



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Vera Cruz, 188, CEP 98985-000, fone (55) 3613-9137
sauder@portoveracruz.rs.gov.br



**TE ACALMA, TCHÊ
&
VAI LAVAR AS
MÃOS**



**Plano de Contingência e Ação Municipal para
Infecção Humana COVID-19**

Porto Vera Cruz

Março/2020

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 03 |
| 2. OBJETIVOS | 04 |
| 3. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO | 05 |
| 3.1Metodologia das ações..... | 05 |
| 3.2 Agente Etiológico | 08 |
| 4 NÍVEIS DE RESPOSTA..... | 10 |
| 5 ELABORAÇÃO DO PLANO LOCAL..... | 13 |
| 6 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇO DE SAÚDE..... | 15 |
| 7 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE | 16 |
| 8 REGULAÇÃO MUNICIPAL..... | 17 |
| 9 LACEN | 21 |
| 10 VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 22 |
| 11 COMUNICAÇÃO SOCIAL..... | 23 |
| 12 CAPACITAÇÕES | 25 |
| 13 ORIENTAÇÕES GERAIS | 25 |
| 14 ANEXOS..... | 26 |
| Anexo 1 – Recomendações para pessoas que preencham definição de caso..... | 31 |
| Anexo 2 – Recomendações para pessoas que preencham definição de caso suspeito | 32 |
| Anexo 3 – Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória 2020 | 33 |
| Anexo 4 – Fluxograma de atendimento à emergência em saúde pública no Aeroporto Salgado Filho | 40 |
| Anexo 5 – Orientações para isolamento domiciliar | 41 |
| Anexo 6 – Definição de casos operacionais COVID-19 | 43 |

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. Logo a Secretaria Municipal de Saúde se reuniu para criar o Comite de Enfrentamento ao coronavírus (COVID-19) constituído por equipe multiprofissional e intersetorial ,sendo seus membros profissionais.

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.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município em ações de Atenção Básica, baseado nos moldes do Plano de Contingência e Ação do Estado RS, 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. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

3.1 Componentes do Comitê Municipal

| Composição Comitê (covid-19) | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|--------------------|
| NOME | CARGO | SETOR | ÓRGÃO |
| Glaucia Milani Carmona | Secretária Municipal de Saúde | Gestão | Sec.Mun. de Saúde |
| Senir Bernardi Taminski | Diretora Administrativa | Gestão | Sec.Mun. de Saúde |
| Rafael Mustifaga | Médico | ESF- AB | Mais Médicos |
| Carmen Deobald | Enfermeira | ESF- AB | Sec. Mun. de Saúde |
| Fabiane Izabel Muller | Auxiliar de Enfermagem | ESF- AB | Sec.Mun. de Saúde |
| Aline Hammes | Fiscal Sanitária | Vigilância Sanitária | Sec.Mun. de Saúde |
| Carla Heinen | Farmacêutica | Assistência Farmacêutica | Sec.Mun. de Saúde |
| Jaquelei Eloisa Tlheimer | Psicologa | Núcleo de Apoio a Atenção Básica -Equipe multidisciplinar | Sec.Mun. de Saúde |
| Evelin Paula Ziembowicz | Fisioterapeuta | Núcleo de Apoio a Atenção Básica -Equipe multidisciplinar | Sec.Mun. de Saúde |
| Vanderlise Inês Angst | Educadora Física | Núcleo de Apoio a Atenção Básica -Equipe multidisciplinar | Sec.Mun. de Saúde |
| Jovana Isabel Boles | Nutricionista | Núcleo de Apoio a Atenção Básica -Equipe multidisciplinar | Sec.Mun. de Saúde |

3.2METODOLOGIAS DAS AÇÕES

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde , Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

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.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

3.3 DEFINIÇÕES DE CASO

CASO SUSPEITO:

Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:

Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,dificuldade para deglutar, dor de garganta, coriza, saturação de O₂< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO²: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:

Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,dificuldade para deglutar, dor de garganta, coriza, saturação de O₂< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

Atualização: 16/03/2020

1 FEBRE ≥ 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como: 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.Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

2 CONTATO PRÓXIMO

- Uma pessoa que teve contato físico direto (exemplo: aperto de mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (exemplo: gotículas de tosse, contato sem proteção com tecidos ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais 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;

Dentre as atualizações do cenário epidemiológico, a Secretaria Municipal incluiu novas definições:

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, malária/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarréia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **CRITÉRIO LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresentar febre **OU** pelo menos um dos sinais e sintomas

respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para SARS-CoV-2.

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 com transmissão local da 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 do Rio Grande do Sul (SES/RS). Ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado:

- ✓ Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- ✓ Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>);
- ✓ Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual.
- ✓ Proceder a coleta de 1 (UMA) amostra de swab (ANEXO 3);
- ✓ Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato;
- ✓ É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

3.4 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

No cenário atual estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARS-CoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- 3.4.1 Alpha coronavírus 229E e NL63.
- 3.4.2 Beta coronavírus OC43 e HKU1.
- 3.4.3 SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- 3.4.4 MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- 3.4.5SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

3.5 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto pela equipe da Atenção Básica do Município, aos moldes do Ministério da Saúde:

Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

3.6 Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

3.7 Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

3.8 Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19.

Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

3.9 Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

3.10 Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

3.11 Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

3.6 ELABORAÇÃO DE PLANO LOCAL

A Secretaria de Saúde do Município, aos moldes da estadual e federal, bem como serviços de saúde pública descreve na elaboração de seu plano de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais recomenda-se:

- A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada conforme fluxo do ANEXO 1.
- B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.
- C) Fluxo de encaminhamento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.
- D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.
- E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

4 VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA:

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (COVID-19) no município e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19).

O principal ponto de entrada identificados no município é o Porto Internacional situado em Porto Vera Cruz que faz fronteira com a Argentina .

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.

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 seguindo protocolo do Ministério da Saúde. É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso. de procedimentos com possível aerossolização) - (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA).

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contactantes do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contactantes e repassará a DGVS/SMS POA e/ou SES/RS para o monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de 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.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do município e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA:
- Vigilância em Saúde da SMS do município de fronteira:
- Secretaria Municipal de Saúde: 55 3613 9137
- Ministério da Saúde - 136.

3.7 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (Anexo 1).

Autoridades Sanitárias para notificação

Vigilância em Saúde do município afetado: 55 3613 9137

Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;

Ministério da Saúde - 136.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob 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. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde do município.

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 14 dias.

3.8 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

O serviço de saúde do município está preparado 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.

O município e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, 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.

Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

No caso em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, o município deverá seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar .

PLANO DE ATIVIDADE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE ATENÇÃO BÁSICA – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Frente a crise que vivenciamos em decorrência do corona vírus, COVID -19, o qual nos aponta para algo sem precedentes, deparamo - nos com desafios para o exercício profissional nas áreas de psicologia, educação física, fisioterapia e nutrição.

A atuação dessas profissões neste momento deve contribuir para que a sociedade coloque em prática as medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde e demais autoridades.

Não sendo possível realizar o atendimento presencial dos pacientes, e levando em conta a importância desses, para a saúde física e emocional, buscamos estratégias alternativas para dar assistência e continuidade no tratamento/acompanhamento desses indivíduos.

Desta forma embasados no diário oficial do estado capítulo III, artigo 4º; inciso I, o qual relata: “limitar o atendimento presencial ao público apenas aos serviços essenciais observada a manutenção do serviço público, preferencialmente por meio de tecnologias que permitam à sua realização à distância”;

Para tanto, as atividades anteriormente realizadas conitnuarão da seguinte maneira:

Os atendimentos psicológicos de maior urgência e indispensáveis, serão realizadas via telefone e via online, não deixando o paciente sem atendimento.

Serão realizadas pela Educadora Física vídeo aulas, que serão postados nos grupos de atividade física semanalmente, bem como, orientações psicológicas e nutricionais. Entende-se que estes são de extrema importância nesse momento de calamidade.

A fisioterapia estará orientando de forma individualizada aqueles pacientes de maior urgência, também via online. Estará oferecendo auxílio e dicas também nos grupos citados acima.

Todos os profissionais estarão realizando visitas/atendimentos domiciliares em

casos de extrema urgência.

Neste contexto, temos visto a criação de estratégias de nossas categorias na direção de oferta de cuidados da saúde e da população, especialmente as pessoas pertencentes aos grupos vulnerabilizados pelo sistema social. É fundamental valorizarmos estas profissões e as contribuições que possamos oferecer à sociedade neste momento.

Apesar da situação que estamos vivenciando é importante matermos o tratamento dos indivíduos como anteriormente.

3.9 REGULAÇÃO MUNICIPAL

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o Comitê Municipal sistematiza as ações e os procedimentos , de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).

Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.

Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

PS: o acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais.

- **Nível 0:**

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS). Ressaltamos que a porta de entrada aos serviços de saúde é a Atenção Primária.

Ações:

- Os serviços de saúde dos municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a Resolução CIB/RS Nº 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.
- Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.
- O DRE elaborará sistematização informatizada, em tempo real, aos Secretários Municipais de Saúde com informação sobre internações em UTI e enfermarias de seus municípios.

• **Nível 1:**

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial a partir de 3% (com casos confirmados no RS).

Ações:

- Reforçar o suporte operacional e de recursos humanos das Centrais Estaduais de Regulação das Urgências e Hospitalar.
- Disponibilizar 100 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

• **Nível 2:**

Indicadores: acima de 100 e menos de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de acima de 5%.

Ações:

- Disponibilizar 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Disponibilizar 105 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Reserva de leitos de isolamento em todos os hospitais de retaguarda.
- Saúde Prisional: até 10 leitos de UTI (isolamento) e 20 leitos de enfermaria (isolamento) no Hospital Vila Nova de Porto Alegre.

• **Nível 3:**

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 7%.

Ações:

- Manter a disponibilidade de 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Disponibilizar 150 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

- **Nível 4:**

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 10%.

Ações:

- Decretar estado de emergência hospitalar no RS.
- Suspender todas as cirurgias eletivas.
- Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

Hospitais de Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes críticos sob Regulação Estadual:

- Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES 2237571;
- Hospital Universitário de Canoas – CNES 3508528;
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como hospital de retaguarda.

Transporte inter-hospitalar de pacientes críticos a partir do Nível 1:

As transferências deverão ser solicitadas às Centrais de Regulação Estadual (Hospitalar e Urgências) e devem ser realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Nota Técnica SAMURS 02, em Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D), destinada ao atendimento e transporte de pacientes que necessitem de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais.

As Centrais de Regulação deverão acolher e regular todas as solicitações dos municípios gaúchos e a disponibilização de transporte em ambulâncias do Programa SAMU obedecerá aos critérios de gravidade, pontuações intergestores (CIR e CIB) e grade de referência de atendimento, conforme as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul (Resolução nº 05/18 – CIB/RS).

Aos médicos reguladores, imbuídos da função gestora dos recursos disponíveis, será facultado, durante a vigência deste Plano de Contingência, requisitar ambulâncias SAMU fora das pontuações intergestores. Excepcionalmente, quando julgarem pertinente, após regulação e indicação precisa do médico regulador, os transportes de pacientes graves para referências de maior complexidade, regulados pelas Centrais de Regulação Estadual, poderão ser autorizados de forma complementar ao pré hospitalar SAMU 192.

3.9 LACEN/RS

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) (Anexo 3). A amostra será encaminhada para o LACEN.

Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na requisição preencher o campo “Agravado/Doença” COVID-19, cadastrar a mostra, no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**CORONAVÍRUS**”.

As amostras deverão estar acompanhadas da requisição do GAL.

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

O diagnóstico é realizado no LACEN/CEVS pelo método RT-PCR com insumos produzidos pela Biomanguinhos.

Em estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico do COVID-19, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados por COVID-19 pela primeira vez deverão submeter a contraprova realizada pela referência enviando a amostra para o Lacen.

4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

5 COMUNICAÇÃO SOCIAL

PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO

As ações de comunicação são parte essencial 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, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes e outras informações para imprensa. Estas serão disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

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 – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

- ✓ Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- ✓ Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- ✓ Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- ✓ O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- ✓ O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- ✓ Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

Medidas Estratégicas

- ✓ Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretaria ou outro a ser definido;
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

Ações sugeridas

- ✓ Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;Elaboração de artigos e releases;
- ✓ Treinamento de porta-voz;
- ✓ Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- ✓ Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- ✓ Reunião com equipe da coordenadoria regional para compartilhar informações e alinhar atuação;
- ✓ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ✓ Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- ✓ Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- ✓ Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

6 CAPACITAÇÕES

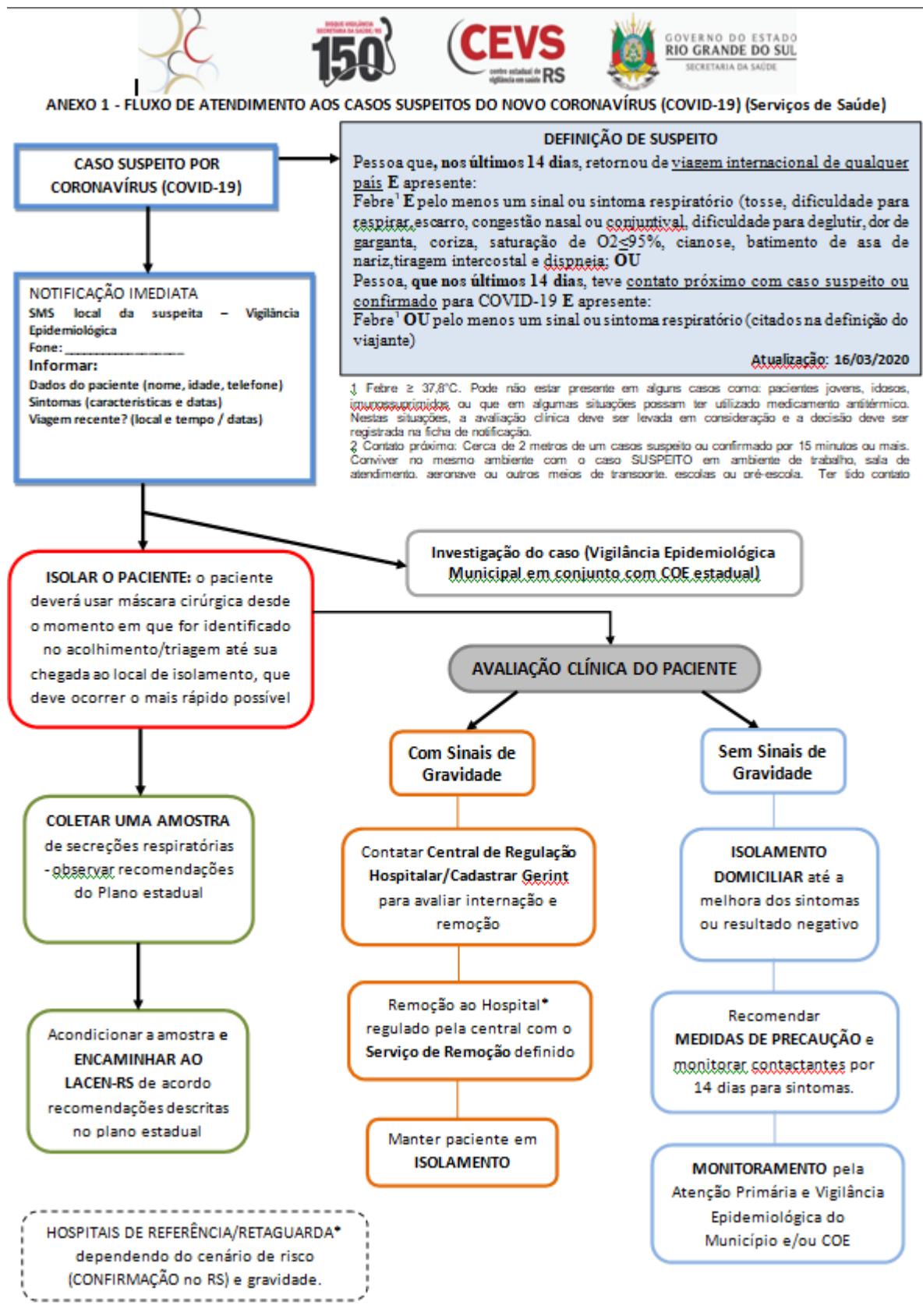
A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

7 ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-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, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

8 ANEXOS

ANEXO 1 - Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso



ANEXO 2 - Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

| ISOLAMENTO | AVALIAÇÃO | ENCAMINHAMENTO |
|---|---|--|
| <p>1. Os 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.</p> <p>2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerobilização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).</p> | <p>1. Realizar coleta de amostras respiratórias.</p> <p>2. Prestar primeiros cuidados de assistência.</p> | <p>1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.</p> <p>2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.</p> |

ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020



**Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS**

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / 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. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

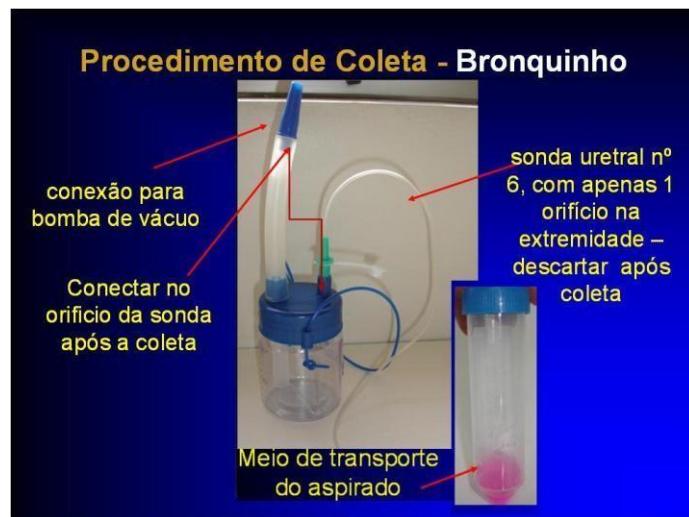
A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

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.

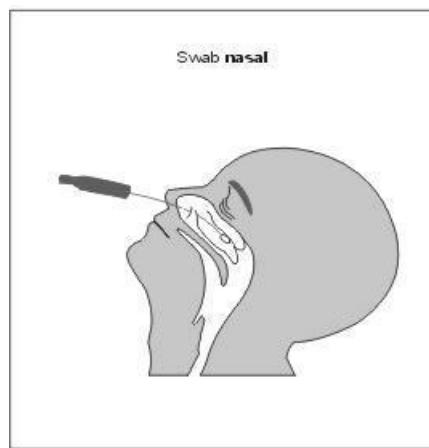
2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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 45º 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.



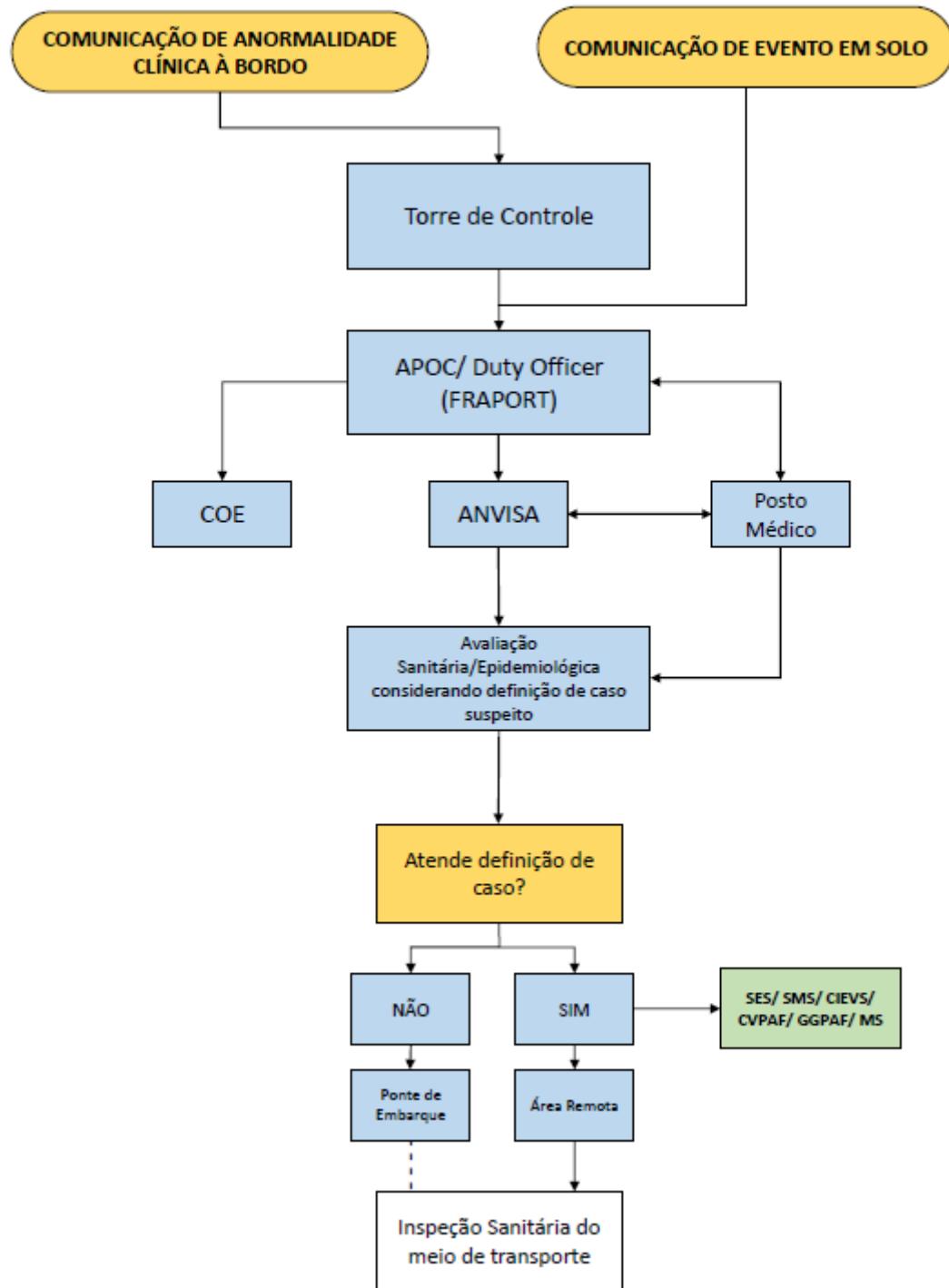
Importante!!!

- 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 a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51)
3288-4020.**

ANEXO 4

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO



ANEXO 5

NOVO CORONAVÍRUS

ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

A pessoa infectada com o Coronavírus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sintomas respiratórios. Dessa forma, após ser avaliado pela equipe de saúde e se não houver necessidade de internação hospitalar, o doente deve permanecer em casa enquanto estiver com sintomas da doença, em ISOLAMENTO DOMICILIAR.

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas podem ser febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia, tosse ou secreção nasal.

IMPORTANTE: CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);
- Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo ventilado;
- Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar máscara cirúrgica.



VEJA
MEDIDAS
PARA EVITAR
A GRIPE

Se houver piora dos sintomas,
procure o hospital de referência.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ANEXO 6

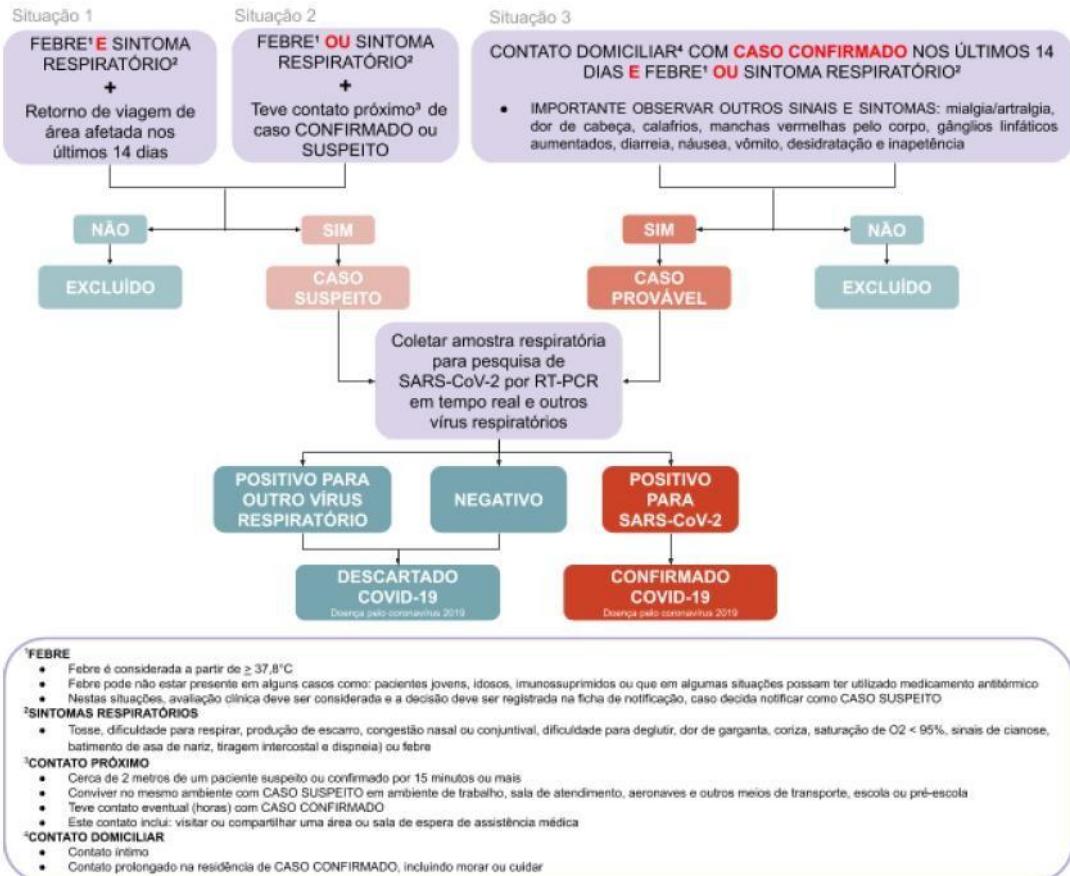


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

Definição de caso

Definir a referência no município para o usuário comunicar:

Fone(s): 5536139137 Responsável(s) Rafael Mustifaga

Informar: dados do paciente (nome, idade, telefone, sintomas (características e datas), viagem recente (local, tempo e datas)

Considerar horário de expediente e fora de expediente, incluindo final de semana

CASO SUSPEITO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA À CRS

Fone: 3512 5277

Responsável pela notificação no município: Rafael Mustifaga

Link para notificação: <http://bit.ly/2019-ncov>

e-mail para o coe rs: coers@saude.rs.gov.br com cópia para o COE

14^acrs:coe14@saude.rs.gov.br

INVESTIGAÇÃO DO CASO

(Vig. epidemiológica do município em conjunto com o coe regional)

Profissional que fará a investigação: Carmen Deobald / COREN 146430

ISOLAR O PACIENTE:

Ofertar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado no acolhimento até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível

AVALIAÇÃO CLÍNICA (Equipe UBS)

COLETAR UMA AMOSTRA

de secreções respiratórias (observar recomendações do plano municipal)

SEM SINAIS DE GRAVIDADE

COM SINAIS DE GRAVIDADE

ACONDICIONAR E ENCAMINHAR AO LACEN (Com cópia da notificação e ficha do GAL)

ISOLAMENTO DOMICILIAR até a melhora dos sintomas ou resultado negativo do exame

Buscar atendimento no hospital de referência
Nome do hospital: Hospital de Caridade de Santo Cristo /RS

Recomendar as medidas de precaução e monitorar os contatos por 14 dias

Sem critério para internação em UTI

Hospital de referência:
Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS

Com critério médico de internação em UTI:

Cadastrar usuário no GERINT

Remoção ao hospital regulado pela Central Estadual de Regulação de Leitos (através do SAMU e Central Estadual de Regulação)