



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE PELOTAS

SECRETARIA DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## **Plano de Contingência Municipal Para Infecção Humana Pelo novo Coronavírus (Covid-19)**

**Adaptado do Plano de Contingência e Ação Estadual do RS para Covid-19**

Pelotas, fevereiro de 2020.

Versão 3 (11/03/2020)

## INTRODUÇÃO

Em virtude da Declaração de Emergência em Saúde Pública declarada pela OMS na data de 30 de Janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (Covid-19), este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, 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. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

## OBJETIVOS

- ✓ Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19);
- ✓ Minimizar riscos a 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 do uso dos EPIs(Equipamentos de proteção individual).
- ✓ Estabelecer estratégias em conjunto com as demais Secretarias e demais seguimentos da sociedade

## COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o Covid-19 e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Todo o caso suspeito de Infecção pelo Covid-19 deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre os entes envolvidos (município, estado e ANVISA – áreas de portos e aeroportos – e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de INFECÇÃO HUMANA pelo novo coronavírus(Covid – 19), que no momento atual é:

### 1. CASO SUSPEITO:

**Situação 1- VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub>< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa 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 O<sub>2</sub>< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID – 19, nos últimos 14 dias.

### 2. CASO PROVÁVEL:

**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 O<sub>2</sub>< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). 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

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos e imunossuprimidos ou que, 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 por estar a aproximadamente 2 metros de um paciente com suspeita de caso pelo Covid -19, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso do EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera, ou ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais enquanto não estiver usando EPI recomendado.

#### **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, cidade, número de voos, datas, e etc.);
- ✓ Deve se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado pelo Covid – 19, conforme definições a serem estabelecidas pela OMS e Ministério da Saúde 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 pouco ou nenhuma circulação de pessoas.
- ✓ Notificação do caso á Vigilância Epidemiológica(contato telefônico: 3284-7722) e preenchimento da ficha de Notificação fornecida pela Vigilância Epidemiológica do município;
- ✓ Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao fluxo de atendimento municipal dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local (ANEXO 1);
- ✓ Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab; pelo profissional devidamente capacitado e com os EPIS adequados
- ✓ Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato;
- ✓ É importante que a equipe de atenção primária em saúde do território deste paciente seja informada do caso.

#### **VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA:**

É uma das principais ações a serem desenvolvidas em conjunto com a Vigilância Sanitária; os principais pontos de entrada identificados no município são o Aeroporto Internacional João Simões Lopes Neto situado no município de Pelotas, o Porto de Pelotas, áreas de fronteira com o município de Jaguarão, e o Terminal Rodoviário de Pelotas.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)**

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 á existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado.

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 dos casos como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes de casos suspeitos.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA, Vigilância Sanitária Estadual e Vigilância Sanitária Municipal.

## **NOTIFICAÇÃO**

A equipe de Vigilância na investigação deverá:

- ✓ Preencher a ficha de notificação;
- ✓ Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito;
- ✓ Manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 16 dias a contar da data de contato.

Em caso de paciente com quadro sem gravidade o serviço de saúde orienta isolamento domiciliar até resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde, é importante que a equipe de atenção primária seja informada sobre o caso.

Em caso de paciente com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipais e estaduais para, manter o paciente em isolamento seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização). Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA

Avaliar os 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, preferencialmente a equipe de atenção primária do município e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo Covid-19.

**AEROPORTO, PORTO E TERMINAL RODOVIÁRIO** – em acordo com as normas do MS, SES, ANVISA, Vigilância Epidemiológica do Município e Vigilância Sanitária Municipal.

#### **VIGILÂNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE**

Um caso suspeito do Covid – 19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na área urbana quanto na área rural, já que o período de incubação é de 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada do município. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica do município que, por sua vez, notificará a 3ª CRS e o Ministério da Saúde. As autoridades do município realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito do Covid-19 desencadearão as medidas previstas e recomendações.

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

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>;

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusPopV2\\_9220990263189084795.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf)

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão dadas pela regulação local e, se for o caso, também estadual.

A Vigilância Epidemiológica do município identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada busca ativa dos contatos próximos (familiares, colegas de trabalhos, 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 os sintomas procurem imediatamente os serviços de saúde de acordo com o fluxo de atendimento do município. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

## **ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- ✓ Organizar a sua rede de atenção em saúde para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- ✓ Identificar precocemente os 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 5 momentos de higienização (conforme técnica de lavagem das mãos).
- ✓ Todos os estabelecimentos de saúde 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.

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, deverá ser seguido o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com o fluxograma de atendimento).

## **DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL**

A definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento, assistência, bem como a definição do transporte para remoção dos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão definidas pela regulação local.

O quadro clínico apresentado 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).**

## **COLETA DE AMOSTRAS**

É necessária a coleta de 1 (UMA) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de influenza na suspeita do novo coronavírus. A amostra será encaminhada com urgência pela Vigilância Epidemiológica (VIGEP) do município ao LACEN/RS.

A VIGEP irá cadastrar a requisição de solicitação de exame no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

A distribuição dos kits de coleta será realizada pela Vigilância Epidemiológica do município mediante solicitação e após a liberação pela Vigilância Epidemiológica da 3ª CRS.

## **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 no 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 Ministério 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 adequados desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.
- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.
- Os estoques dos EPIs 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 de 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.

## **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 o ambiente.
- 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 de 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.

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.

## **SISTEMATIZAÇÃO DE CASOS**

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 apresentado 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 de 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.

## **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.

## **COMUNICAÇÃO**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta á situações de emergência em saúde. Desta forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação 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 do nível central.

A estratégia de comunicação implica assimilar o público alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo Ministério da Saúde.

## **PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO**

- ✓ População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- ✓ Profissionais de saúde – além de serem informados, é preciso contribuir para o esclarecimento dos profissionais sobre qual será sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ✓ Gestores da Rede Pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado;
- ✓ 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 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 estão sendo tomadas.

## **MEDIDAS ESTRATÉGICAS**

- ✓ Definição de único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância da fala sobre o assunto dentro da Secretaria Municipal de Saúde e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da Secretária de Saúde ou outro a ser definido por ela;
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no município, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio do cenário subsequente.

## **CAPACITAÇÕES E IMPLANTAÇÕES**

- ✓ Capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- ✓ Capacitação com os diretores e professores das escolas públicas e privadas a cerca do plano de Contingenciamento do município bem como a divulgação das medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus.
- ✓ Implantação da equipe volante para coleta domiciliar

**ANEXOS**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



## ANEXO 1: FLUXO DO ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE Covid-19

### 1. CASO SUSPEITO:

**Situação 1- VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

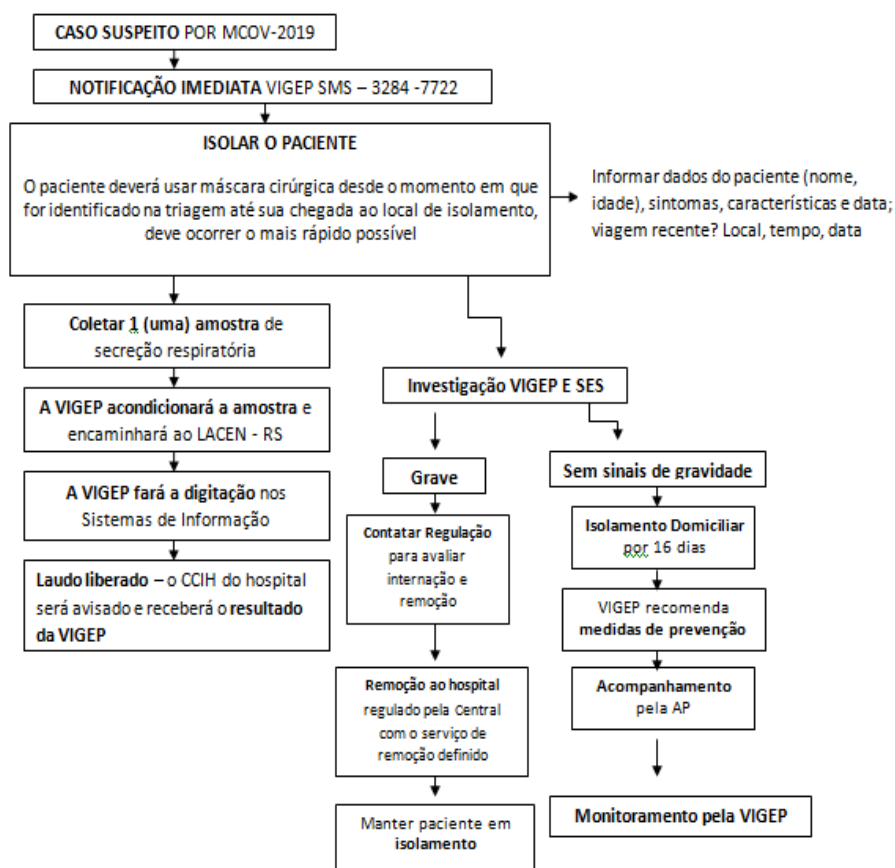
**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID – 19, nos últimos 14 dias.

### 2. CASO PROVÁVEL:

**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  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). 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

**1 Febre** pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

**2 Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. Esse contato inclui: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



## ANEXO 2: FLUXO DO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS

### 1. CASO SUSPEITO:

**Situação 1- VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

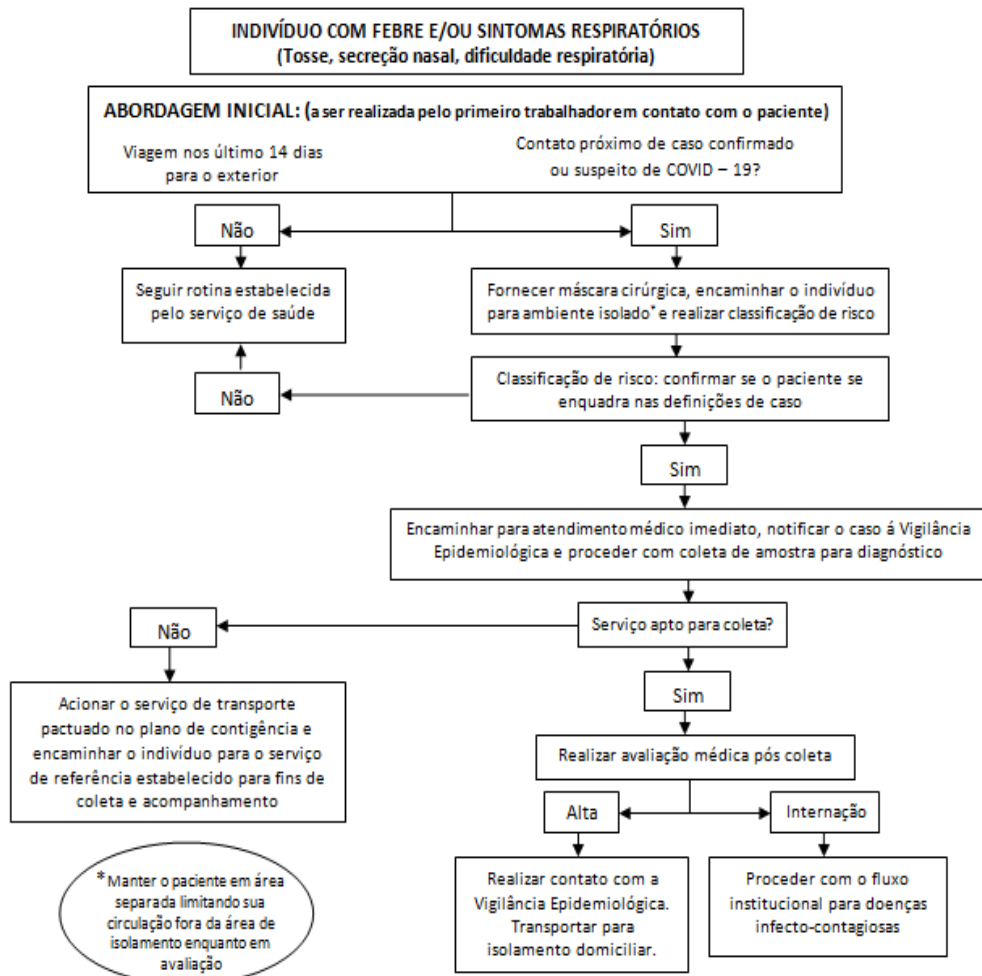
**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID – 19, nos últimos 14 dias.

### 2. CASO PROVÁVEL:

**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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). 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.

**1 Febre** pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

**2 Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. Esse contato inclui: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.





### ANEXO 3: FLUXO DO ATENDIMENTO NAS UBS

#### 3. CASO SUSPEITO:

**Situação 1- VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

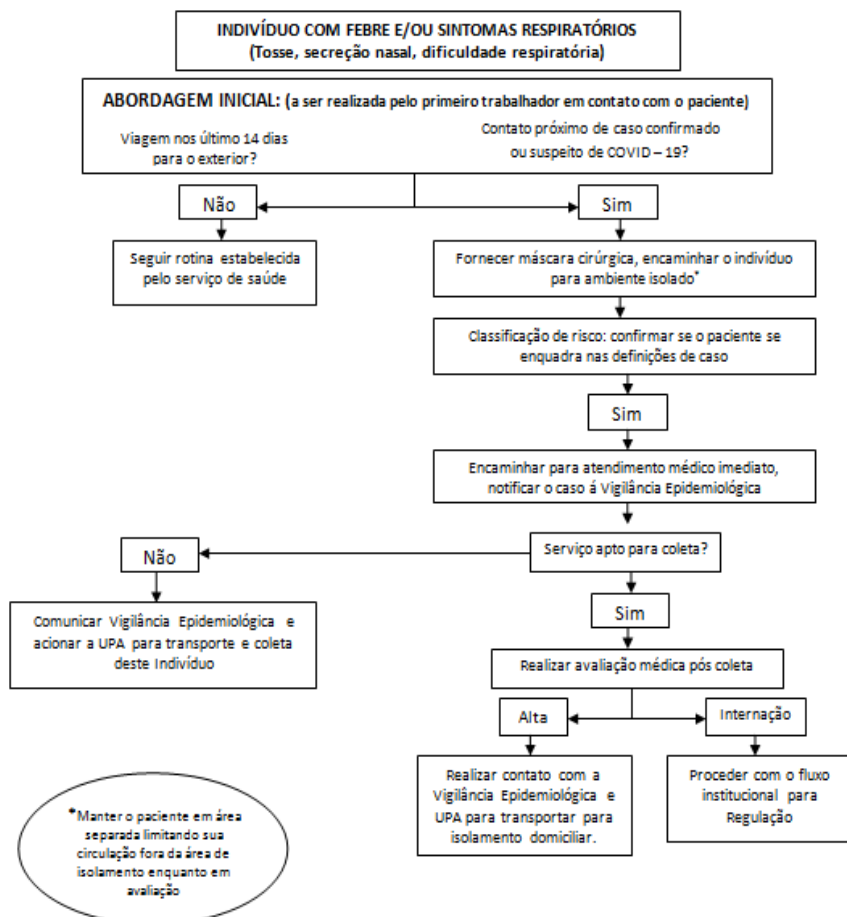
**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID – 19, nos últimos 14 dias.

#### 4. CASO PROVÁVEL:

**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  $O_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). 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

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. Esse contato inclui: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.





## ANEXO 4: RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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).</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar coleta de amostras respiratórias.</li><li>2. Prestar primeiros cuidados de assistência.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.</li><li>2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.</li></ol>

**ANEXO 5: ORIENTAÇÕES PARA COLETA E  
TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020**

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

**VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS**  
**INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA**

**ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO  
RESPIRATÓRIA - 2020**

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

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

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

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

**ANTES DA COLETA**

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

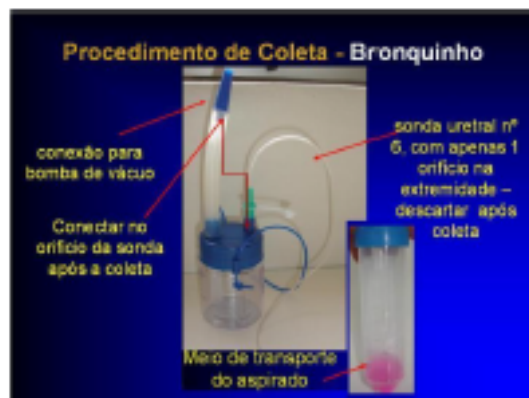
## 1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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

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

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

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



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

potencialmente contaminado em sua parte externa.

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

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



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

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

# 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.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE  
**BRASIL**  
GOVERNOS UNIDOS FAZ MAIS



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



ANEXO 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME PORTARIA MINISTERIAL N° 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

Eu, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_,  
CPF n° \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de  
\_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início  
\_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da  
medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

**Paciente/Responsável**

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Identidade n° \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos.

De acordo com o meu atendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



ANEXO 8

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO CONFORME PORTARIA MINISTERIAL N° 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid – 19.

Data de início: \_\_\_\_\_

Previsão de término: \_\_\_\_\_

Fundamentação: \_\_\_\_\_

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Nome do profissional da Vigilância Epidemiológica: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da Vigilância Epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_