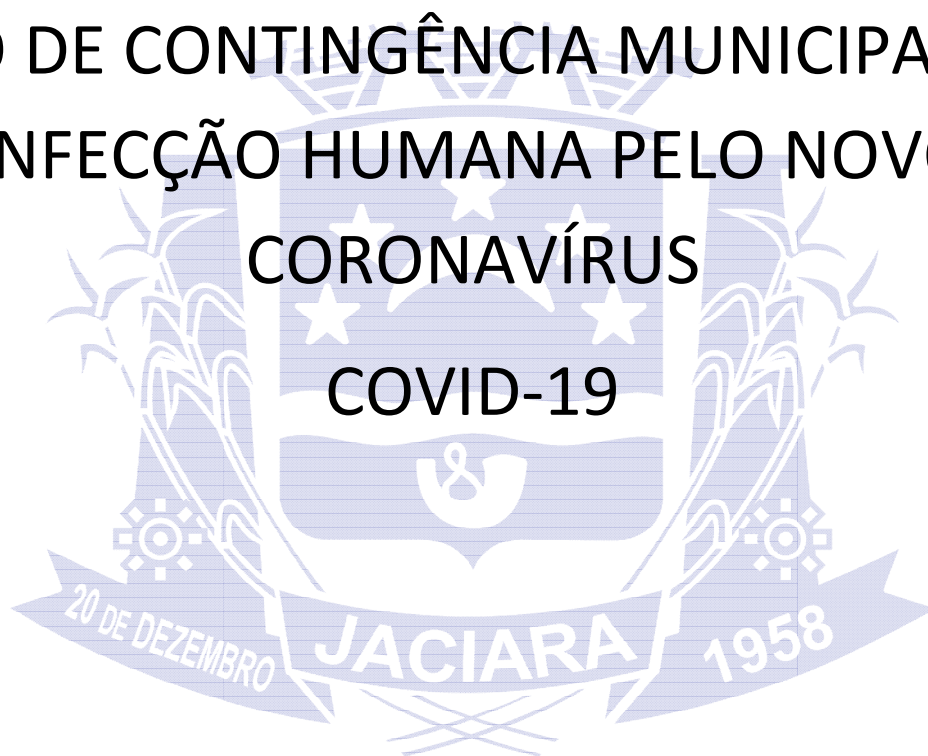




PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19



Março/2020



GRUPO DE TRABALHO

Suely Cristina Castro Silva de Moraes – Secretária Municipal de Saúde

Luciana Pereira da Silva Martins – Superintendente de Execução e Prestação de Contas/SMS/Jaciara

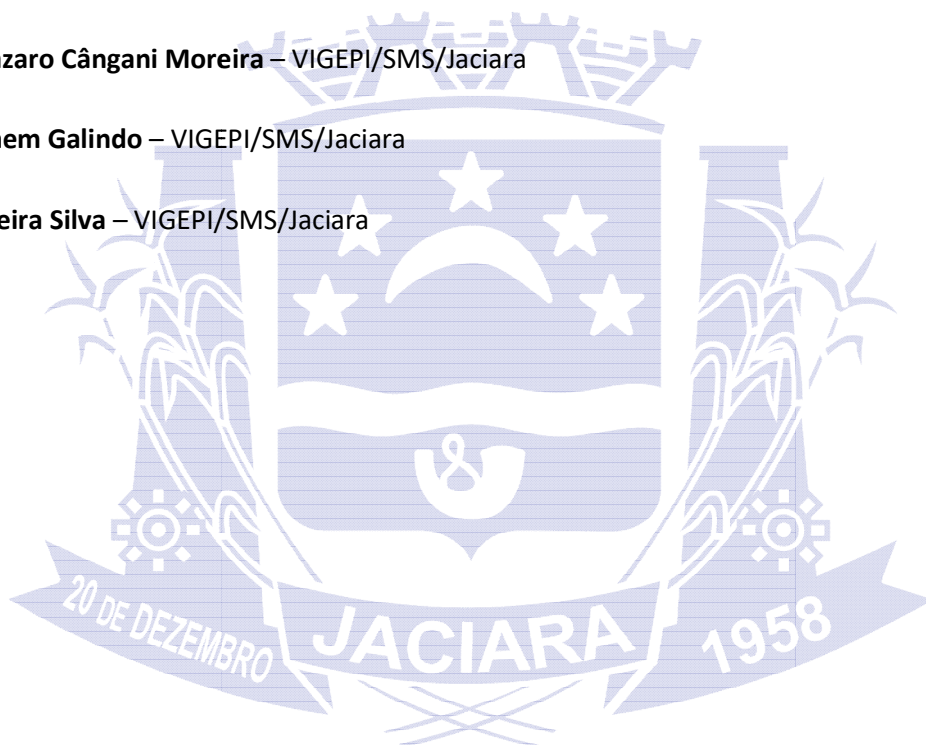
Jeferson Ramos Vieira da Silva – Diretor Clínico do Hospital Municipal de Jaciara

Adelson Luiz Menezes – Coordenador da Atenção Primária/SMS/Jaciara

Taís Regina Máزارo Cângani Moreira – VIGEPI/SMS/Jaciara

Helton Milhomem Galindo – VIGEPI/SMS/Jaciara

Mari Rose Oliveira Silva – VIGEPI/SMS/Jaciara





SUMÁRIO

	página
1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	5
3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS	5
3.1 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES.....	5
4. PLANO DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NAS ESF.....	6
5. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19.....	7
5.1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO POTENCIALMENTE SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19.	7
5.2. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF	7
5.3. CLASSIFICAÇÃO DO CASO E ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL.....	8
5.3.1. CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	11
6. CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA.....	14
7. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.....	15
8. MONITORAMENTO CLÍNICO.....	15
9. REDE DE ASSISTÊNCIA.....	16
10. PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	16
11. DOCUMENTOS INFORMATIVOS E DECRETOS MUNICIPAIS DE JACIARA.....	17
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
13. PROTOCOLOS E REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO I – DEFINIÇÃO DE CASO PARA MATO GROSSO 25/03/2020.....	19
ANEXO II - FLUXOGRAMA ESPECÍFICO DE ATENDIMENTO – JACIARA-MT.....	21
ANEXO III - NOTA TÉCNICA 002/2020/COE/2019-COVID-19.....	22



1. INTRODUÇÃO

Desde 31 de dezembro de 2019, a cidade chinesa de Wuhan registrou um surto de pneumonia atípica causada pelo novo coronavírus de 2019 (COVID-19). O número de infectados e doentes cresce em ritmo exponencial alcançando outros países além da China, e em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde emitiu a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

Até o momento foram confirmados 31.529 casos no mundo, sendo 638 óbitos e 12 países reportaram casos confirmados. Diante deste cenário o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro, Portaria N.º 188, de 2020.

A partir destes eventos a Secretaria Estadual de Saúde passou a desenvolver ações para preparação e respostas orientadas pelo Plano de Contingência Estadual, que segue os princípios utilizados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto.

Este documento pauta-se na estratégia de níveis de ativação e respostas: Preparação e Emergência em Saúde Pública, em conformidade estratégica com o PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19.

2. OBJETIVOS

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações na esfera municipal de saúde que visem monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do novo coronavírus;
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Jaciara-MT em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).



2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

É preciso considerar que por se tratar de um novo patógeno ainda há muitas questões a serem respondidas, e as informações utilizadas para as tomadas de decisões atuais poderão ser alteradas, pois conforme a evolução da disseminação global do vírus e o acúmulo de conhecimentos adquirido pela comunidade científica serão necessárias novas atualizações do plano. A definição de caso, o manejo clínico e o risco são algumas das variáveis que poderão sofrer modificações e, portanto, será referenciada e adotada segundo os padrões internacionais e brasileiros na medida em que sofram alterações, sendo assim, este documento utilizará de anexos, os quais poderão ser atualizados.

3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

Vide anexo 1, página

3.1 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES:

• FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

• 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, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- 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 cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (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.

• **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

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

4. PLANO DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NAS ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

O papel da APS/ESF é o de assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- 1- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;



- 2- Medidas para evitar contágio na UBS;
- 3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- 4- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- 5- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/ emergência ou hospitalares;
- 6- Notificação imediata;
- 7- Monitoramento clínico;
- 8- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

- *VIDE: FLUXOGRAMA - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020 - página 7.*
- *VIDE ANEXO 2: FLUXOGRAMA ESPECÍFICO PARA O MUNICÍPIO DE JACIARA-MT – Ao final deste documento.*

5. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

5.1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO POTENCIALMENTE SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o **Fast-Track para Síndrome Gripal** (disponível no PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020).

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

5.2. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos os pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-track de atendimento para Síndrome Gripal e/ou suspeita de COVID-19.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI's e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).



Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

Medidas de controle precoce	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Pacientes
• Contenção respiratória ◦ máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, gorro e aventais descartáveis; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	• Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas
- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; - Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; - Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior); - Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja; - Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada; - Não reutilize máscaras descartáveis; - Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso; - Troque de máscara após atender novos pacientes.

5.3. CLASSIFICAÇÃO DO CASO E ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos do COVID-19 deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. **Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. **Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou



intervenções que exijam maior densidade tecnológica. As **Tabelas 4 a 8*** fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas na Tabela 6. As Tabelas 7* e 8* fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.

* Tabelas mencionadas disponíveis em: *PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020*

Tabela 4. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripalque apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:
e	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade[ver Tabela 5]	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver Tabela 6]:

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 5. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
• Déficit no sistema respiratório: ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia (>30 ipm); e • Déficit no sistema cardiovascular: ○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou ○ Diminuição do pulso periférico. Sinais e sintomas de alerta adicionais: • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	• Déficit no sistema respiratório: ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ○ ronco, retração sub/intercostal severa; ○ Cianose central; ○ Batimento da asa de nariz; ○ Movimento paradoxal do abdome; ○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ○ Taquipneia(Tabela 7). e • Déficit no sistema cardiovascular: ○ Sinais e sintomas de hipotensão[ver Tabela 6] ou; ○ Diminuição do pulso periférico. Sinais e Sintomas de alerta adicionais: • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental ○ Confusão e letargia; ○ Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015



Tabela 6. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA APS/ESF
• Doenças cardíacas crônicas ◦ Doença cardíaca congênita ◦ Insuficiência cardíaca mal controlada e refratária ◦ Doença cardíaca isquêmica descompensada • Doenças respiratórias crônicas ◦ DPOC e asma mal controlados ◦ Doenças pulmonares intersticiais com complicações ◦ Fibrose cística com infecções recorrentes ◦ Displasia broncopulmonar com complicações ◦ Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade • Doenças renais crônicas ◦ Em estágio avançado (graus 3,4 e 5) ◦ Pacientes em diálise • Imunossupressos ◦ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea ◦ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) • Diabetes • Gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na APS/ESF. Mesmo casos de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente que possa permanecer em tempo integral com a pessoa já que não se pode descartar a possibilidade de piora do quadro, e essa pessoa terá papel fundamental para acionar o serviço de urgência, caso necessário.

5.3.1. CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

MANEJO TERAPÊUTICO

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 16 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 9 – Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 10 - Manejo terapêutico da SG na APS). Na tabela 11 (Manejo terapêutico da SG na APS) encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal. A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro



devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, frente a frente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 12 devem ser adotadas.





Tabela 7. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento de contato do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
• Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.



6. CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA

Atenção Secundária / Hospitalar – o Pronto Atendimento/Hospital Municipal de Jaciara atenderá os casos suspeitos (moderados e graves) e direcionará para a área de isolamento, onde continuará a avaliação clínica. Os casos suspeitos leves devem ser encaminhados para UBS para isolamento e acompanhamento. Os casos moderados e graves devem ser estabilizados e encaminhados para os Hospitais de Referência, enquanto também realiza a coleta de amostra respiratória para envio ao LACEN-MT e procede a notificação imediata do caso à Vigilância Epidemiológica local.

Ao Município de Jaciara-MT foram normatizados como Referência para a COVID-19 os seguintes Hospitais:

- Hospital Regional de Rondonópolis – Para os casos relevantes com sintomas de alerta;
- Hospital Universitário Júlio Müller – Para os casos com sintomas respiratórios graves;

Caberá ao médico plantonista juntamente com médico regulador a definição do destino do paciente que necessite de regulação, obedecendo aos protocolos regulatórios vigentes.

Os transportes destes pacientes caberão ao SAMU e Ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde habilitadas ao transporte com isolamento destes pacientes, seguindo todos os protocolos de isolamento vigentes.

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados, conforme as informações atuais disponíveis, sugerem-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.



7. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso suspeito do COVID-19 (tabela 3) via plataforma do FormSUS 2 (<http://bit.ly/2019-ncov>). Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

8. MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por **16 dias** a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas por meio telefônico ou presencial, de acordo com a avaliação clínica da equipe. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente (confirmação clínico-epidemiológico), torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência), sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente. A tabela 8 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Tabela 8. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, frente a frente (realizar visita domiciliar com indicação clínica e com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente) ou por telefone (ver normativa abaixo), até 14 dias após o início dos sintomas.

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone

1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário eletrônico – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 1), horário da ligação e queixas.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.



9. REDE DE ASSISTÊNCIA

É importante citar que, em nosso município, possuímos uma rede de atenção integrada composta por 8 Unidades de Saúde Familiar, aberta em horário comercial, de segunda a sexta-feira, sendo que a Unidade de Saúde da Família “Santo Antônio 2” possui atendimento noturno, para ampliar ainda mais o nosso horário de atendimento. Contamos também com 01 Laboratório Municipal com atendimento 24h para atender as demandas de exames, 01 Raio-X para suporte radiológico, 01 SAMU para atendimento de urgência, 01 Hospital Municipal para atendimento aos casos que apresentarem maior gravidade e também atendimento aos pacientes nos horários em que as USF encontram-se fechadas e 01 ambulância UTI MÓVEL para realizar o transporte intermunicipal aos hospitais de referência, além de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, em caráter de sobreaviso, para a realização do transporte de materiais de pacientes suspeitos para exames no Laboratório Central – LACEN-MT.

10. PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELAS AUTORIDADES LOCAIS

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção.
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 16 dias.
- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento no Hospital Municipal e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.
- **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- **Comunicação:** realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto-isolamento na presença de sintomas.
- **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- **Recomenda-se aos viajantes** recém-chegados de países ou cidades comprovadamente com transmissão local (comunitária) do COVID-19, mesmo que assintomáticos, permaneçam em isolamento domiciliar por pelo menos 7 dias a contar do desembarque na cidade local. Evitar livre circulação pela cidade e recebimento de visitantes em seu domicílio.

Serviços públicos e privados:

- Sejam disponibilizados locais para lavar as mãos com frequência;
- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
- Toalhas de papel descartável



- Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

11. DOCUMENTOS INFORMATIVOS E DECRETOS MUNICIPAIS DE JACIARA

Até o momento houve a publicação de um Decreto Municipal de Jaciara-MT relacionado ao COVID-19:

- DECRETO Nº 3.525/2020 DE 17 DE MARÇO DE 2020. (Disponível em: <https://www.jaciara.mt.gov.br/leis/1f290e6b331f52b066347d42e1e3b92c.pdf>)

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a elaboração e distribuição de material informativo sobre o COVID-19, bem como notas informativas e boletins epidemiológicos atualizados frequentemente.

Os Boletins Epidemiológicos elaborados pela Vigilância Epidemiológica informarão o número de Casos Suspeitos, Casos Confirmados, Casos Descartados (negativos), Internações por COVID-19 e Óbitos por COVID-19.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as questões não apresentadas neste plano deverão seguir as orientações e protocolos elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

13. PROTOCOLOS E REFERÊNCIAS

Todas as implementações e orientações contidas neste plano seguem as normatizações estabelecidas fundamentalmente pelos seguintes documentos referenciados:

- **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Brasília – DF, Março de 2020 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS);
- **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 05.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública |COVID-19 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
- **PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19** – Fevereiro de 2020 - Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde - CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.



- Nota Técnica da ANVISA nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). Páginas 5 e 6.





ANEXO 1



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MATO GROSSO 25/03/2020

Definição de caso segue as Doenças Respiratórias Agudas Grave – SRAG – indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado.

Considerando que o Ministério da Saúde publicou o decreto colocando os Estados do Brasil como transmissão comunitária;

Considerando que os municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Nova Monte Verde estão com transmissão comunitária;

Considerando que houve um aumento exponencial no número das notificações no banco FormsusRedCap;

Considerando a necessidade do acompanhamento dos casos suspeitos pelas unidades de saúde municipais;

Considerando que a situação dos municípios de Mato Grosso não é homogênea para a epidemia do novo coronavírus;

CASOS LEVES

Definição de caso: Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza).

Os casos leves ficarão na responsabilidade dos municípios realizarem o acompanhamento, a Secretaria Estadual de Saúde irá disponibilizar um link de formulário para notificação e monitoramento:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSegXfSpKfzAQNW6K2Muxxh5CBFwsllgUejbPVdx4qBXp4MZgw/viewform>

Municípios com casos suspeitos e/ou confirmados: **NÃO COLETAR AMOSTRAS**

Municípios que ainda não notificaram casos suspeitos: **COLETAR AMOSTRAS**. Essas amostras devem ir acompanhadas da ficha de notificação preenchida no formulário. Observar a Nota Técnica de recomendação N° 002/2020 do LACEN.

Municípios com transmissão comunitária poderá optar pela manutenção das notificações de casos suspeitos leves, contudo a ação deve ser alinhada com a equipe da SES: **NÃO COLETAR AMOSTRAS DE CASOS LEVES**

Essa planilha deverá ser enviada pela SMS via e-mail ao ponto focal do ERS e este consolidará as informações e enviará para o e-mail: notifica@ses.mt.gov.br até às 10:00 h.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

CASOS GRAVES

Todos os casos graves deverão ser notificados no SIVEP-GRIPE e informados via planilha para o e-mail: notifica@ses.mt.gov.br até às 10:00 h.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN juntamente com a notificação do SIVEP-GRIPE.

Observar as recomendações da Nota Técnica Nº 002/2020 do LACEN

Contamos com a colaboração de todos compreendendo que a vigilância precisa aumentar sua sensibilidade neste momento.

Atenciosamente,

Juliano Silva Melo

Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública para COVID-19
COE-MT

Caso Confirmado

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 para 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.

Caso Descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso Excluído

Casos que apresentem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições acima.

Caso Curado

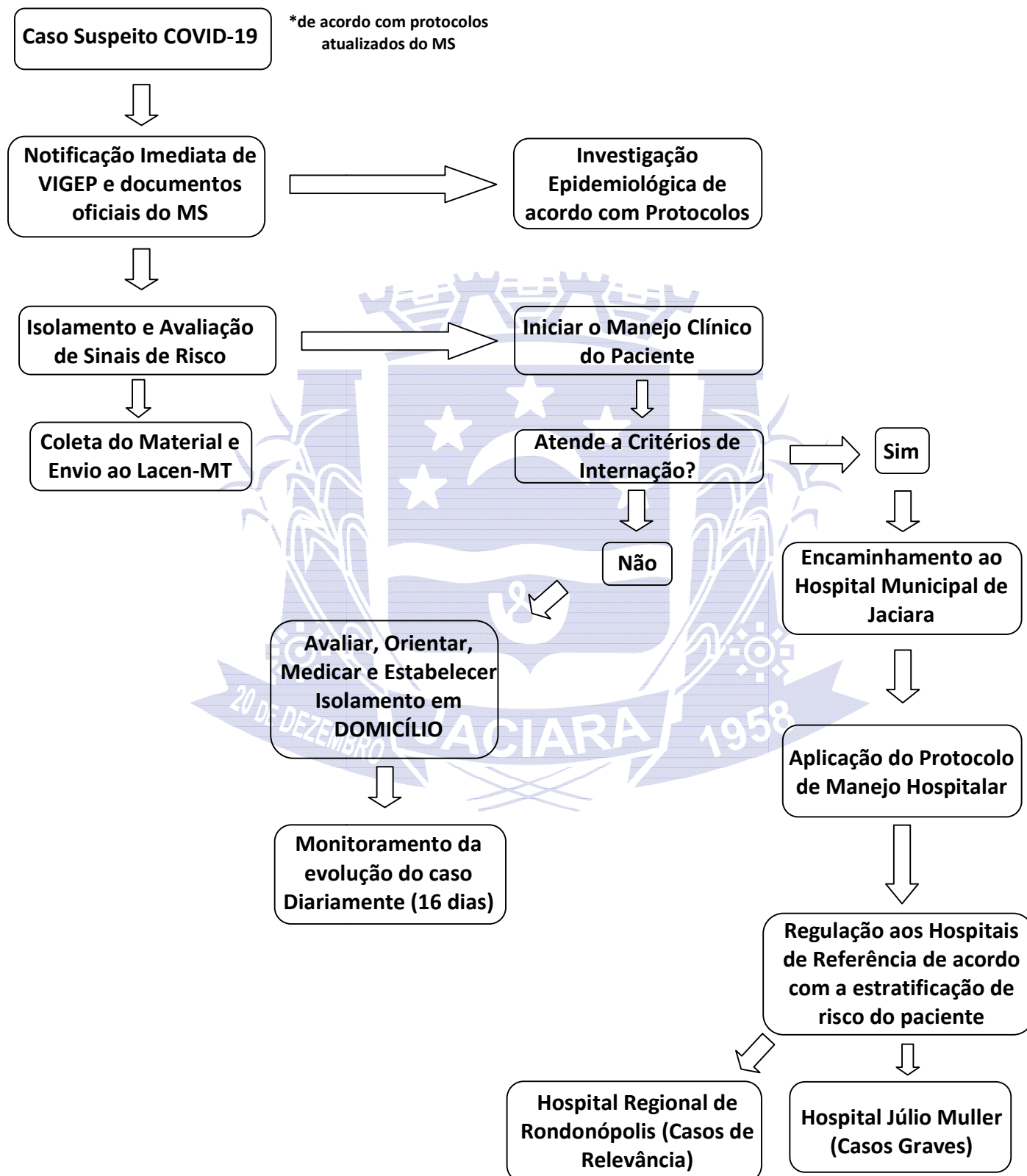
Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).



ANEXO 2

Fluxograma Específico de Atendimento – Jaciara-MT





ANEXO 3

NOTA TÉCNICA 002/2020/COE/2019-COVID-19

Diagnóstico Laboratorial para Infecção Humana pelo COVID-19 (Novo Coronavírus)

Fevereiro/2020

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados.

Esta Nota tem como objetivo orientar os serviços de saúde da rede pública e privada do Estado de Mato Grosso quanto a coleta e envio de amostras para investigação laboratorial de casos suspeitos de COVID-19.

Coleta de amostras

Considerando que pacientes atendidos na rede assistencial pública serão encaminhados a um serviço de saúde de referência, recomenda-se, preferencialmente, que a coleta da amostra seja realizada nesse ambiente. Em situações específicas, a coleta poderá ser realizada em outro tipo de serviço de saúde, conforme fluxo estabelecido pela rede assistencial local.

Os serviços de saúde privados, que tenham condições, podem realizar a coleta das amostras.

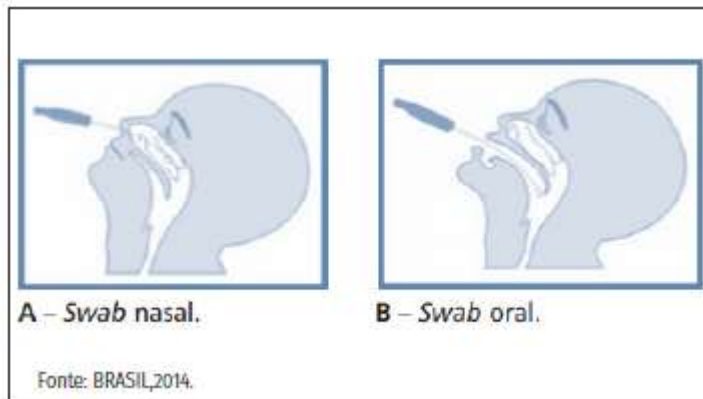
É necessária a coleta de **1 (uma) amostra respiratória** na suspeita de COVID-19. De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF).

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 1)
- Swabs combinado (Rayon) (nasal/oral) (Figura 2)
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.



Fonte: BRASIL,2014.



Fonte: BRASIL,2014.

Figura 1 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Figura 2 - Técnica para a coleta de swab combinado (Rayon).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, a data ideal de coleta após o início de sintomas pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, **até o 3º dia**).

Biossegurança

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento

Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos específicos, conforme protocolo.

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de **biossegurança 2 (NB2)**.

Acondicionamento e Transporte das amostras



As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem enviadas em até 24 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se **congelar as amostras a -70°C** até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24. (<http://bit.ly/laboratorioinfluenza>).

O transporte até o Lacen-MT deverá ser realizado em botijão de nitrogênio para garantir a temperatura de congelamento e a qualidade da amostra, salvo as amostras coletadas e entregues em 24 horas.

Análise laboratorial na Rede SUS

O diagnóstico laboratorial específico para COVID-19 inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs (Centro Nacional de Influenza), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

As coletas devem seguir o protocolo de Influenza. A amostra deverá ser encaminhada com **urgência para o Lacen-MT**.

No Lacen a amostra será transformada em duas alíquotas, sendo que uma alíquota será analisada no Lacen-MT para vírus respiratórios e a outra enviada na sequência para o Centro Nacional de Influenza (NIC), que para o nosso Estado é o Instituto Adolfo Lutz (IAL) que realizará um painel completo de vírus respiratórios e análise de metagenômica.

Análise laboratorial na Rede Privada

Em estabelecimentos de saúde PRIVADOS, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico de vírus respiratórios, exceto COVID-19, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real em amostra específica.

É necessário realizar a coleta de 1 (uma) amostra respiratória que será alíquotada em 2 partes no laboratório privado. A Figura 4 ilustra o fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do COVID-19 identificados em serviços de saúde privados.

A alíquota 1 deverá ser analisada no estabelecimento de saúde privado, conforme recomendação da metodologia de análise.



A aliquota 2 deverá ser enviada ao LACEN, que realizará o painel respiratório pesquisando Influenza e outros vírus respiratórios (exceto COVID-19) e encaminhará uma aliquota para o NIC de referência para realização de painel viral completo para vírus respiratórios, RT-PCR em tempo real para COVID-19 e análises complementares, conforme fluxo definido no tópico de Análise Laboratorial em Laboratórios Públicos.

Uma vez diagnosticado qualquer vírus respiratório no laboratório privado, o resultado será válido para conduta clínica e retirada do paciente do isolamento. A confirmação laboratorial do agente etiológico será validada pelo LACEN e NIC.

Qualquer vírus identificado pelo estabelecimento de saúde PRIVADO deverá ser comunicado imediatamente para o CIEVS-MT, pelo e-mail notifica@ses.mt.gov.br e para o Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde, pelo e-mail coe@saude.gov.br

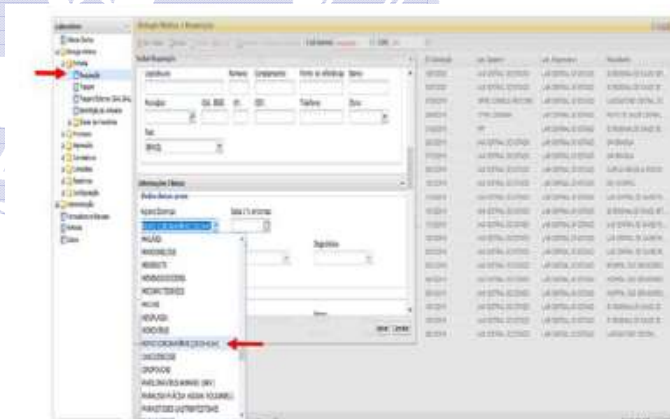
A confirmação laboratorial do agente etiológico será validada pelo LACEN e NIC. O LACEN enviará o resultado para o solicitante, por e-mail.

Cadastro no GAL

O cadastro da requisição de solicitação de exames para COVID-19, bem como o resultado deverão ser realizados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

REQUISIÇÃO DO EXAME:

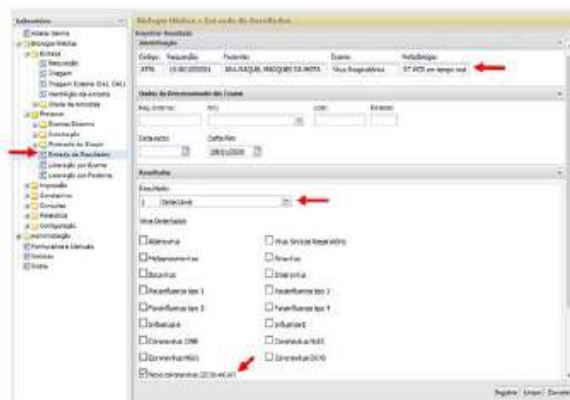
- Selecionar Biologia Médica
- > Entrada > **Requisição**
- > Informações Clínicas
- > Agravado/Doença
- > selecionar a opção Novo Coronavirus (COVID-19)





RESULTADO DO EXAME:

- Selecionar Biologia Médica
- > Processo
- > Entrada de Resultados
- > no campo Metodologia, selecionar RT-PCR em tempo real
- > no campo Resultado, selecionar Detectável e
- em seguida Novo Coronavírus (COVID-19) (Figura 6)



Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- 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;

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas 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 gelo seco.

Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras 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.