Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19

Rio Grande do Sul

Fevereiro de 2020

Versão 8 - (16/03/2020)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 03
2. OBJETIVOS 04
3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO 05
3.1 Definição de Caso 05
3.2 Agente Etiológico 08
4. NÍVEIS DE RESPOSTA 08
5. ESTRUTURA DE COMANDO 11
6. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS 12
7. VIGILÂNCIAS DE PONTOS DE ENTRADA 12
7.1 Aeroporto Internacional Salgado Filho 12
7.2 Porto de Rio Grande 14
7.3 Fronteiras 16
8. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇO DE SAÚDE 18
9. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE 19
10. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE) 20
11. LACEN 25
12. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA) 26
13. COMUNICAÇÃO SOCIAL 27
13.1. Plano de Comunicação de Risco 27
14. CAPACITAÇÕES 29
15. ORIENTAÇÕES GERAIS 29
16. ANEXOS 30
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.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual, o qual está em consonância com o Plano de Contingência 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 Estado do RS 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. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da 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 (município, estado e Anvisa – áreas de portos, aeroportos e fronteiras e Ministério da Saúde).

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:

3.1 DEFINIÇÕES DE CASO

CASO SUSPEITO:

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

Febre[1] **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **OU**

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

Febre[1] **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival,dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

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;
- Um passageiro de aeronave sentado no raio de dosi assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores eos tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Dentre as atualizações do cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde 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 deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **OU**

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/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);

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.

3.2 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:

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

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde:

Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco doCOVID-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.

Neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

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.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

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.

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

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

5. ESTRUTURA DE COMANDO

Centro de Operações de Emergências para resposta ao novo Coronavírus (COVID-19)

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais dos diferentes setores da secretaria da saúde, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão.

Além das operações de rotina do COE, semanalmente são realizadas reuniões do COE com a gestão da secretaria da saúde com a finalidade de articular ações referentes a gestão da emergência em saúde publica.

Nível de resposta: Alerta

Neste nível de resposta o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é responsável em parceria com a Divisão de Vigilância Epidemiológica por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Nível de resposta: Perigo Iminente

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ativada com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

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

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

6. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, aos moldes da estadual e federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas, tomem nota deste plano na elaboração de seus planos 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.

7. 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 RS 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).

Os principais pontos de entrada identificados no RS são: o Aeroporto Internacional Salgado Filho, situado em Porto Alegre, o Porto de Rio Grande e as fronteiras com a Argentina e o Uruguai. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado.

7.1 AEROPORTO INTERNACIONAL SALGADO FILHO/PORTO ALEGRE

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com anormalidade clínica compatível com

quadro suspeito do novo Coronavírus (COVID-19), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Salgado Filho, que acionará o Centro de Operações Aeroportuárias (APOC), este acionará o Posto Médico e o Posto da ANVISA (PVPAF/Porto Alegre). A Anvisa notificará a SES/RS e SMS/Porto Alegre que, em conjunto com o Ministério da Saúde, avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito. Outra possibilidade é o passageiro comunicar ao posto médico do aeroporto que apresenta sintomas compatíveis com a doença e sua procedência de áreas definidas com transmissão. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19) o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas - Seguir o Fluxo (Anexo 1).

Será avaliada a gravidade do caso e em se tratando de quadro leve a coleta de amostras laboratoriais poderá ser realizada no próprio posto do aeroporto. Em casos graves o paciente será removido aos hospitais orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual.

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA: PVPAF/Porto Alegre – (51) 3371-4520;
- CVPAF/RS/ANVISA – (51) 3228-8371;
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da SMS Porto Alegre – (51) 3289-2471 e 3289-2472 ou pelo telefone de plantão, para acionamento em horário não comercial – este telefone está na lista de contatos disponível na ANVISA;
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS – (51) 98501-6882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde – 136;
- Central de Regulação Estadual – 192.

  A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

  - Abrir o link: http://bit.ly/2019-ncov

  - Preencher a Ficha de Notificação

  - Fazer o download da ficha já preenchida

  - Enviar o documento gerado para coers@saude.rs.gov.br

  - Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- 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.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, 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) - (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 território e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

7.2 PORTO DE RIO GRANDE

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVID-19) deverá ser comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações ao Posto da ANVISA (PVPAF Rio Grande) e à Administração Portuária, bem como apoiar a

Autoridade Sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente). A Administração Portuária deverá indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipes de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito.

O Posto da ANVISA entrará em contato com a CVPAF/RS/ANVISA e a SES/RS e a SMS de RIO GRANDE, que em conjunto com o Ministério da Saúde avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19); acionarão imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação às condutas frente ao caso de acordo com o fluxo (Anexo 1)

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA: PVPAF/Rio Grande: 53 3232-3916 e 53 3234-1526 CVPAF/RS/ANVISA: 51 3228-8371;
- Vigilância em Saúde da SMS de Rio Grande – 53 xxx
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde - 136.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: http://bit.ly/2019-ncov

- Preencher a Ficha de Notificação

- Fazer o download da ficha já preenchida

- Enviar para coers@saude.rs.gov.br

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar 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.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

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 vigilância local 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) 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 território.

7.3 FRONTEIRAS

Caso seja comunicada em um dos Postos da ANVISA em passagem de fronteira terrestre com instalações para controle migratório e aduaneiro (PVPAF Chuí, Jaguarão, Santana do Livramento, Uruguaiana e São Borja) a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), em veículo de transporte terrestre, o PVPAF entrará em contato com a CVPAF/RS/Anvisa e a SES/RS. Estes avaliarão em conjunto com o Ministério da Saúde se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), acionará imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação às condutas frente ao caso de acordo com o fluxo (Anexo 1).

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA:
- Vigilância em Saúde da SMS dos municípios de fronteira:
- Chuí: 53 3265-1144;
- Jaguarão: 53 3261-4451;

- Santana do Livramento: 55 3243-3184;
- Uruguaiana: 3413-3385;
- São Borja: 55 3431-4242 ramal 2064.
- 3ªCRS, 10ªCRS e 12ªCRS;
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde - 136.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: http://bit.ly/2019-ncov

- Preencher a Ficha de Notificação

- Fazer o download da ficha já preenchida

- Enviar para coers@saude.rs.gov.br

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

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 e repassará a vigilância local 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), 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 território.

8. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, 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/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde 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 F: _____
- 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. (Anexo 2).

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.

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

9. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados 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.
- Os municípios 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. (ANEXO 5)

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão 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 e/ou as centrais municipais.

10. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE)

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o DRE sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, 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 munícipes.

• 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.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	20
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	05
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	05
TOTAL		100	50

• 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.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO METROPOLITANA			
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	40
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	05
MACRORREGIÃO SUL			
Hospital Universitário São Francisco de Paula	2253046	6	2
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	6	1
Hospital Escola da UFPel	2252694	4	1
Santa Casa de Rio Grande	2232995	6	1
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior	2707675	2	1
Hospital Santa Casa de Bagé	2261987	2	1
MACRORREGIÃO MISSIONEIRA			
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	4	1
Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	4	1
Hospital Santo Ângelo	2259907	4	1
Hospital Ivan Goulart de São Borja	2248298	4	1
Hospital Vida e Saúde	2254611	4	1
MACRORREGIÃO VALES			
Hospital Santa Cruz	2254964	4	1
Hospital Ana Nery	2255936	2	1
Hospital São Sebastião Martir	2236370	4	1
Hospital Bruno Born	2252287	4	1
Hospital Estrela	2252260	4	1
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE			
Hospital Santa Casa de Uruguaiana	2248190	4	1
Hospital Santa Casa de Alegrete	2248328	4	1
Hospital de Caridade de Santiago	2244357	4	1
Hospital Auxiliadora	2248239	2	1
Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	4	1
Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento	2248220	2	1
MACRORREGIÃO NORTE			
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	05
Hospital de Clínicas	2246929	4	1
Hospital Santa Terezinha	2707918	4	1
Hospital Divina Providência	2228602	4	1
Hospital de Caridade de Três Passos	2228726	4	1
Hospital de Comunitário de Carazinho	2262274	4	1
MACRORREGIÃO SERRA			

Hospital Geral	2223538	4	2
Hospital Pompeia	2223546	4	1
Hospital São Carlos	2240335	2	1
Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	2	1
Hospital Nossa Senhora de Oliveira	2241048	2	1
Hospital Tacchini	2241021	2	1
TOTAL		220	105

• 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.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO METROPOLITANA			
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	60
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	05
MACRORREGIÃO SUL			
Hospital Universitário São Francisco de Paula	2253046	6	3
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	6	3
Hospital Escola da UFPel	2252694	4	2
Santa Casa de Rio Grande	2232995	6	3
Hospital Universitário Dr Miguel Riet	2707675	2	1
Hospital Santa Casa de Bagé	2261987	2	1
MACRORREGIÃO MISSIONEIRA			
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	4	2
Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	4	2
Hospital Santo Ângelo	2259907	4	2
Hospital Ivan Goulart de São Borja	2248298	4	2
Hospital Vida e Saúde	2254611	4	2

MACRORREGIÃO VALES			
Hospital Santa Cruz	2254964	4	2
Hospital Ana Nery	2255936	2	1
Hospital São Sebastião Martir	2236370	4	2
Hospital Bruno Born	2252287	4	2
Hospital Estrela	2252260	4	2
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE			
Hospital Santa Casa de Uruguaiana	2248190	4	2
Hospital Santa Casa de Alegrete	2248328	4	2
Hospital de Caridade de Santiago	2244357	4	2
Hospital Auxiliadora	2248239	2	1
Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	4	2
Hospital Santa Casa de Santana do Livramento	2248220	2	1
MACRORREGIÃO NORTE			
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	05
Hospital Santa Terezinha	2707918	4	2
Hospital de Clínicas	2246929	4	2
Hospital Divina Providência	2228602	4	2
Hospital de Caridade de Três Passos	2228726	4	2
Hospital de Comunitário de Carazinho	2262274	4	2
MACRORREGIÃO SERRA			
Hospital Geral	2223538	4	2
Hospital Pompeia	2223546	4	2
Hospital São Carlos	2240335	2	1
Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	2	1
Hospital Nossa Senhora de Oliveira	2241048	2	1
Hospital Tacchini	2241021	2	1
TOTAL		220	150

• **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, pactuações 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 pactuações 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.

11. 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 “Agravo/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.

12. 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.

13. COMUNICAÇÃO SOCIAL

13.1 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 para imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde ficará disponível no site da SES/RS. A estratégia de comunicação implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

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.

Mensagens-Chave

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 do(a) secretário(a) 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 subseqüentes;
- ✓ 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 das coordenadorias regionais 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.

14. CAPACITAÇÕES

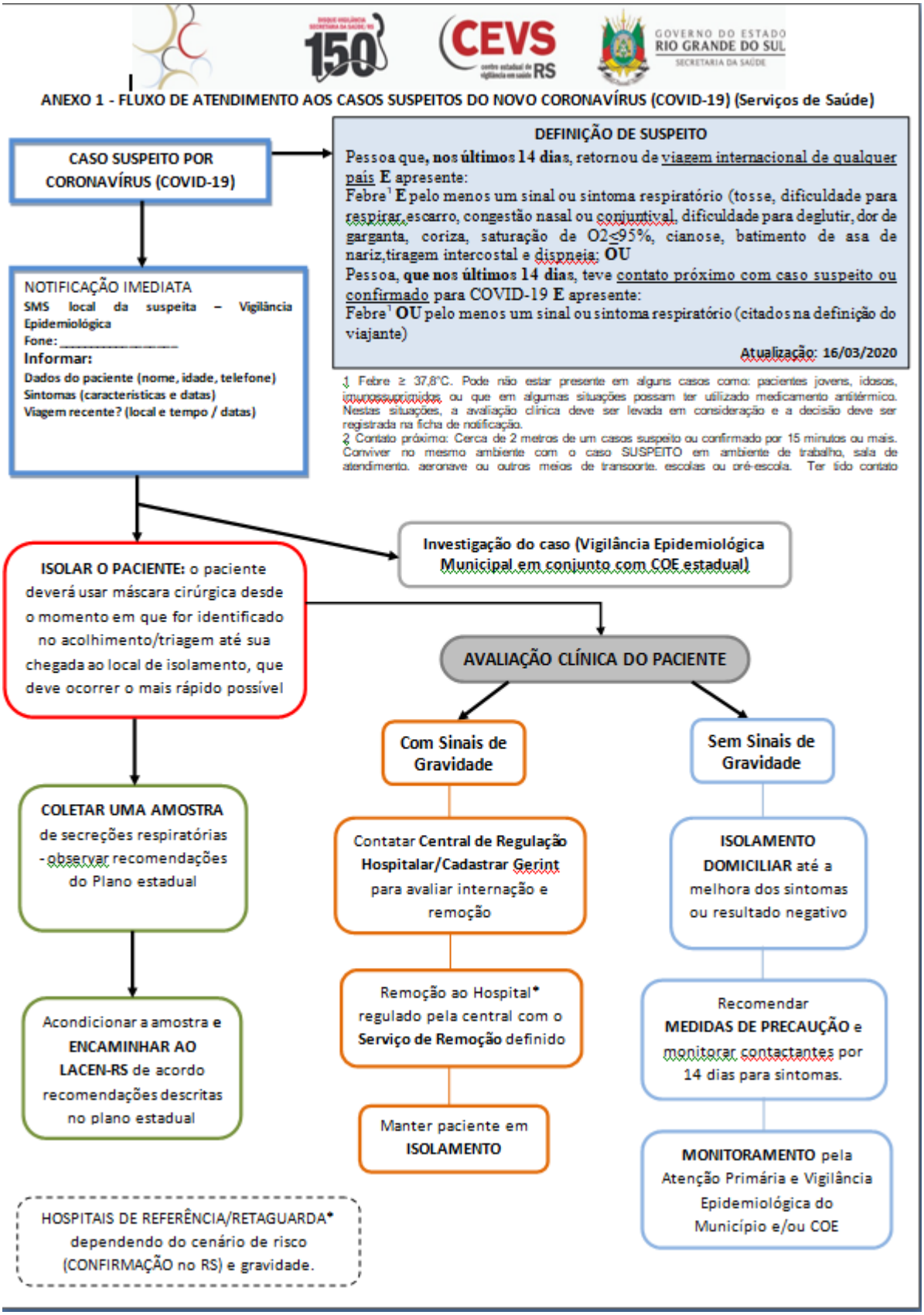
A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

15. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-1, 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.

16. ANEXOS

ANEXO 1 - Recomendações para pessoas que preencham 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
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. 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 aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).	1. Realizar coleta de amostras respiratórias. 2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para Isolamento e tratamento. 2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

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

ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

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 3° 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**

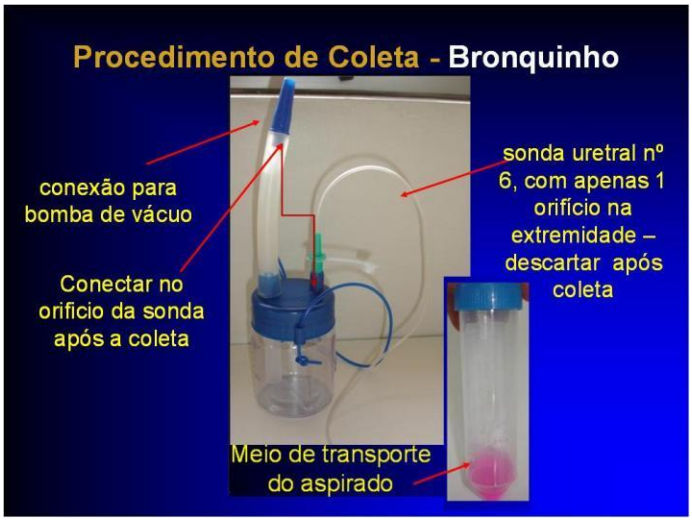
A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

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 <u>após</u> 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

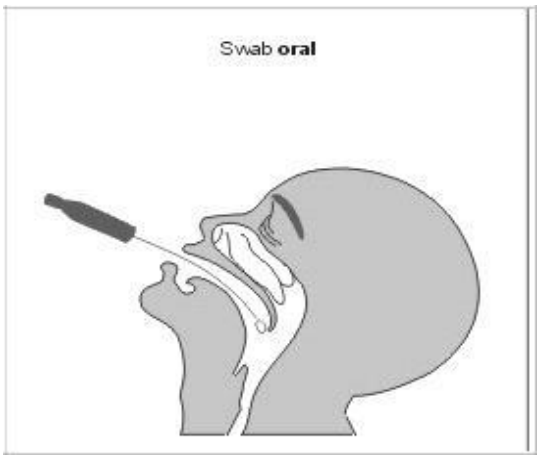
Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

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. È 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.

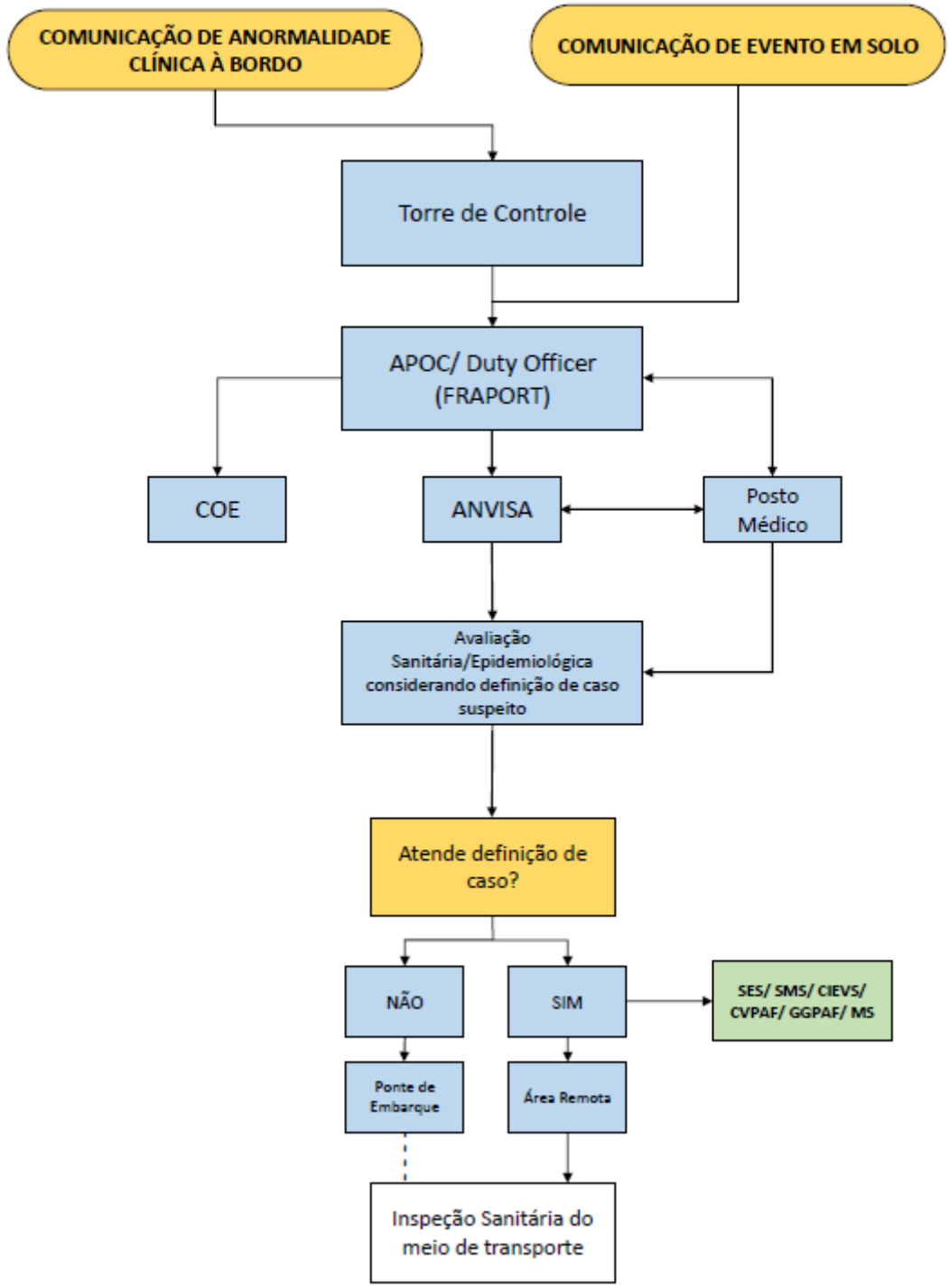
Importante!!!

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.

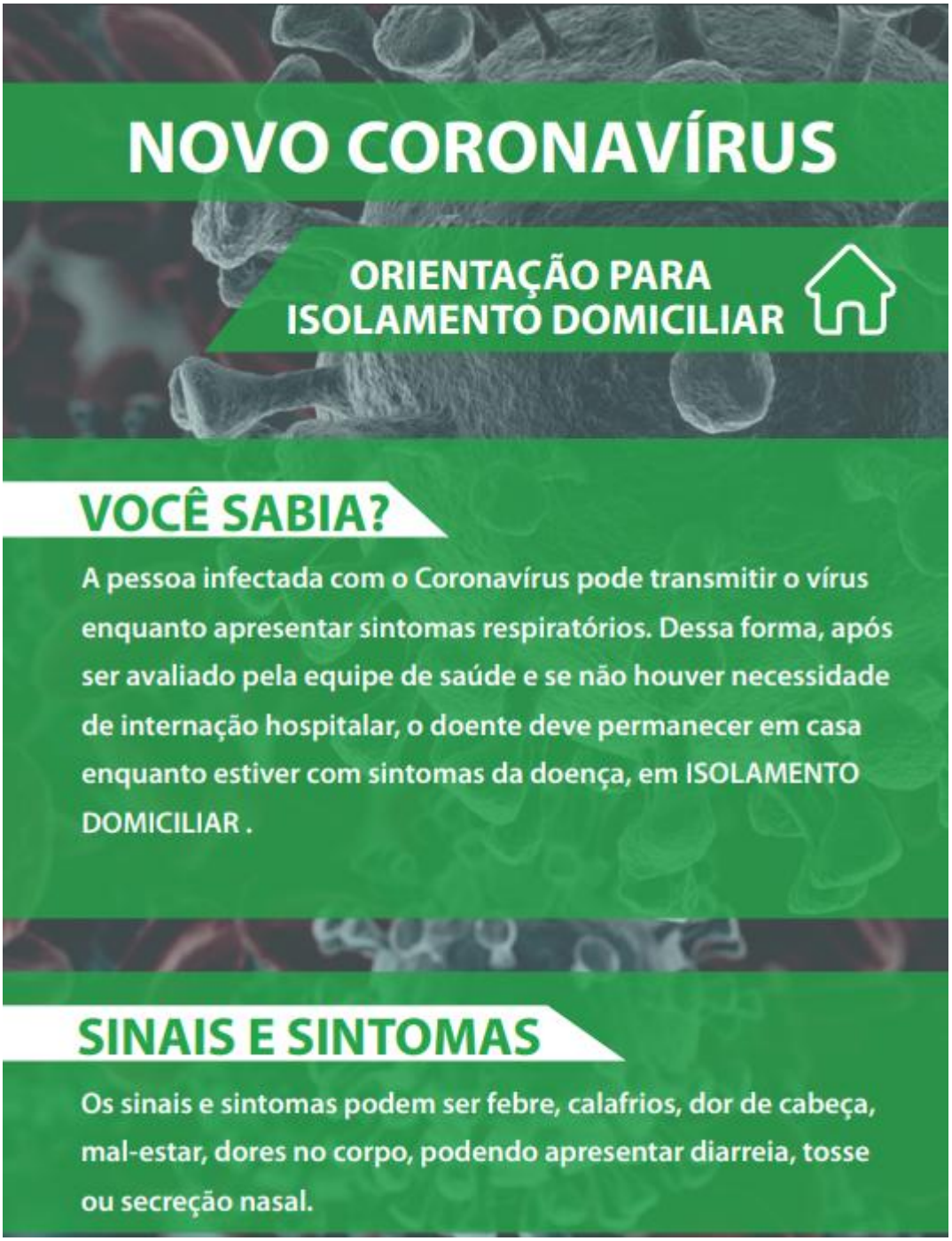
Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.

ANEXO 4

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO



ANEXO 5


NOVO CORONAVÍRUS
ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR
VOCÊ SABIA?
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.

RS SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

ANEXO 6

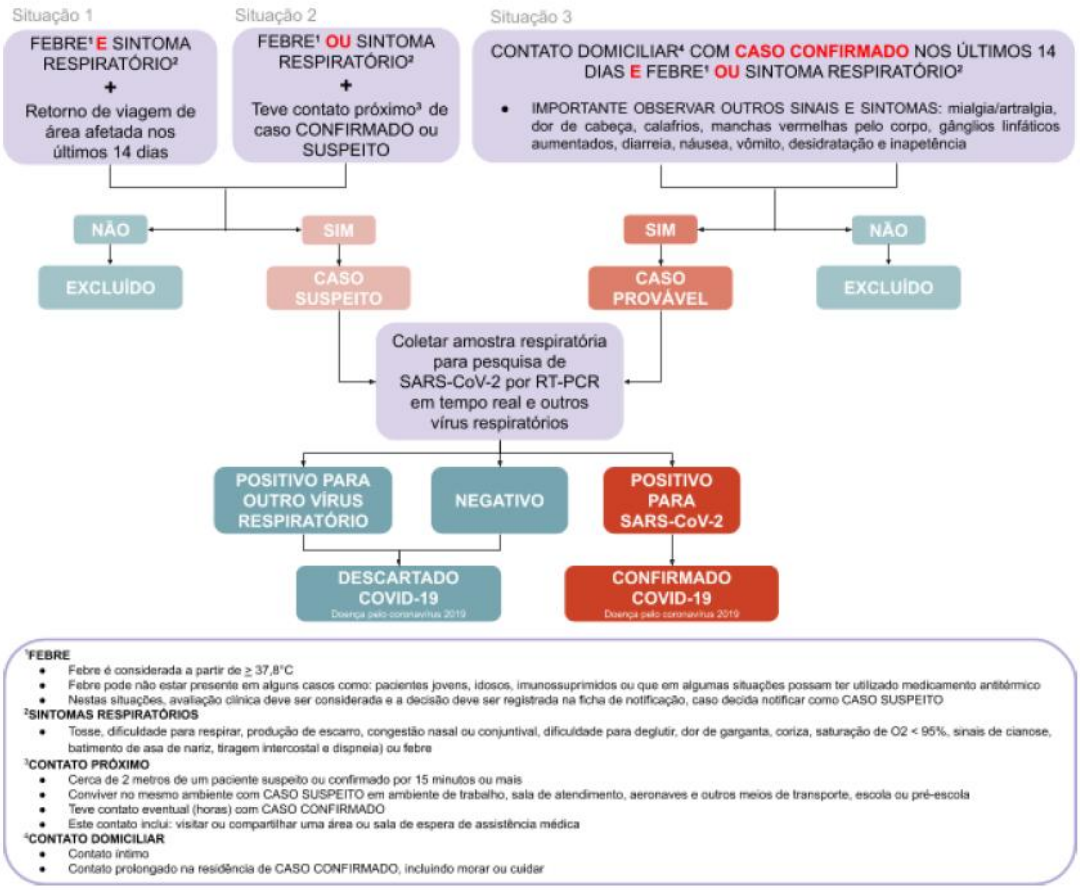


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19