



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE



Plano de Contingência e Ação do Município de Almirante Tamandaré Do Sul para Infecção Humana COVID-19

Almirante Tamandaré do Sul

Março de 2020

Versão 1 - (04 de Março de 2020)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. COMPONENTES DO PLANO.....	4
3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	6
3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	8
3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	9
3.3.1 PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO.....	9
3.4 CAPACITAÇÕES.....	10
ANEXOS.....	11

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020, a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/6CRS em 03/02/2020 e o COE/Almirante Tamandare do Sul no dia 27 de fevereiro de 2020. O COE municipal é composto por, Pedro Henrique dos Santos, Rosangela Teixeira da Rosa, Fernanda Luft, Claudia Monteiro, Eli Josefina Pasqual e Roselei Janete Schwertz.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-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 EPI.

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

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

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

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

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Ministério da Saúde).

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- ✓ Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);

- ✓ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde, ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado realizar a notificação compulsória em até 24 horas e desencadear as ações (Anexo 1 e 2):

- Providenciar o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas desde a suspeita;

Na Unidade Básica de Saúde (UBS): Recepcionista identifica paciente com queixa respiratória e comunica técnico em enfermagem que oferece a máscara cirúrgica ao paciente e o conduz a sala de isolamento (Sala de procedimentos de enfermagem). O paciente deve permanecer nesta sala até o atendimento pelo profissional.

Nos demais espaços comunitários: o profissional responsável pelo atendimento identifica sintomas/queixas respiratórias e oferece máscara cirúrgica ao paciente.

- Notificar o caso às autoridades epidemiológicas locais (Vigilância Epidemiológica Municipal) através de contato telefônico **54-3615 1002 / 3615 1037 – Enfermeira Alessandra da Luz;**

- Preencher a ficha de notificação disponível no site: (<http://bit.ly/2019-ncov>), fazer o download da ficha já preenchida e enviar para **coers@saude.rs.gov.br** e **coe6crs@saude.rs.gov.br**;

- Notificar a 6ª CRS via telefone e COE/RS (51) 985016882 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150;

- Imprimir cópia da ficha de notificação, que deverá acompanhar as amostras ao LACEN;

- Realizar avaliação da gravidade do quadro clínico conforme Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus: COVID - 19 do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e observação das recomendações de cuidados. É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos ao Hospital Caridade de Carazinho - HCC, orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual, manter o

paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização);

A equipe municipal responsável pela avaliação inicial do paciente é composta, a depender do turno de atendimento, pelos médicos (Silvano Pauletti de Moura, Predro Henrique dos Santos, enfermeira (Alessandra da Luz e Rosângela Teixeira da Rosa) e técnicos de enfermagem (Eli Josefina Pasqual e Roselei Janete Schwertz.).

Em caso de indicação de isolamento domiciliar, a equipe responsável pelo acompanhamento, que deverá ser diário, será composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A busca ativa e o acompanhamento de contatos será realizada por Alessandra da Luz e Rosângela Teixeira da Rosa.

O fluxo de transporte de casos leves, que necessitam de isolamento domiciliar se dará da seguinte forma:

- O condutor da UBS, conduzirá o paciente suspeito até seu domicílio; O condutor deverá usar máscara N95. O paciente deverá usar máscara cirúrgica. Acompanhantes somente serão permitidos em caso de o paciente ser criança, idoso ou portador de necessidades especiais. Para casos leves em que não seja possível o isolamento domiciliar seguro, se estabelece como referência para internação hospitalar o Hospital Caridade Carazinho – Carazinho/RS.

- O fluxo de transporte para os hospitais de referência em casos graves e gravíssimos ocorrerá da seguinte forma:

- O médico ou enfermeiro responsável pelo atendimento do paciente fará contato prévio com os hospitais de referência (Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo).

- Se o transporte puder ser feito de carro o condutor deverá usar máscara N95. O paciente deverá usar máscara cirúrgica assim como seu acompanhante.

- Nos casos em que é necessário o transporte com ambulância, este será feito pelo condutor, enfermeiro, técnico de enfermagem e em caso de necessidade, com acompanhamento médico.

- O condutor deverá usar máscara N95 e luvas de látex

- Os profissionais enfermeiro, técnico de enfermagem e médico deverão usar além de máscara N95, também óculos de proteção, avental impermeável descartável, luva e gorro.

- Em casos leves, com orientação de isolamento domiciliar, a coleta de material será realizada através de SWAB de naso e orofaringe

- Responsável pela coleta: um dos componentes da equipe: médicos (Silvano Pauletti de Moura, Pedro Henrique dos Santos, enfermeira (Alessandra da Luz e Rosangela Teixeira da Rosa). - Local da coleta: será realizada na UBS – sala de procedimentos de enfermagem ou no domicílio.

- Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab (ANEXO 3) e enviar ao laboratório regional em caixa fechada, devidamente identificada, com a ficha de notificação e ficha GAL do lado externo da caixa térmica, que deve ser exclusiva para esse material ou agravo;

- A Vigilância Epidemiológica do município em conjunto com a Atenção Básica realizará o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato. As responsáveis por essa atividade serão Alessandra da Luz e Rosangela Teixeira da Rosa. A busca ativa envolve contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Importante orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do território e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID - 19).

- Nas situações de risco moderado a grave, que necessite de internação **em leito de enfermaria em isolamento** serão encaminhados para o hospital de referência de risco habitual

de acordo com a resolução CIB 005/2018. As referências hospitalares para risco habitual do município de Almirante Tamandaré do sul serão: Hospital Comunitário de Carazinho, Hospital São Vicente de Paulo, os quais serão avisados previamente através de contato telefônico.

- Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, os pacientes serão encaminhados para o Hospital São Vicente de Paulo
- .Caso haja negativa de vaga, o Hospital deve acessar o encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), cada hospital possui sua senha, após os Gestores devem confirmar a inclusão do paciente também via sistema. Os Hospitais cadastrados para referência do coronavírus no Rio Grande do Sul são Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas (o encaminhamento será realizado após orientações do COE/RS).

3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde deverá estar preparada para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.

3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL

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

Fica definido um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul com vistas a garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretária municipal de saúde Franciele Dessoy, definida como porta voz do município.

3.3.1 Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- ✓ População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- ✓ Profissionais de Saúde do município (públicos e particulares) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença.

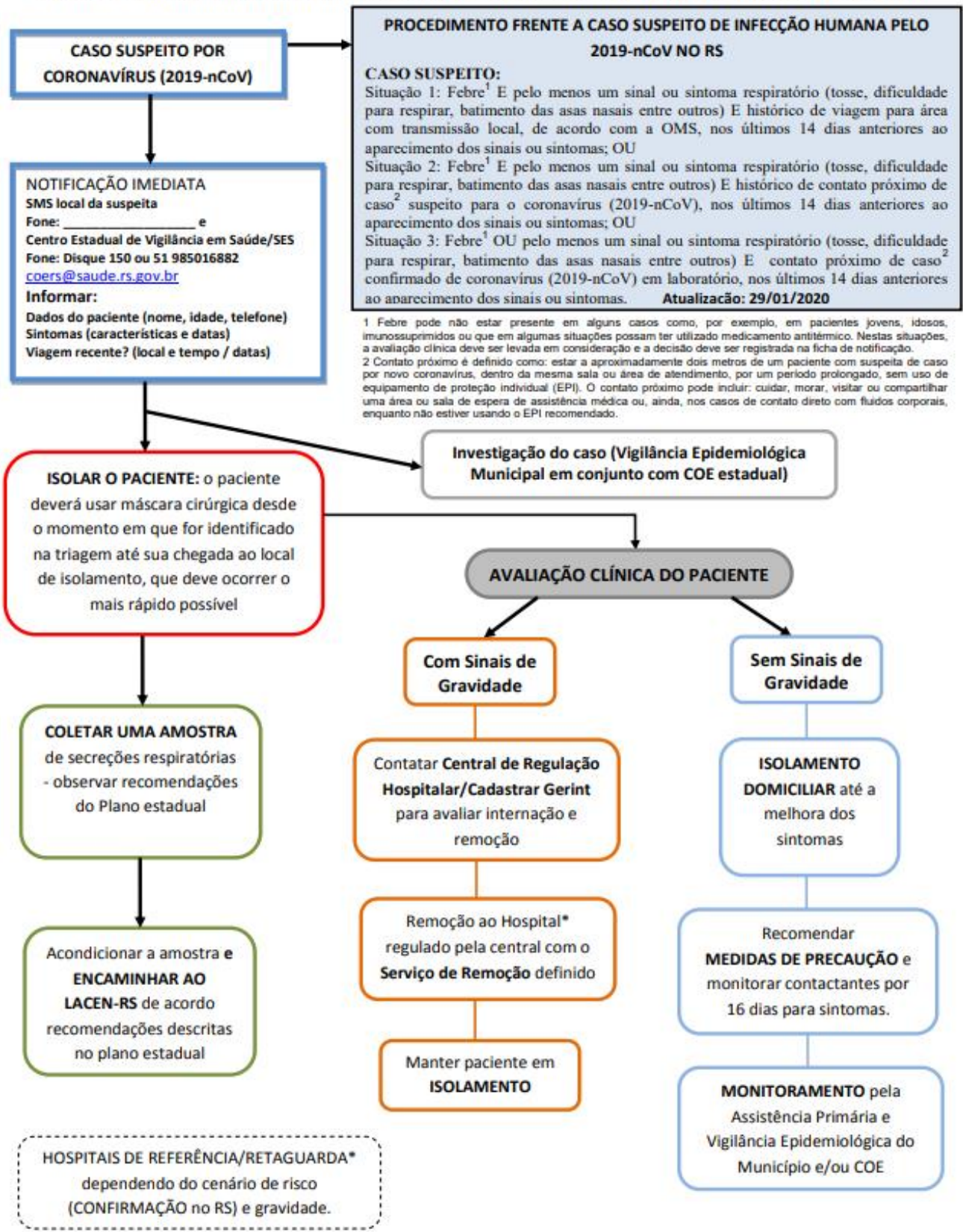
3.4 CAPACITAÇÕES

É fundamental a capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID -19). Serão realizadas

capacitações para a equipe de saúde e grupos comunitários, envolvendo escolas, grupo de terceira idade, empresas, entre outros. As capacitações serão realizadas em forma de palestras tanto na UBS como nos demais espaços comunitários. A periodicidade das capacitações da equipe de saúde será quinzenal. As atividades educativas voltadas a população terão periodicidade semanal.

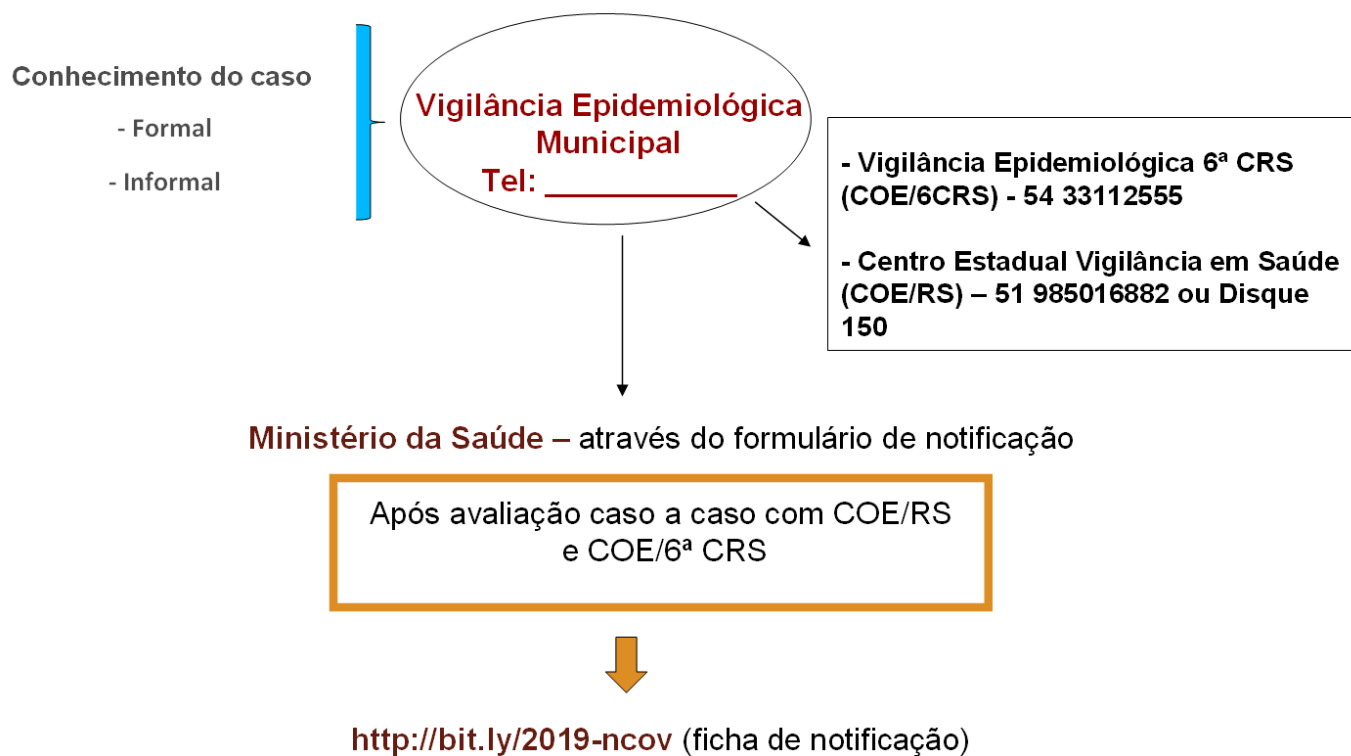


ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde)



Anexo 2. Fluxo de Notificação do Coronavírus (COVID – 19)

CORONAVÍRUS - Notificação Compulsória IMEDIATA (até 24 horas)



ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO

RESPIRATÓRIA - 2020

Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjuntos de *swabs* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

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

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

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

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

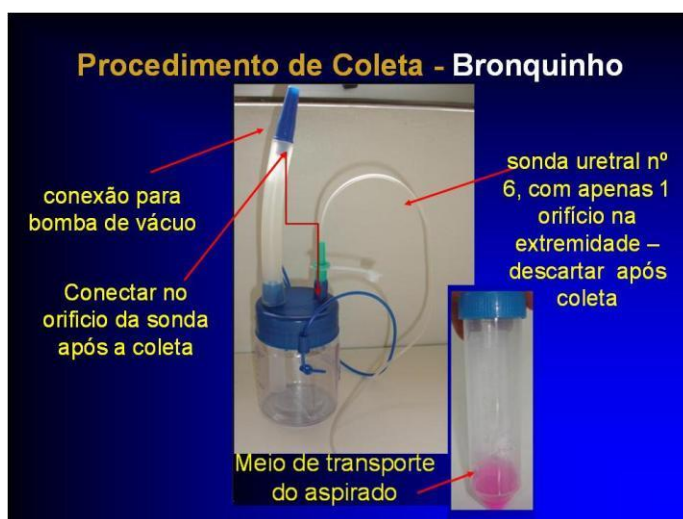
1. Aspirador da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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

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

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

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



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo

potencialmente contaminado em sua parte externa.

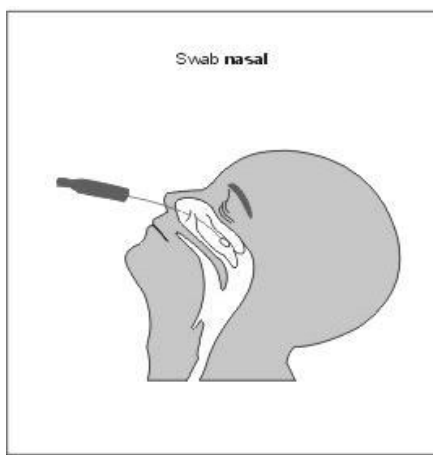
2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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



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

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do *swab* nasal, proceder à coleta do *swab* de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



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

ATENÇÃO!

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

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

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

O kit para **coleta de aspirado** é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

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

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



IMPORTANTE!

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

**Em caso de dúvida, contate o LACEN/6ª CRS: (54) 3311 2555,
ramal 109.**