail lagen.coreplan@saude.ba.gov.br Os kits serão disponibilizados em 72 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos **resultados**, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade. Em caso de dúvidas, favor contatar por meio do e-mail lagen.gal@saude.ba.gov.br ou pelo telefone (71) 3116-5085 (CTIC/LACEN).

Salvador, 14 de fevereiro de 2020.



Arabela Leal e S. de Mello
Diretora - Lacen



Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora - Divep

ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DAS AMOSTRAS PARA CORONAVÍRUS (2019-nCoV).

➤ **LACEN/BA DISPONIBILIZA PARA A COLETA**

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral
- Swab de Rayon (três por tubo)

➤ **SOLICITAR O KIT DE COLETA**

Encaminhar solicitações via e-mail para a Coordenação de Rede (CGR), utilizando o e-mail: lacen.coreplan@saude.ba.gov.br

Este meio (L15) também poderá ser utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

➤ **SOLICITAR O RECOLHIMENTO DE MATERIAIS COLETADOS**

Telefones: (71) 3116-5049 / 3116-5012 - Coordenação de Atendimento – CAT

E-mail CAT: lacen.atendimento@saude.ba.gov.br

Obs.: o material coletado é estável sob refrigeração por até 24hs

➤ **ARMAZENAR O MEIO DE TRANSPORTE VIRAL**

Temperatura de 2 a 8°C (geladeira)

Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo.

➤ **USO**

Temperatura ambiente (cor rósea)

➤ **DESCARTE DO MEIO DE TRANSPORTE VENCIDO**

Descartar na unidade e comunicar ao LACEN para substituição dos meios vencidos.

➤ **COLETA**

Profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados:

- avental, óculos de proteção
- descartáveis: touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2)



TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

Secreção de nasofaringe

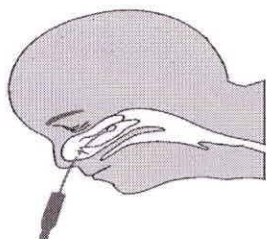
Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas.

Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas.

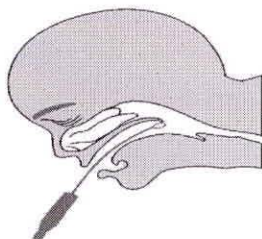
Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**.

Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

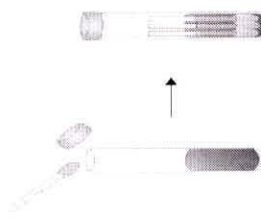
Proceder da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).



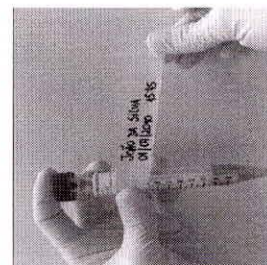
Swab Nasal (02)



Swab Oral (01)



Swabs (03) em um
tubo com meio de
transporte



Identificação

NOME DO PACIENTE
DATA DA COLETA
HORA DA COLETA

Aspirado de Nasofaringe (pacientes entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de **frasco coletor de secreção**, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.

Handwritten signature

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

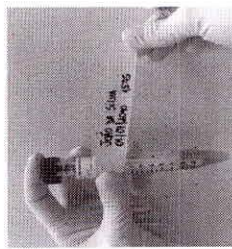
A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. 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 suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Consequentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

➤ FLUXO DE ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS



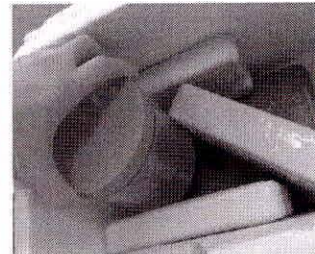
**1- Cortar
extremidades dos
swabs para
fechamento do tubo**



**2- Identificar tubo
contendo swabs**



**3- Acondicionar em
pote anti-
vazamento**



**4- Colocar em isopor
com gelox para
transporte**

Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox

mu

suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/BA **no prazo máximo de 24 horas.**

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

➤ **COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO**

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *post-mortem*.

Pontos anatômicos para coleta de amostras

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traquéia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

Diagnóstico viral

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em **recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral** ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos.

Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

Diagnóstico histopatológico

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% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

➤ **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

- Ficha de investigação disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>
- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

mu