



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Plano de Contingência e Ação Municipal

Barra do Guarita/Rs

Infecção Humana COVID-19

Barra do Guarita/Rs

Março 2020

Versão 01

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. COMPONENTES DO PLANO	5
3.1 VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA:	13
3.2 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	14
3.2.1 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	16
3.2.2 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL (DRE).....	17
3.3 LACEN/RS.....	18
3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)	19
3.5 COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
3.5.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	20
3.6 ORIENTAÇÕES GERAIS.....	22
ANEXOS.....	233

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 Municipal de Barra do Guarita, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional e Estadual 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 de Barra do Guarita/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 para população em geral (escolas, repartições públicas, comércio entre outros);
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIS para equipe e população em geral.

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações 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> e também <http://www.saúde.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).

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:

CASO SUSPEITO:

Situação 1 - VIAJANTE: Febre¹ **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 dispneia) **E** histórico de viagem para área com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: Febre¹ **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) **E** histórico de contato próximo² de caso suspeito ou confirmado para o COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Atualização: março.2020

1 Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$. 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.

2 Contato próximo: Cerca de 2 metros de um caso suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais. Conviver no mesmo ambiente com o caso SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronave ou outros meios de transporte,

escolas ou pré-escola. Ter tido contato eventual (horas) com caso CONFIRMADO. Este contato inclui visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

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 manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que 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 dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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

- **CRITÉRIO LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente, 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);
- ✓ Devem-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e 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 competentes (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov> ([acessar diretamente site](#)));
- ✓ 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 2 (DUAS) amostras de swaab;
- ✓ 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 municipal deste paciente esteja acompanhando os casos.

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.

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 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.

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.
- Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar 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.

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.

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.

PLANO LOCAL

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 (ANEXO 4);

B) Fluxo de atendimento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade (ANEXO 1);

C) Fluxo atendimento e orientações dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade (ANEXO 1 e 3);

D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade (ANEXO 2, 3 e 4);

E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

3.1 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.

3.2 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, 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 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 Fone: 55 3616 1034
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde - 0800 644-6645.

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. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

3.2.1 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 encaminhamento para unidades de referência (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.

3.2.2 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR 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 CODIV-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

Observação: 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.

Hospitais de Referência/Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes graves sob Regulação Estadual:

- Hospital Santo Antônio – Tenente Portela/Rs
- 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 referência/retaguarda.

3.3 LACEN/RS

É necessário realizar coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19). **A amostra será encaminhada com urgência para o LACEN sob responsabilidade do município, sendo que após a coleta a equipe do Hospital comunica o Secretário de Saúde para realizar o encaminhamento da mesma.** O LACEN entrará em contato com a CGLAB para solicitação do transporte. Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19), conforme boletim epidemiológico.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>) (acessar diretamente site), preenchidas pelo profissional da enfermagem da Unidade Básica de Saúde durante semana em horário de funcionamento da unidade de saúde e, aos finais de semana pela equipe da instituição e saúde que o paciente foi encaminhado.

Observação: A coleta será realizada pelo Hospital Santo Antônio de Tenente Portela/Rs quando necessário dos casos suspeitos e, posteriormente o município encaminha a amostra para Lacen/Rs. No caso do transporte do paciente será de acordo com quadro clínico e a equipe de enfermagem que irá acompanhar utilizará Equipamento de Proteção Individual, conforme recomendação da Anvisa.

3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA 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.

3.5 COMUNICAÇÃO SOCIAL

3.5.1 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.

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 – reforçar orientações importantes para a população;
- ✓ Redes Sociais (site prefeitura) – 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

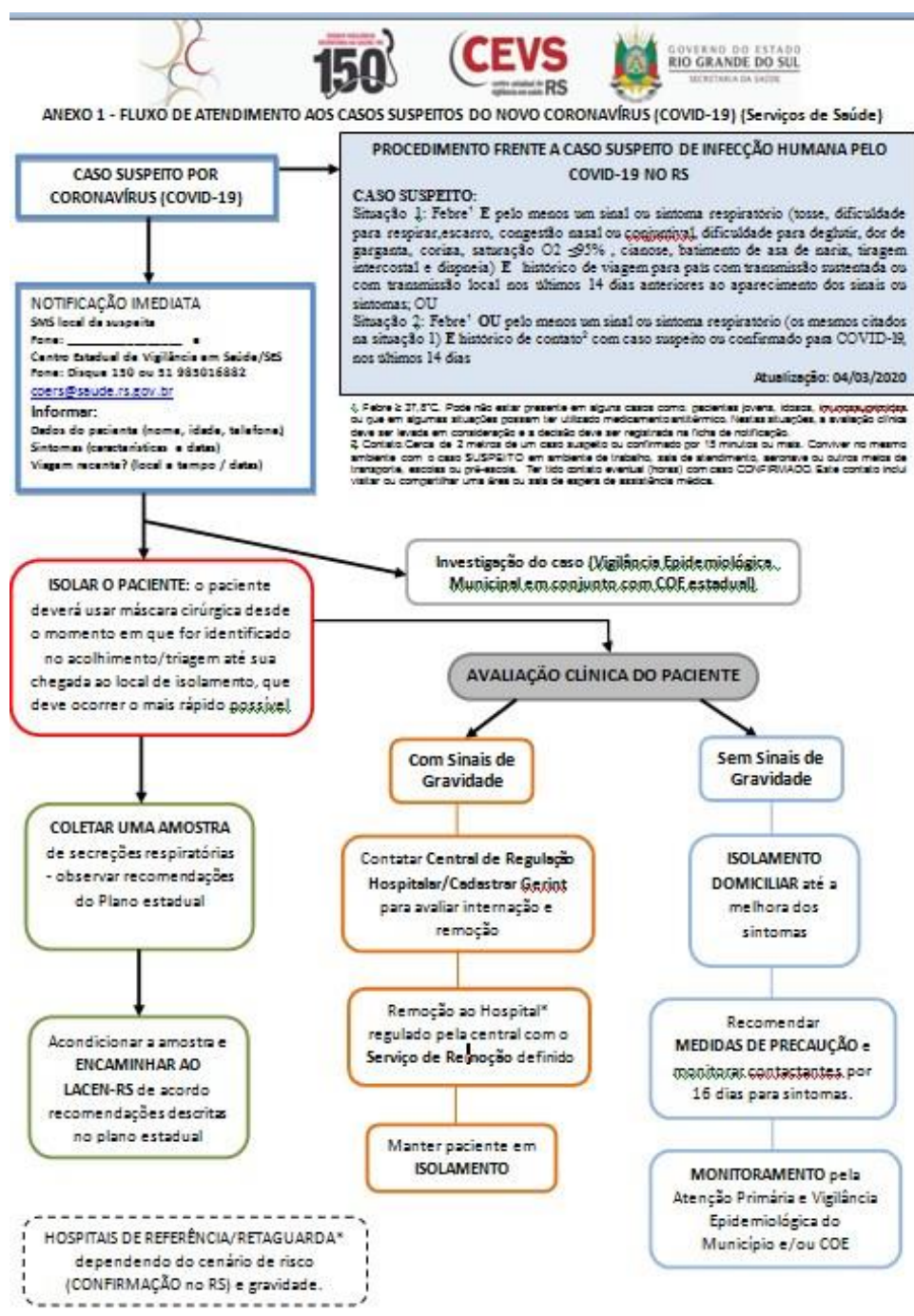
- ✓ Disponibilização de cartazes sobre o que é a doença e meios de prevenção da mesmas nas repartições públicas, bares, portos e similares do município;
- ✓ Capacitar equipe da unidade de saúde sobre o tema para auxiliar no diagnóstico precoce;

3.6. 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.

ANEXOS

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



Notificação Imediata: realizada pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde;

Coleta de Amostra: encaminhamento do paciente para hospital de referência em Tenente Portela/RS;

Definição de Conduta sobre quadro Paciente: médico que avaliou o mesmo;

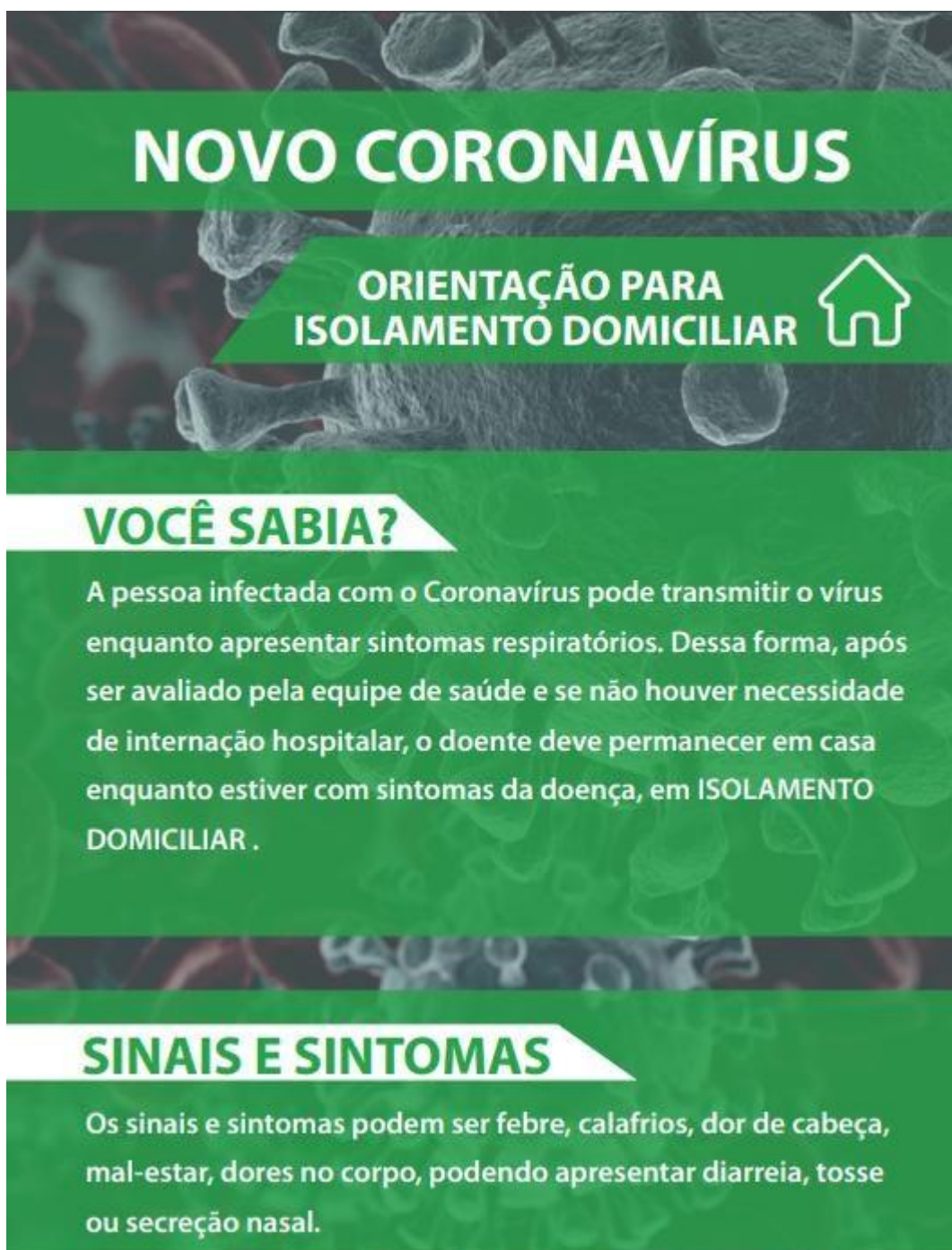
Encaminhamento da amostra para Lacen: responsabilidade do município de origem do paciente

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

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem 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 aerolização; 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 2



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.

ANEXO 3

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.



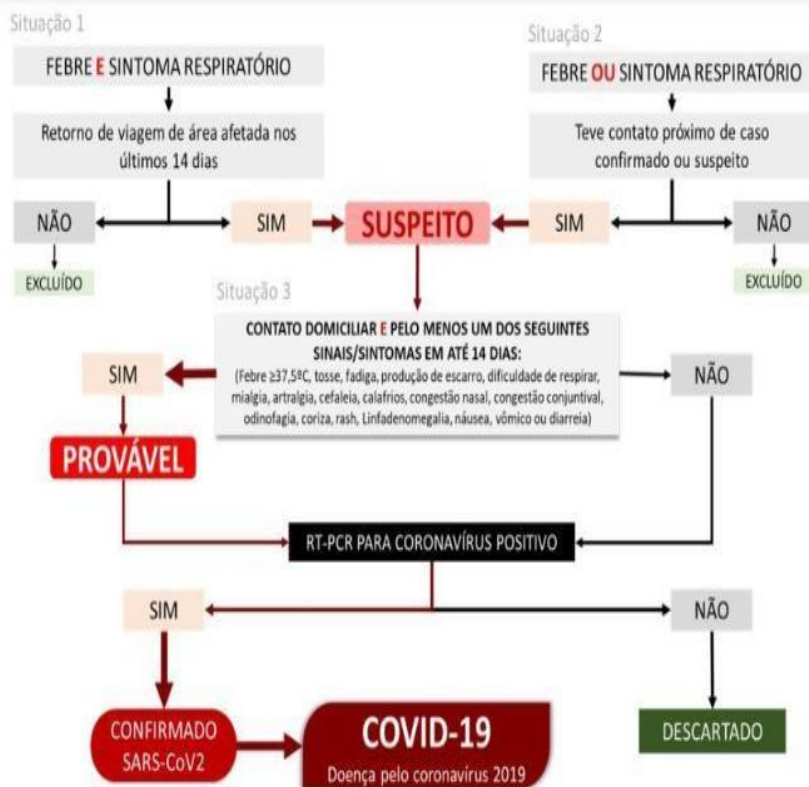
VEJA
MEDIDAS
PARA EVITAR
A GRIPE

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



ANEXO

Definições operacionais para COVID-19

**CONTATO PRÓXIMO**

- Cerca de 2 (dois) metros de um paciente suspeito ou confirmado
- Conviver no mesmo ambiente com o caso suspeito em ambientes de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola.
- Teve contato eventual (horas) com caso confirmado
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de caso confirmado, incluindo morar ou cuidar

FEBRE

- Febre 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, caso decida notificar como suspeito

