

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL COVID-19: São Vicente do Sul/RS Versão 2

São Vicente do Sul, 30 de Março de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL
COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL COVID-19:
São Vicente do Sul/RS
Versão 2

Gabriella da Silva Zuquetto, Enfermeira.
Lucineia Soares Rodrigues, Enfermeira
Fabian Bazzan Fernandes, Médico
Alexandra Ziquinatti Teixeira, Secretária de Saúde Adjunta
Evanilde Aparecida Brauner Picoli, Secretária de Administração
Cláudia Dutra Lutz, Diretora Administrativa do Hospital Municipal
Paola Zuquetto Flôres, Secretária de Ind., Com., Turismo, Cultura e Desporto
Linequer Guedes de Ávila, Coordenador da Vigilância em Saúde
Vagner Totti Martins, Secretário de Finanças

Março, 2020

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	OBJETIVOS.....	6
3.	CORONAVÍRUS E COVID-19.....	7
3.1	Transmissão	7
3.2	Incubação.....	7
3.3	Sintomas	8
3.4	Diagnóstico.....	8
3.5	Tratamento	9
3.6	Prevenção	9
4.	CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS	11
5.	MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO.....	15
5.1	FASE DE ALERTA: Risco de contaminação pelo novo coronavírus. .	15
5.1.1	Gestão:.....	15
5.1.2	Vigilância em Saúde:	17
5.1.3	Assistência:	20
5.2	FASE DE PERIGO IMINENTE: Presença de casos suspeitos	24
5.3	Vigilância em Saúde: conforme nota técnica atual,	24
	Os profissionais da saúde que apresentarem síndrome gripal devem ser testados e notificados no e-SUS VE disponível no link:	24
5.3.1	Gestão:.....	25
5.3.2	Assistência:	25
5.3	FASE DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	27
5.3.1	ETAPA DE CONTENÇÃO:	27
5.3.1.1	Vigilância em Saúde:.....	27
5.3.1.2	Gestão:.....	27
5.3.1.3	Assistência:	27
5.3.2	ETAPA DE MITIGAÇÃO	27
5.3.2.1	Vigilância em Saúde:.....	27
5.3.2.2	Gestão:.....	27
5.3.2.3	Assistência:	27
6.	TRANSPORTE	32
7.	ÓBITOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	34
	Preparo dos corpos	34
	Recomendações para funerais	35
8.	ASSISTÊNCIA SOCIAL	36

9. GESTÃO AMBIENTAL.....	38
10. LIDERANÇAS RELIGIOSAS	40
11. CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO 1: ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020	44
ANEXO 2: PORTARIA Nº 273/2020.....	50

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal da cidade de São Vicente do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), a fim de orientar funcionários, colaboradores e munícipes sobre as medidas de prevenção e controle dessa infecção, além de dispor sobre as medidas que devem ser adotadas em casos suspeitos ou confirmados. Todas as informações aqui descritas estão baseadas nas orientações Federais e Estaduais fornecidas e na melhor evidência científica disponível até o momento, podendo ser atualizado conforme evolução das pesquisas. O plano estará disponível para acesso em meio eletrônico e será divulgado em mídias sociais e rádios locais.

O plano orienta quanto a atuação em situação de suspeita da doença, contempla a redução dos riscos de transmissão e dispõe sobre o fluxo da assistência em caso de confirmação de casos.

Na versão 02 estão contemplados também recomendações para áreas diversas da saúde como setor de transporte, assistência social, meio ambiente, coleta seletiva, atos fúnebres, cerimônias religiosas e outros.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Antecipar e gerir o impacto do surgimento de casos suspeitos ou confirmados de doença por coronavírus (COVID-19) no município.

2.2 Objetivos específicos

- a) Prover antecipadamente os recursos necessários para continuidade das atividades assistenciais;
- b) Definir a estrutura de decisão e coordenação em saúde que monitore e avalie continuamente a situação da doença e forneça correções ao plano quando necessário;
- c) Divulgar diariamente em meio de comunicação acessível para os munícipes e demais cidadãos a situação epidemiológica municipal frente a doença;
- d) Estabelecer e informar toda a população quanto aos fluxos de atendimentos em saúde e medidas que devem ser adotadas em casos suspeitos.

3. CORONAVÍRUS E COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus comum que causam infecções respiratórias em humanos. 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.

Contudo, em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia que não respondiam aos tratamentos convencionais e todas trabalhavam Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, no qual se comercializa aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. Com a suspeita do surgimento de uma nova doença foi realizado uma análise e investigação epidemiológica local que descobriu outros pacientes sintomáticos vinculados ao mercado. Em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster novo de coronavírus, o nCoV – 2019 da China (BRASIL, 2020).

3.1 *Transmissão*

De acordo com a literatura disponível até ao momento a transmissão do novo coronavírus (nCoV – 2019) costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como gotículas de saliva, espirro ou tosse há menos de 1 metro de distância; catarro; contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

3.2 *Incubação*

O período médio de incubação por coronavírus é de 5 dias, com intervalos que chegam a 12 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção. Logo se uma pessoa não apresentar sintomas em até 14 dias após contato com uma pessoa contaminada ou caso suspeito ela já pode descartar contaminação.

A transmissibilidade dos pacientes infectados coronavírus é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. No entanto, até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 Sintomas

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o coronavírus ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença.

Os principais são sintomas conhecidos até o momento são:

- a) Febre.
- b) Tosse.
- c) Dificuldade para respirar.

De forma geral, essas infecções podem causar sintomas mais graves em pessoas com sistemas imunitários mais fragilizados, idosos e doentes crônicos.

3.4 Diagnóstico

O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária a coleta de duas amostras na suspeita do coronavírus. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

Os casos graves devem ser encaminhados para o hospital municipal que fará o contato com os serviços de referência se necessário para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

3.5 Tratamento

Não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso do coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

- a) Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- b) Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem, é fundamental procurar assistência imediata, conforme preconizada neste plano, para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento.

Importante salientar que todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais sem febre), elevação ou reaparecimento de febre ou sinais respiratórios, taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), dor pleurítica (dor no peito), fadiga (cansaço) e dispneia (falta de ar).

3.6 Prevenção

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o coronavírus. Entre as medidas estão:

- a) Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70 %.
- b) Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- c) Evitar contato próximo com pessoas doentes.

- d) Evitar sair de casa quando estiver doente e em extrema necessidade, utilizar máscara.
- e) Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- f) Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão em caso de contato com casos suspeitos para evitar gotículas, como uso de máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção, os quais devem ser disponibilizados pelo município.

Em casos de realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

4. CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

A classificação de um caso suspeito inicialmente obedecia aos critérios clínicos e epidemiológicos abaixo. A definição foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, de acordo com padrões já seguidos em outros países com surtos:

SITUAÇÃO 01: VIAJANTE	SITUAÇÃO 02: CONTATO PRÓXIMO
Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios*	Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios*
Histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias.	Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

*Sintomas respiratórios: 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

Ainda existia uma terceira situação para moradores residentes no mesmo domicílio de casos suspeitos ou confirmados que segue a descrição abaixo:

SITUAÇÃO 03: CASO PROVÁVEL CONTATO DOMICILIAR	
Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios	Contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias

É importante salientar que considera-se febre aquela acima de 37,8°C. A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter Boletim Epidemiológico utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

O contato próximo é aquele físico direto (por exemplo, apertando as mãos); contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua); contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; estar em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera de serviços de saúde etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso

COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI; passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Por sua vez, considera-se contato domiciliar a pessoa que reside na mesma casa/ambiente que um caso confirmado, como familiares residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

A transmissão sustentada ou local dos casos suspeitos referem-se a cidades com transmissão comunitária ativa, ou seja, quando não é identificada a origem da contaminação. No Brasil a transmissão comunitária iniciou em São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Porto Alegre. Após a situação se instalar no estado a Secretaria Estadual de Saúde, por meio de nota informativa, institui fase de mitigação no dia 22 de março de 2020. A partir desse momento todos os casos de síndrome gripal serão considerados suspeitos e devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias junto com os familiares que residem no mesmo domicílio independente da confirmação laboratorial.

Considera-se síndrome gripal paciente com febre de início súbito ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Para crianças menores de 2 anos a síndrome gripal se caracteriza pela febre de início súbito e sintomas respiratórios como tosse, coriza e obstrução nasal, com ausência de outro diagnóstico específico.

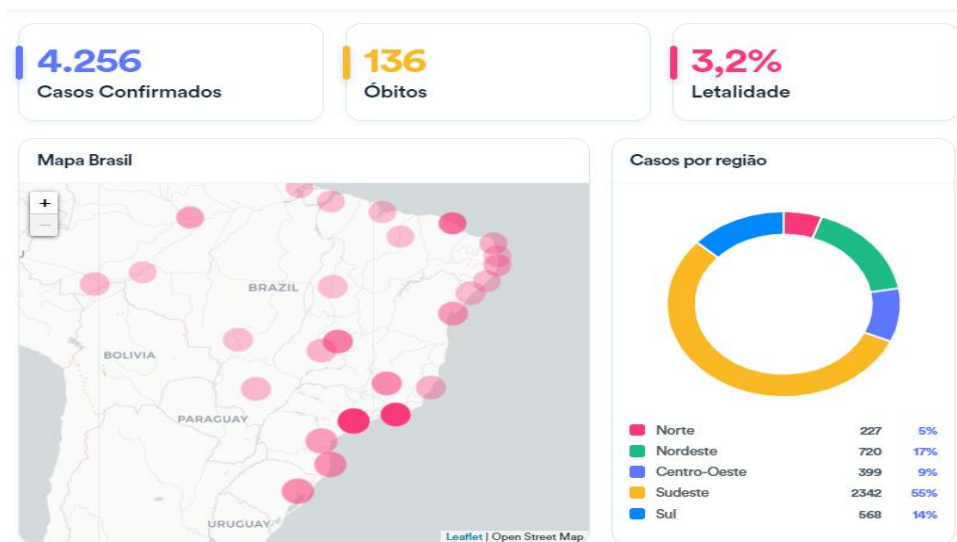
A orientação do estado é que não sejam notificados os casos de síndrome gripal a nível estadual, contudo a recomendação federal do Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na APS é que todos esses casos sejam notificados como suspeitos no REDCAP.

Outra mudança inserida na fase de mitigação é o perfil de pacientes que deverão realizar a coleta de swab para confirmação da suspeita. Ambos os protocolos, federal e estadual, estabelecem que só serão analisadas as amostras referentes a profissionais da saúde com síndrome gripal e os pacientes que evoluírem para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A SRAG é definida como Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório, aumentos da frequência respiratória conforme valores de referência para faixa etária, piora das condições clínicas da doença de base e hipotensão em relação a pressão arterial habitual. Em crianças, além dos itens anteriores deve ser observado os batimentos da asa do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

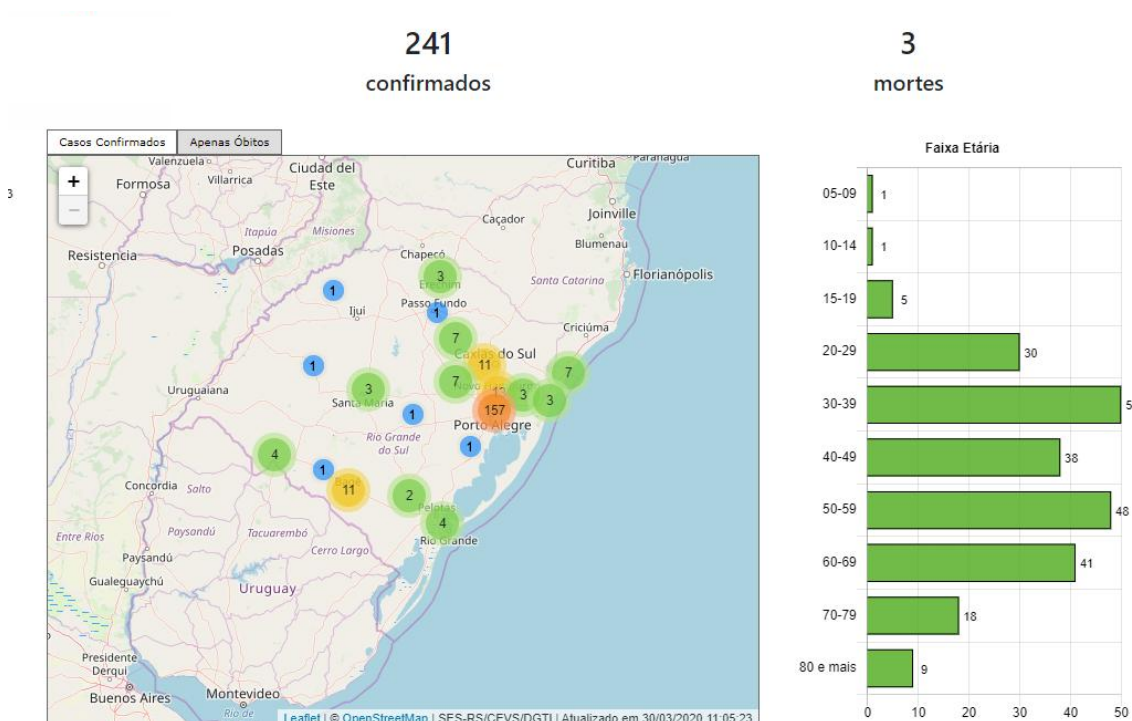
Os casos de SRAG e seus óbitos são de notificação compulsória e devem ser notificados para comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), núcleo de vigilância epidemiológica municipal e no SIVEP-Gripe, o qual gerará formulário que deve ser encaminhado junto com as amostras oral/nasal e a ficha de cadastro do GAL diretamente para o LACEN. Os óbitos além de seguir o fluxo acima devem ser notificados por telefone imediatamente a vigilância estadual.

A situação de casos no Brasil está avançando, hoje todos os estados tem casos confirmados e apesar de os números já serem assustadores devemos considerar que só estão sendo testados os casos graves e de profissionais da saúde com síndrome gripal, o que deve representar cerca de 10% do total de casos, visto que só 5% dos pacientes se agravam. A última atualização do ministério da saúde já contabiliza 4.256 e 136 óbitos como mostra a imagem abaixo:



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>
 Acesso em: 30 de março de 2020.

A situação no estado do Rio Grande do Sul também preocupa, o estado contabiliza 239 confirmados distribuídos como na imagem abaixo e 3 óbitos todos na região metropolitana.



Fonte: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
 Acesso em: 30 de março de 2020.

Ressalta-se que há um atraso 4 dias na testagem das amostras, visto que, de acordo com o sistema, os resultados publicados no dia 30 foram coletados dia 27 de março.

5. MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO

Com o passar dos dias e o aumento progressivos de caso em todo mundo fez-se necessários planos de enfrentamento do vírus no âmbito federal, o qual adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis; Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, seguindo a mesma linha utilizada globalmente, na preparação e resposta em todo o mundo (BRASIL, 2020). O nível de alerta é referente ao momento que há apenas risco da entrada do vírus, mas não há casos suspeitos monitorados, já no nível de perigo iminente há confirmação de casos suspeitos, mas ainda sem confirmação laboratorial. Por sua vez, o nível de emergência em saúde pública ocorre com a confirmação laboratorial do primeiro caso do vírus em humanos.

Atualmente o Brasil de encontra em nível de emergência em saúde pública, pois há inúmeros casos confirmados e um quantitativo expressivo de casos suspeitos. De acordo com o plano de contingência federal esse nível deve ser organizado em duas fases. A primeira fase, denominada de contenção, visando o controle de transmissão, de modo a evitar que seja direto, de pessoa para pessoa, a fim de evitar o aumento drástico nos números de casos. Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, devendo ser priorizado a compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência, sempre incentivando a quarentena domiciliar para casos leves com monitoramento domiciliar, a fim de evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

A segunda fase chama-se de mitigação e acontece após 100 casos confirmados. A partir desse momento, não se realiza o teste em todos os casos suspeitos, apenas em casos graves e trabalhadores, fase essa que se encontramos atualmente em nível federal e estadual.

5.1 FASE DE ALERTA: *Risco de contaminação pelo novo coronavírus.*

São recomendações, de acordo com o setor de atuação:

5.1.1 *Gestão:* A gestão inicialmente designou por meio da Portaria nº 273/2020 um comitê extraordinário de saúde para enfrentamento da pandemia de COVID-19 (ANEXO 2) com presença dos diversos setores como: Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Finanças,

Secretaria Municipal de Administração e Secretaria de Municipal de Indústria, Comércio, Turismo, Cultura e Desporto com o intuito de acordar sobre as medidas de enfrentamento descritas e atualizadas periodicamente nesse plano de contingência e com o fluxo de atendimento.

Essa comissão elegeu como porta voz a Enfermeira Gabriella da Silva Zuquetto, a qual será responsável para representar e divulgar a posição do município frente à doença e seu enfrentamento, bem como explicar sobre os dados epidemiológicos federais, estaduais e municipais.

O comitê multiprofissional ficará alocado junto a central telefônica da vigilância para auxiliar os serviços na implantação das medidas de enfrentamento. Esse comitê ficará responsável por monitorar a situação epidemiológica e buscar estratégias atualizadas para combate do vírus, visto que a situação muda a todo o momento.

Também fica a cargo da gestão a aquisição de insumos estratégicos conforme lista abaixo, devendo esta ser renovada periodicamente conforme a necessidade:

LISTA DE MATERIAS QUE DEVEM SER ADQUIRIDOS	
Máscaras de procedimento	2000 unidades
Máscara N95	100 unidades
Abaixador de língua	10 pacotes
Avental impermeável descartável	50 unidades
Óculos de proteção	20 unidades
Luvas de procedimento	50 caixas de P e M e 20 caixas G
Álcool 70% líquido	100 litros
Álcool 70 % gel	100 litros
Kit swab para coleta	10 unidades
Propés	3 caixas
Hipoclorito	100 litros
Água oxigenada	10 litros
Papel toalha	200 pacotes
Sabonete líquido	10 litros
Termômetro	5 unidades
Kit esteto + aparelho de PA	5 unidades

Oxímetro	5 unidades
Cateter do tipo óculos	50 unidades
Máscara de Hudson	5 unidades

A gestão realizou a contratação emergencial de profissionais conforme acordado e solicitado pelo comitê formado. Todos os contratos foram informados, justificados e divulgados nos meios eletrônicos. Caso a situação se agrave a gestão também fica responsável por reforçar os recursos humanos conforme solicitação do comitê de enfrentamento do COVID19;

O executivo municipal, juntamente com a assessoria jurídica, são os responsáveis por formular e emitir decretos de forma a regulamentar os emitidos em nível federal e estadual. Até o presente momento foram emitidos 4 decretos, seguindo as recomendações estaduais.

O primeiro decreto foi emitido dia 17 de março com nº 022/2020 dispõe sobre medidas de enfrentamento e prevenção relacionadas a pandemia do COVID-19, cria gabinete de acompanhamento e dá outras providências. O segundo, nº 023/2020 declara situação de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente de surto epidêmico de coronavírus no Município de São Vicente do Sul e foi publicado dia 20 de março com uma série de medidas para isolamento social, inclusive o fechamento de comércios não essenciais.

Para fiscalização do cumprimento das medidas elencadas no decreto 023/2020 foi designado na portaria nº 274/2020 dois servidores públicos para atuarem como fiscais e realizar notificação dos estabelecimentos que descumprirem as recomendações do decreto vigente.

Na data de 21 de março foi publicado medidas complementares no decreto 024/2020, regulamentando novas orientações do Estado. Por fim em 25 de março, o município publicou novo decreto de nº 025/2020 declarando estado de calamidade pública e tomando providências. Todos os decretos citados acima estão descritos nas referências com seus respectivos links de acesso.

5.1.2 Vigilância em Saúde: O setor de Vigilância ficará responsável por instituir e divulgar um telefone de contato, no qual os usuários poderão solicitar informações e se necessário atendimento domiciliar da equipe de saúde responsável. O número instituído foi o 55 3257-1420/2123.

O setor de vigilância ficará responsável pela orientação ao público, divulgação dos casos e notificação, conforme orientações em protocolos do Ministério da Saúde.

Todos os casos de síndrome gripal monitoradas pelas ESFs devem ser notificadas para a vigilância municipal com o preenchimento do formulário abaixo criado pelo comitê para avaliação de casos suspeitos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Dessa maneira será possível controle interno dos casos em monitoramento, dados esses que devem ser divulgados diariamente.

NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL OU SRAG		
DATA DA NOTIFICAÇÃO:	CNS:	CPF:
NOME:		
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	PAIS:	DN:
IDADE:		
MAE:		
TELEFONE:	ENDEREÇO:	
DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS:	CEP:	
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Mialgia/artralgia <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Náusea/vômitos <input type="checkbox"/> Cefaleia (dor de cabeça) <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Irritabilidade/confusão <input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza) <input type="checkbox"/> Produção de escarro <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Congestão nasal <input type="checkbox"/> Congestão conjuntival <input type="checkbox"/> Dificuldade para deglutir <input type="checkbox"/> Manchas vermelhas pelo corpo	<input type="checkbox"/> Gânglios linfáticos aumentados <input type="checkbox"/> Batimento das asas nasais <input type="checkbox"/> Saturação de O2 < 95% <input type="checkbox"/> Sinais de cianose, <input type="checkbox"/> Tiragem intercostal <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Outros
USOU MEDICAMENTOS, QUAIS?		
SINAIS CLÍNICOS?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Exsudato faríngeo <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia <input type="checkbox"/> Alteração de ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> Alteração na radiologia de tórax <input type="checkbox"/> Outros
MORBIDADES E DOENÇAS CRÔNICAS	<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular, incluindo hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença hepática <input type="checkbox"/> Doença neurológica crônica ou neuromuscular	<input type="checkbox"/> Imunodeficiência <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV <input type="checkbox"/> Doença renal <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Neoplasia (tumor sólido ou hematológico).
FOI HOSPITALIZADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FOI COLETADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
SITUAÇÃO DO PACIENTE ATUAL:		
HISTÓRICO DE VIAGEM NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:		
CONTATO COM CASO SUSPEITO?		
CONTATO COM CASO CONFIRMADO?		
ESTEVE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE? QUAL?		
OCUPAÇÃO?		
OBSERVAÇÕES:		

Os casos notificados em sistemas governamentais serão de usuários que apresentem agravamento do quadro para SRAG ou profissional da saúde que apresente síndrome gripal. A SRAG deve ser notificada no SIVEP-GRIPE e o profissional de saúde no e-SUS VE.

No momento do surgimento dos casos que necessitam teste de SWAB a vigilância ficará responsável por solicitar o kit de coleta para a 4ª CRS e encaminhá-lo a enfermeira responsável da unidade de ESFs ou hospital, para

que a mesma realize a coleta. Após as amostras serão acomodadas em caixas térmicas com gelox mantendo temperatura de 2 a 8°C, para posterior (até 72 horas pós coleta) envio ao LACEN.

Os testes rápidos que o município adquirir, só deverão ser realizados após 11 dias de início dos sintomas gripais, visto que eles detectam anticorpos da doença nesse período, pois não são detectados antes desse tempo. Por isso não são critérios para estabelecer isolamento e nem irão ser contabilizados como confirmados pelo Estado, visto que só são aceitos os analisados pelo LACEN.

A vigilância sanitária municipal, juntamente do comitê ficará responsável por capacitar as equipes para realização adequada da coleta, enfatizando os cuidados de prevenção de contaminação, conforme todos os protocolos vigentes;

5.1.3 Assistência: serão adotadas diferentes medidas em cada nível de complexidade.

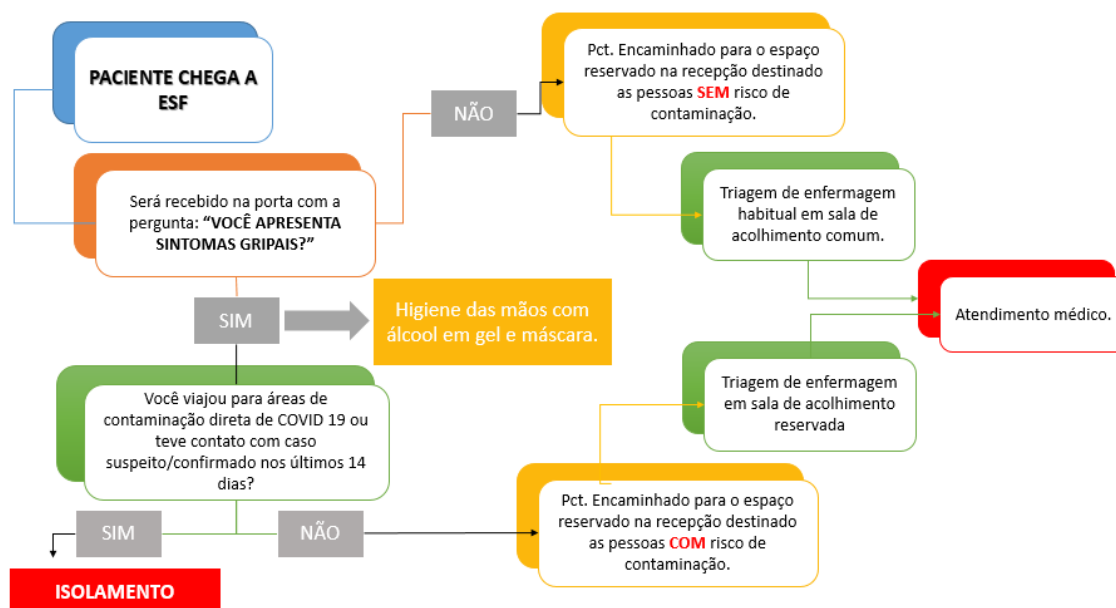
Atenção primária - Nessa etapa é fundamental que todos os profissionais sejam capacitados e informados sobre a doença e o fluxo de atendimento que deve ser seguido no município, a fim de que continuem realizando o acolhimento de todos os pacientes que buscam os serviços e informando a população sobre os critérios para ser considerado um caso suspeito.

Outra função importante dos profissionais de saúde nessa fase e nas demais será a propagação, por meio de educação em saúde, veículos de comunicação e outros das medidas adequadas de prevenção. Cada equipe de ESF ficará responsável por ir as escolas de seu território falar sobre o assunto com professores e alunos, enquanto não houver suspensão das aulas ou no retorno das mesmas.

A partir do momento que se orientar a suspensão das aulas fica orientado a suspensão de quaisquer grupos de atividade coletiva e procedimento de rotina por tempo indeterminado.

Sugere-se a aplicação de triagem já na porta de entrada para separar indivíduos com sintomas gripais dos demais. Para tanto será criado na recepção dois ambientes isolados para espera, a fim de evitar contaminações e aglomerações. Deve ser instituída também uma sala de isolamento adaptada nas ESFs, caso um suspeito de coronavírus procure atendimento. O fluxograma

de atendimento abaixo retrata o sistema implementado no município já na fase de alerta:



Quanto a campanha de vacinação contra gripe comum será realizada em domicílio dos pacientes, principalmente os idosos na primeira etapa, prioritariamente os acamados e com dificuldade de locomoção e demais agravos associados.

Importante salientar que durante todo o processo assistencial os profissionais devem usar máscara cirúrgica a título de prevenção e demais EPIs, buscando realizar as atividades com equipes reduzidas.

Os atendimentos odontológicos eletivos estão suspensos até segunda ordem; serão atendidos apenas pacientes com queixas agudas, sendo imprescindível que o odontólogo e ASB façam uso da máscara N95 durante todos os atendimentos. As consultas multiprofissionais na policlínica estão mantidas desde que não haja espera na recepção e os atendidos não estejam com sintomas gripais. Caso o profissional avalie que há mais risco que benefício no atendimento de determinado paciente a consulta poderá ser cancelada com aviso prévio. Nessas consultas está vetado acompanhante, permitido apenas uma pessoa para cada paciente menor de idade, com dificuldade de locomoção ou necessidades especiais.

As consultas de pré-natal devem ser mais espaçadas para diminuir o fluxo de gestantes nas unidades, mas o atendimento não deve ser interrompido. Deve-se realizar no mínimo 01 consulta no primeiro trimestre, 02 no segundo trimestre e 03 consultas no terceiro trimestre mediante agendamento prévio por telefone.

As visitas cotidianas dos agentes comunitários de saúde (ACS) estão suspensas até o momento, esses profissionais deverão ajudar com a distribuição de folders no comércio e nas salas de atendimento telefônico e presencial dos serviços de saúde, mediante construção de escala.

Os transportes para consultas eletivas estão suspensos até nova ordem, apenas serão realizados deslocamentos para urgências e emergências. Os motoristas devem usar máscaras durante toda a viagem e higienizar as superfícies de contato do carro e mãos com álcool em gel periodicamente. Será disponibilizado uma ambulância para transporte de casos suspeitos e outra para os casos sem risco de contaminação. Quando usado a ambulância para transporte de caso suspeito essa deve ser higienizado em alto nível e os profissionais no transporte devem usar todos os EPIs recomendados.

Foi realizado pelo médico Fabian, componente do comitê, capacitação para todos os motoristas da saúde, a fim de orientar todas as medidas de higiene e limpeza que devem ser adotadas para transporte de usuários com suspeitas ou não.

Por fim, fica vetado o compartilhamento de objetos pessoais e o chimarrão entre os funcionários. A manutenção da saúde dos trabalhadores é fundamental para a manutenção da assistência.

Assistência farmacêutica: Recomenda que a fila de espera da farmácia municipal seja formada para a parte externa do prédio, de forma que sempre entre uma pessoa por vez, para retirar a medicação. O farmacêutico deve atender com uso de máscara cirúrgica e realizar a higiene das mãos após cada usuário atendido, mesmo que não seja realizado contato físico direto.

Pedimos que as medicações sejam retiradas por pessoas fora do grupo de risco que são: idosos, doentes crônicos e pessoas com a imunidade comprometida. Quanto a renovação de receitas, serão aceitos pedidos via telefone nas unidades e irão ser aceitos receituários simples de medicação de

uso contínuo na farmácia básica vencidas até dois meses. Para as medicações da farmácia popular buscaremos alternativas semelhantes.

Atenção hospitalar: A atenção hospitalar seguirá o mesmo fluxo estabelecido para a AB, para isso terá de um profissional de enfermagem extra para atendimento na segunda sala de espera, principalmente nos horários em que as ESFs estarão fechadas e fins de semana.

Hoje o hospital municipal tem como capacidade 10 leitos, desses, um é pediátrico e outro é de isolamento, os demais são divididos em enfermarias com dois leitos. Para os internados será proibida a visita, apenas a troca de acompanhante será possível em horários definidos e fixos.

Recomenda-se a manutenção de recepcionista pelo menos durante os horários de picos. Todos os plantões devem ser compostos por pelo menos dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, uma enfermeira e um médico.

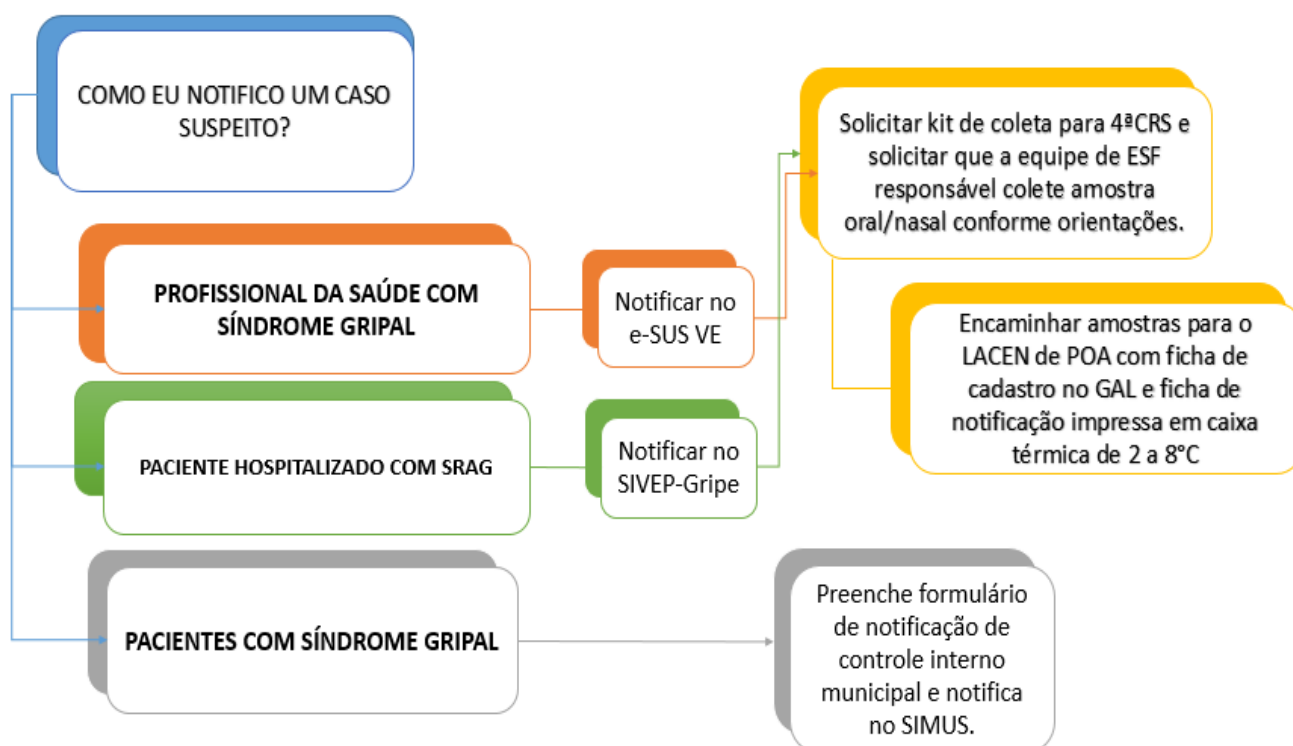
Os profissionais devem usar permanentemente máscaras cirúrgicas. As superfícies de contato devem ser higienizadas com álcool periodicamente. Será instituído, assim como na AB uma sala própria para isolamento de caso suspeito equipada com os recursos necessários.

Segue também, a recomendação expressa para que os profissionais da saúde evitem o compartilhamento de objetos de uso pessoal, a fim de evitar transmissão cruzada entre ambos; tendo como consequência o adoecimento e também, diminuição do nosso contingente pessoal para assistência.

5.2 FASE DE PERIGO IMINENTE: Presença de casos suspeitos

5.3 *Vigilância em Saúde*: conforme nota técnica atual, todos os casos de síndrome gripal são suspeitos e devem ser acompanhados por contato telefônico pela equipe de referência e devem ser notificados para a vigilância para controle interno com o preenchimento do formulário de notificação. Os pacientes estáveis com síndrome gripal não serão testados.

Os profissionais da saúde que apresentarem síndrome gripal devem ser testados e notificados no e-SUS VE disponível no link: <https://notifica.saude.gov.br/login>. Já os casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no SIVEP-Gripe: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0> e também testados.



Os profissionais desse setor serão os responsáveis por manter e monitorar os registros e notificações de casos suspeitos, de forma pública e transparente. Ficam responsáveis também por resgatar o login do GAL no módulo de biologia médica, necessário para solicitar os exames, cujo acesso a gestão atual, não tem conhecimento/acesso de senhas e login;

5.3.1 Gestão: Divulgar a população a situação epidemiológica do município. Oferecer o apoio estratégico necessário para atendimento dos usuários com aumento de insumos e de recursos humanos. Supervisionar o seguimento dos fluxos pactuados nesse plano durante a assistência prestada.

No âmbito do comitê, é extremamente importante que a equipe busque atualizar-se diariamente sobre as novas descobertas de combate ao coronavírus, bem como as recomendações em protocolos do Ministério da Saúde. Caso haja mudanças essas devem ser atualizadas no plano de contingência e implementadas na prática assistencial mediante a capacitações prévias das equipes.

5.3.2 Assistência: cada equipe de saúde da atenção básica, será acionada através da vigilância municipal, para realizar o acompanhamento domiciliar dos casos suspeitos, com participação da equipe multiprofissional, os quais deverão realizar uma avaliação do caso inicial e decidir, se será realizado apenas o isolamento domiciliar ou necessidade de internação hospitalar.

No caso de o suspeito procurar o serviço de saúde diretamente, sem acionar a vigilância inicialmente, esse deve ser atendido pela equipe do FRONTE, com uso de máscara e orientado os protocolos de atendimento. O profissional responsável pelo atendimento deve notificar imediatamente a vigilância, se esse se encaixar nos critérios de caso suspeito. Para atendimento no hospital será reservado uma sala específica de modo a evitar que o usuário suspeito, aguarde próximo dos demais na recepção.

Em casos de isolamento domiciliar a equipe deverá acompanhar a família pelo período de quatorze dias com visitas periódicas conforme a demanda e necessidade, associada a acompanhamento telefônico. Toda a família deve ser orientada verbalmente ou com material didático padrão sobre as medidas de controle de transmissão e isolamento respiratório.

O profissional médico deverá avaliar os casos suspeitos de maior gravidade, em âmbito domiciliar sobre a necessidade de internação hospitalar, sendo recomendada a internação no caso de saturação baixa, febre alta que não cede com medicações, dispneia intensa e outras descompensações que necessite de maior suporte, conforme nota técnica do MS.

Caso os municípios vizinhos apresentem casos de contaminação comunitária, será orientado que todos os casos com sintomas gripais sejam tratados como suspeitos de COVID-19, isto é, manter isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias para o paciente sintomático e TODOS os domiciliados em sua residência. Nessa situação o comitê implantará as medidas necessárias para a implementar essa medida.

5.3 FASE DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

5.3.1 *ETAPA DE CONTENÇÃO:* Sem transmissão comunitária

5.3.1.1 *Vigilância em Saúde:* No caso da confirmação de casos, a vigilância continuará com as ações da etapa anterior.

5.3.1.2 *Gestão:* A gestão deverá monitorar a situação de transmissão e se necessário será solicitado auxílio da força policial para manutenção das medidas elencadas em decreto municipal.

5.3.1.3 *Assistência:* Com o avanço do número de casos o ESF Central ficará como equipe de apoio com atendimento em horário estendido até as 20 (vinte) horas durante a semana. Nos fins de semana, os pacientes com suspeitas deverão telefonar ao hospital municipal, informando sobre seu caso, onde a enfermeira responsável pelo plantão realizará as orientações e avaliará conforme a necessidade de buscar atendimento no dia, do PA médico ou se deve aguardar visita domiciliar da equipe de referência em dia útil.

Em caso de sobrecarga da equipe do hospital, com mais de 10 notificações de casos suspeitos no plantão do fim de semana deverá ser ativada uma enfermeira da atenção básica para auxílio na notificação dos casos conforme escala de sobreaviso que deve ser feita após positivar primeiro caso.

Aos profissionais, fica recomendado o uso contínuo de máscaras cirúrgicas e N95 durante procedimento que gerem aerossóis.

5.3.2 *ETAPA DE MITIGAÇÃO:* Com transmissão comunitária.

5.3.2.1 *Vigilância em Saúde:* A vigilância intensificará os atendimentos por telefone, em regime de plantão com os funcionários conforme escala, estando a disposição 24 horas por dia e nos fins de semana.

5.3.2.2 *Gestão:* A gestão contratará e/ou pagará por meio de horas extras o trabalho dos profissionais que necessitarem estender seus expedientes de rotina.

5.3.2.3 *Assistência:* No momento de transmissão comunitária ativa, todos os casos de sintomas gripais, são considerados suspeitos. Logo a orientação de isolamento domiciliar deve ser expandida para todos os pacientes com febre e um ou mais sintomas respiratórios.

No hospital, todos os pacientes com febre e um ou mais sintomas respiratórios devem ser atendidos como isolamento. Poderão ser utilizados os

seguintes tipos de isolamento: precauções de gotícula e contato, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas).

Para procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados sala com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, para demais procedimentos pode ser usada a máscara cirúrgica comum.

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve ser estabelecida a acomodação em coorte, ou seja, separar em uma mesma área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes, por isso já se pensa em usar espaços como o ginásio municipal de esportes.

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos desses pacientes. O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta, referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Os serviços de saúde devem elaborar disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência, aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

O isolamento deve ser mantido até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com

as autoridades de saúde locais, estaduais e federais. Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

No momento atual, mesmo sem confirmação de casos em nível municipal, o estado adotou o regime de transmissão comunitária ativa para todo seu território, por isso já foram adotadas, mais medidas restritivas no fronte de entrada. São atendidos pelo médico apenas urgências e emergências e pacientes com sintomas respiratórios graves e instáveis. Todos os pacientes com sintomas gripais leves e estáveis serão acompanhados em nível domiciliar por contato telefônico da equipe de enfermagem. Será criada uma planilha para acompanhamento e cadastro das pessoas para seu monitoramento durante 14 dias. O atendimento seguirá o fluxo abaixo:

Foi realizada também a criação de frentes, nas principais entradas do município com tenda para cadastro e informações das pessoas que a adentrarem na cidade. A ajuda do exército foi solicitada para implementação desse projeto. Não serão realizados bloqueios, os veículos serão parados para

A FRENTE DA UNIDADE ("NO FRONTE" 2) TRIAGEM RÁPIDA

SITUAÇÃO 01
PACIENTE EM
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA **NÃO**
RESPIRATÓRIA

- 1) RECEBIDO DENTRO UNIDADE **ÁREA 1**;
- 2) TRIAGEM PADRÃO;
- 3) SE NECESSÁRIO ACIONAR TRANSPORTE "NÃO CONTAMINADO" ;

SITUAÇÃO 02
PACIENTE COM SINTOMAS
RESPIRATÓRIOS **LEVE/ESTÁVEL**

- 1) ORIENTAÇÃO NO FRONTE COM ENTREGUE DE CARTILHA PARA CUIDADOS DOMICILIARES;
- 2) ENCAMINHADO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR;
- 3) REGISTRO EM FICHA DE MONITORAMENTO;
- 4) ACOMPANHAMENTO TELEFÔNICO DIÁRIO DOS CASOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

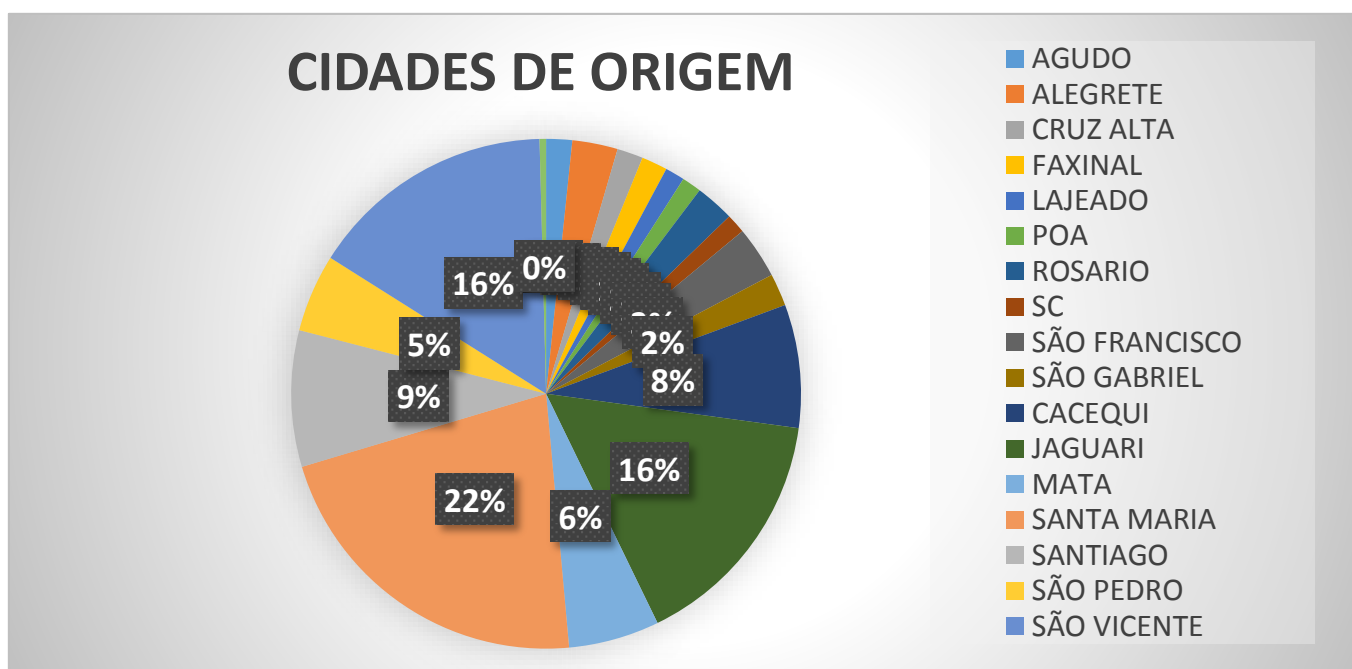
SITUAÇÃO 03
PACIENTES COM SINTOMAS
RESPIRATÓRIOS
GRAVE/INSTÁVEL

- 1) COLOCAÇÃO DE MÁSCARA ÁLCOOL GEL NO PACIENTE;
- 2) RECEBIDO DENTRO UNIDADE **ÁREA 2**;
- 3) EQUIPE DA ÁREA 2 COM EPI COMPLETO;
- 4) SE NECESSÁRIO ACIONAR TRANSPORTE "CONTAMINADO" ESPECÍFICO;
- 5) CONTATO PREVIOS COM HOSPITAL PARA RECEBIMENTO EM ÁREA ISOLADA

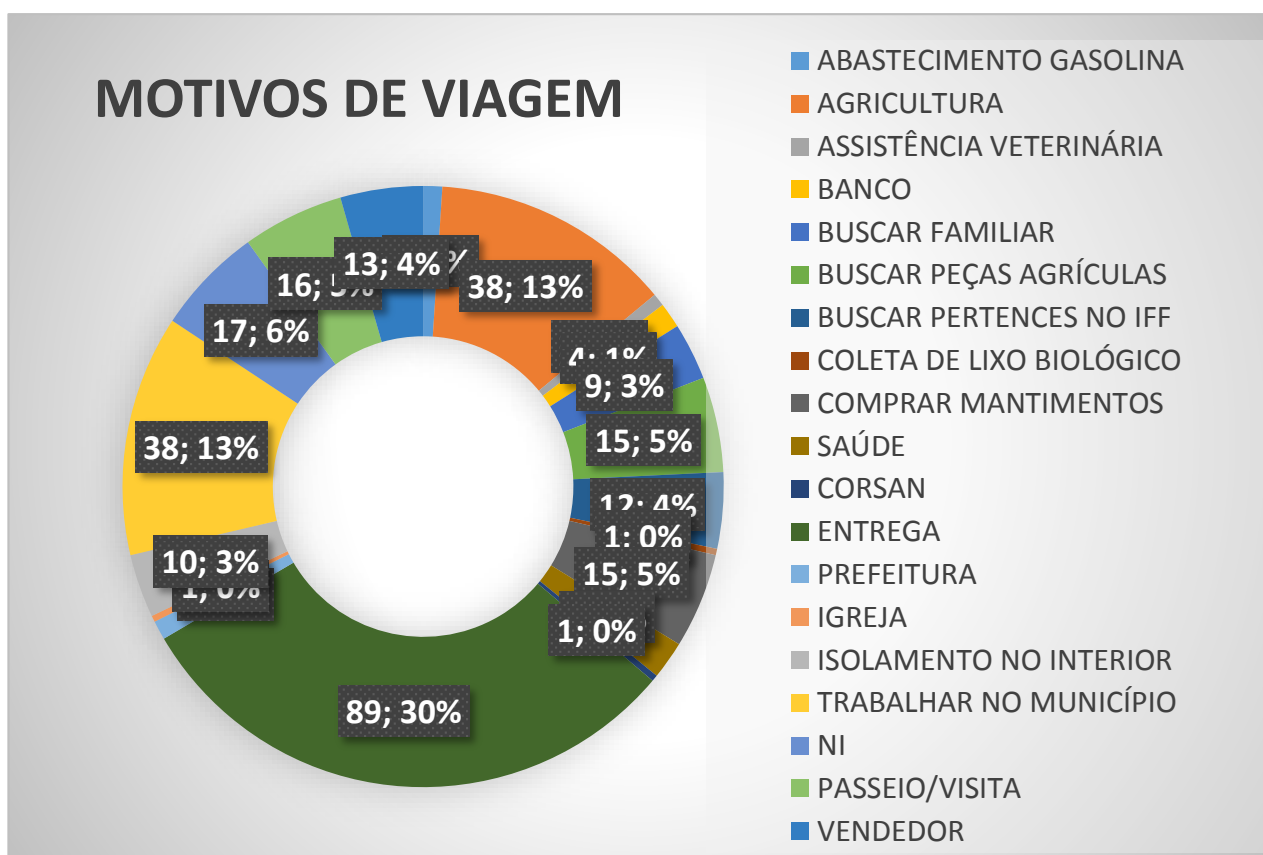
informações e pesquisas de suspeitos, em que deverá ser reforçada a informação do isolamento e recomendado que só saia de casa em extrema necessidade.

Em uma semana de barreiras foram parados 295 veículos nas entradas do município, 219 deles carregam menores de 50 anos, 37 tinham passageiros de 50 a 59 anos e 29 os entrevistados tinham mais de 60 anos, população de alto risco para contaminação do coronavírus. Quanto as cidades de origem desses veículos, a grande maioria veio de Santa Maria e outras cidades dos arredores, contudo teve pessoas de outros estados, inclusive de São Paulo, conforme gráfico abaixo:

O motivo principal das viagens foi o trabalho, a agricultura e os funcionários de fora que vem trabalhar na cidade representaram junto 26 % dos veículos que chegaram e a entregas de mercadorias representam 30%. Contudo, outro ponto interessante de analisar foi o número expressivo de carros que chegaram para ficar em isolamento na cidade, 5% do total dos casos. Apesar



da grande maioria dos veículos estarem em circulação por motivos essenciais, 5% desses estavam a passeio, para visitar familiares.



A grande maioria das pessoas entrevistadas não permanecem no município, apenas 41 pessoas iriam residir na cidade, mesmo que por tempo indeterminado. Os restantes ficaram de 10 minutos a 3 dias, contudo sabe-se que uma pessoa contaminada pode deixar o vírus em uma superfície por até dois dias.

A princípio nenhum dos entrevistados tiveram contato com casos suspeitos, contudo muitos relataram ter viajado para áreas de transmissão direta nos últimos 14 dias.

Consideramos a barreira bem-sucedida e importante, pois toda essa população de fora foi orientada sobre questões da pandemia por COVID-19, fluxo de atendimento da cidade e os telefones úteis para caso necessitasse.

Outro fator relevante, foi o impacto visual gerado, onde muitas pessoas deixaram de se locomover desnecessariamente por receio de ser advertido nas barreiras. Por isso esse projeto deve-se manter em funcionamento até o final dos dias de isolamento. Foi inclusive, repassado ao executivo, essas informações e da necessidade de manter as barreiras;

6. TRANSPORTE

Sabe-se que a transmissão de COVID-19 acontece por gotículas e contato, por isso toda pessoa exposta a um caso suspeito ou confirmado a menos de 1 metro de distância já tem risco de contaminação. Por isso, motoristas e outros profissionais que necessitem transportar casos suspeitos e confirmados devem, de acordo com nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020:

a) Aumentar a ventilação do veículo para melhorar a troca de ar durante o transporte;

b) Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido;

c) Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado;

d) Os casos confirmados/suspeitos e seus acompanhantes devem fazer uso de máscara cirúrgica, lenços de papéis quando tossir ou espirrar e reforçar os hábitos de higiene e lavagem de mãos;

e) Os profissionais da saúde acompanhando os pacientes devem higienizar as mãos com álcool 70% ou sabonete líquido e água corrente, usar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento e gorro (para procedimentos que geram aerossóis);

f) Caso seja necessário realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação ou coletas de amostras nasotraqueais os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente;

g) Os motoristas durante o transporte devem utilizar os mesmos EPIs e ter os mesmos cuidados que os profissionais da saúde.

Recomenda-se que a limpeza dos veículos que tiverem contato com pacientes seja terminal, ou seja, aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente, além é claro da limpeza imediata que é a realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

7. ÓBITOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo, pois apesar de menor o risco de transmissão infecciosa por contato ainda existe nos cadáveres.

Para manejo dos corpos só deve estar presente os profissionais estritamente necessários com a todos os EPIs para evitar transmissão, sendo eles: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente.

Preparo dos corpos

Para preparo dos corpos é necessário:

- a) Desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- b) Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- c) Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- d) Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado;
- e) Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70º, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa);
- f) Identificar adequadamente o cadáver;
- g) Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- h) Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;
- i) A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- j) Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

Recomendações para funerais

Os funerais deverão ocorrer com o menor número de pessoas possível, só incluindo pais, filhos, irmãos e companheiros/cônjuges, aos avós com mais de 50 anos é vedada a presença no velório, podendo participar do enterro respeitando a distância de 2 metros e evitando contato físico com os demais familiares.

Durante o funeral devem-se reforçar as medidas de higiene dos presentes como lavagem das mãos e etiqueta respiratória. O contato físico deve ser evitado e pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem dos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias.

O caixão deve ser mantido fechado e isolamento com fita na distância de um metro de distância, evitando aproximações ou contato, mesmo que a superfície do mesmo tenha sido higienizada com álcool 70%.

8. ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social do município disponibilizou um telefone para contato a fim de organizar uma lista com pessoas que necessitam de ajuda e de voluntários que desejam ajudar. O número está sendo disponibilizado em mercados, em frente a secretaria de assistência social e pelos meios de comunicação como internet e rádio.

Foi organizado uma lista de famílias as quais sofrem uma análise da assistente social do município em que prioriza famílias que não recebam auxílio de programas governamentais e possuam idosos, crianças, deficientes e doentes crônicos.

Está sendo disponibilizado para as famílias que solicitaram ajuda uma cesta básica com ajuda dos três mercados. Instituições e terceiros podem deixar pagas cestas básicas nos mercados municipais e essas são entregues as famílias indicadas pela assistência social. Assim é possível estabelecer um controle para que uma família não recebe a cesta inúmeras vezes por ser mais conhecida na cidade, enquanto outras não são ajudadas.

A câmara de vereadores doou 30 mil reais para compra de cestas básicas. Esse valor irá ajudar a manter as famílias cadastradas durante o período de isolamento.

Atualmente a lista da assistência possui 100 famílias e 94 já receberam as cestas básicas. Além das cestas básicas, também estão sendo ofertadas marmitas com refeições por pessoa da família.

As marmitas estão sendo confeccionadas com auxílio de uma funcionária da assistência social que ajuda tanto na cozinha como na seleção das famílias. Tudo é feito a partir de doações de pessoas físicas e instituições. As marmitas são disponibilizadas 3 vezes por semana, segunda, quarta e sexta e serve cerca de 400 refeições, mas o número vem aumentando para atender novos pedidos que chegam diariamente.

Para a confecção de 400 marmitas os voluntários têm arrecadado 60 kg de coxa e sobrecoxa, 30 kg de arroz, 10 kg de feijão, 10 kg de polenta, 6 litros de óleo, 30 kg de massa, 20kg de tomate, 10 kg de cebola e 400 ovos. Todas as refeições são feitas no salão paroquial da igreja católica.

Para atender os dias em que as marmitas não são realizadas o Instituto Federal Farroupilha está disponibilizando 100 kits de proteínas que serão distribuídos para as famílias mais carentes. O kit irá conter carne de gado, porco e galinha além de uma porção de banha para as famílias realizarem refeições balanceadas, já que a cesta básica não inclui esses itens.

Aguarda-se ainda a regulamentação de como o recurso federal de 600,00 reais por trabalhador será disponibilizado pelo governo, pois ainda não há normas sobre como será feita a seleção e cadastro dessas pessoas.

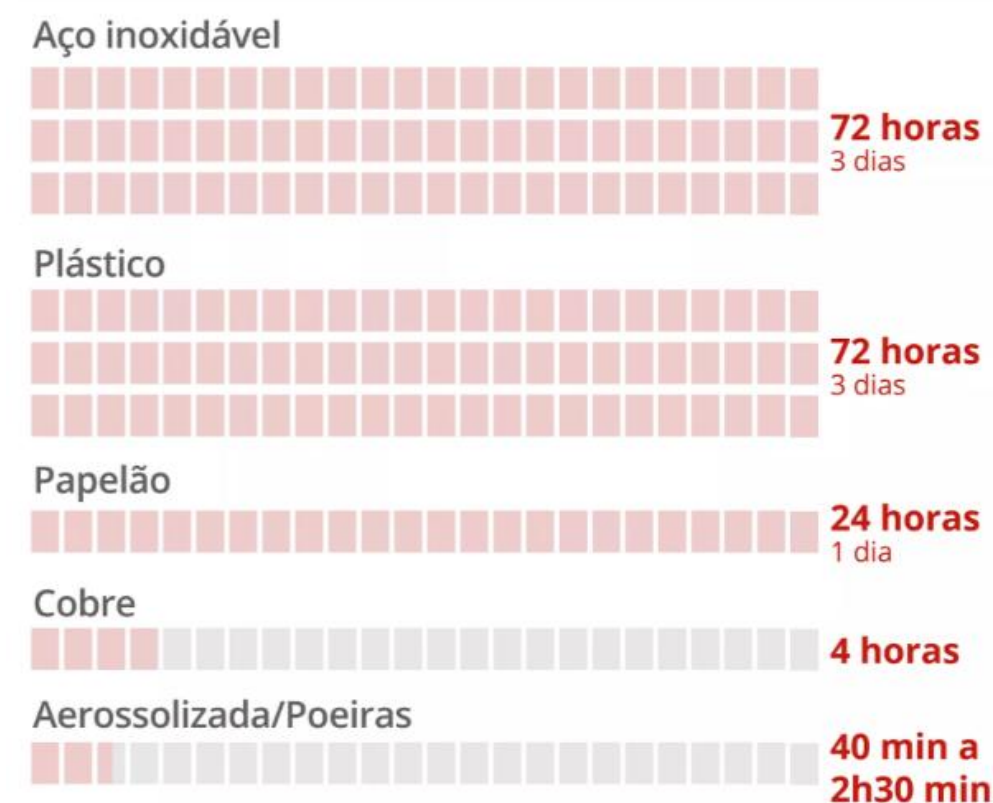
9. GESTÃO AMBIENTAL

A desinfecção das superfícies de acordo com a nota técnica 04/2020, deve ser realizada com desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies que incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies com álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%] ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa.

Um estudo publicado na revista científica "New England Journal of Medicine" afirma que o coronavírus consegue sobreviver até 3 dias em algumas superfícies, como plástico ou aço. Contudo seu tempo de sobrevivência varia em demais superfícies como mostra a imagem abaixo:

Sobrevida do coronavírus em superfícies



Fonte: New England Journal Of Medicine, CDC e Universitis of California, LA, Princeton

Considerando esses fatos, tornou-se uma preocupação do comitê e da população em geral a desinfecção de vias públicas e do caminhão que realiza a coleta de lixo.

Os funcionários que realizam a coleta também foram orientados quanto a importância do uso dos EPIs, sendo disponibilizado a eles as máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento e gorro. Orientamos ao secretário do meio ambiente que realizasse a limpeza de do caminhão com água sanitária comum, que é hoje o produto com maior custo benefício, na qual seria diluído em 1 litro de água 400 ml de água sanitária.

Um grupo de munícipes procurou a prefeitura com o intuito de realizar a desinfecção das vias públicas. Realizamos as orientações sobre os produtos que poderiam ser usados e os mesmo escolheram o quaternário de amônio, o qual será comprado por eles e aplicado conforme nossas orientações.

Como sabemos que essa desinfecção dura no máximo um dia, temos o objetivo de realiza-la em locais estratégicos diariamente com ajuda dos voluntários e servidores. A aplicação será feita com pulverizadores manuais costais, os quais serão emprestados de moradores da cidade.

O objetivo é que as aplicações sejam feitas na frente das unidades de saúde, hospital, mercados e farmácias, locais onde geram aglomerações. O início da atividade está previsto para o momento em que chegar os produtos que já foram encomendados.

Para evitar a transmissão pelo contato com o chão e pisos implementamos nas entradas da unidade de saúde um recipiente com esponja úmida com água sanitária 0,5%. Todos as pessoas que adentrarem os serviços devem higienizar as solas dos sapatos na esponja.

Essa orientação de ação será repassada para todos os comércios que se mantêm abertos, para que ajude a evitar a propagação do vírus nessa superfície.

10. LIDERANÇAS RELIGIOSAS

Por ser uma força de grande captação de pessoas os líderes religiosos foram chamados pelo comitê para uma conversa. Na reunião foi exposta toda a situação epidemiológica do mundo e as previsões publicadas pelo estado para nossa região as quais são alarmantes.

No último decreto estadual nº 55.154 de 1º de abril de 2020, foi liberado a organização de cultos com o máximo de 30 pessoas respeitando o distanciamento entre pessoas. Contudo pedimos aos líderes religiosos que, mesmo com a liberação, não sejam realizados os encontros, com base nos riscos de contaminação.

Todos as entidades religiosas do município mantem-se sem encontros presenciais, a grande maioria está realizando transmissão online dos cultos.

Outro objetivo da reunião foi solicitar apoio psicológico para nossa população, visto que muitas pessoas estão entrando em sofrimento devido a situação global, econômica e de isolamento. Os líderes religiosos tem grande poder de alcançar as pessoas e a fé se torna um alicerce importante para enfrentar doenças psíquicas.

11. CONCLUSÃO

Esse plano entra em vigor na data de sua publicação, estando disponível em todas as plataformas do município, sujeito a mudanças conforme novas atualizações sobre o assunto disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 05. 2020. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. 2020 Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>

BRASIL, Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – VERSÃO 3. Março, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/20200320_ProtocoloManejo_ver03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/20200320_ProtocoloManejo_ver03%20(1).pdf)>

RIO GRANDE DO SUL, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/16181619-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-8-16-03-2020.pdf>>

RIO GRANDE DO SUL, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Nota informativa COE-RS/SES-RS. Declaração de TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA do coronavírus (covid-19) no Estado do Rio Grande do Sul, mudanças do plano de contingência para fase de mitigação e novo fluxo. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/23081250-nota-informativa-fase-de-mitigacao-22-03-2020.pdf>>

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Decreto nº 022/2020 de 17 de março de 2020. Disponível em: <<http://saovicentadosul.rs.gov.br/site/2020/03/18/administracao-municipal-publica-decreto-com-medidas-de-prevencao-e-de-enfrentamento-ao-coronavirus/>>

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Decreto nº 023/2020 de 20 de março de 2020. Disponível em: <<http://saovicentadosul.rs.gov.br/site/2020/03/20/prefeitura-de-sao-vicente-do-sul-declara-situacao-de-emergencia-publica/>>

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Decreto nº 024/2020 de 21 de março de 2020. Disponível em: <<http://saovicentadosul.rs.gov.br/site/2020/03/21/sao-vicente-do-sul-publica-decreto-complementar-a-prevencao-de-contagio-pelo-covid-19/>>

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Decreto nº 025/2020 de 25 de março de 2020. Disponível em: <<http://saovicentadosul.rs.gov.br/site/2020/03/25/sao-vicente-do-sul-declara-s-estado-de-emergencia-publica/>>

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Portaria nº 273/2020 de 16 de março de 2020.

SÃO VICENTE DO SUL. Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul. Portaria nº 274/2020 de 21 de março de 2020.

ANEXO 1: 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: 2 (DOIS) conjuntos de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço 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: As amostras clínicas deverão ser coletadas 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)

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.

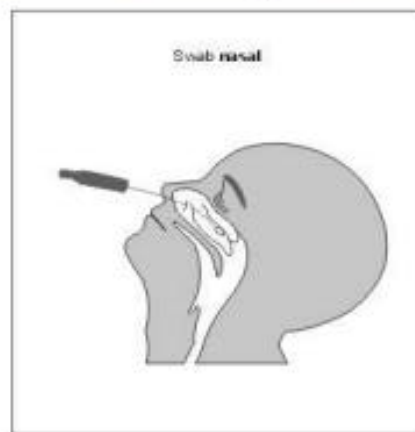
2. Swab nasal e orofaringe (2 conjuntos com 3 swabs cada)

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



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

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



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

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



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

ATENÇÃO!!!

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

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

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits 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 2: PORTARIA Nº 273/2020



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE SÃO VICENTE DO SUL**

PORTARIA Nº 273/2020

**Designa Comitê Extraordinário de Saúde
para enfrentamento da pandemia Covid-19.**

O Prefeito Municipal de São Vicente do Sul, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município e, em cumprimento ao disposto no art. 22 do Decreto do Executivo nº 023/2020,

RESOLVE:

1º. DESIGNAR, os servidores e profissionais da saúde adiante nominados, sob a coordenação do primeiro, para integrar o Comitê Extraordinário de Saúde com a finalidade de deliberar quanto as ações atinentes ao combate da pandemia decorrente do novo Corona Vírus (COVID 19), como segue:

Gabriela da Silva Zuquetto - Enfermeira, CPF: 008.998.000-09;

Fabian Bazzan Fernandes - Médico, CPF: 007.289.110-60;

Lucinéia Soares Rodrigues – Enfermeira – Responsável Técnica da Atenção Básica, CPF: 982.943.180-00;

Alexandra Ziquinati Teixeira – Enfermeira- Secretária Adjunta de Saúde, CPF: 601.025.000-53;

Evanilde Aparecida Brauner Pícoli – Secretária Municipal de Administração, CPF: 973.677.290-04;

Claúdia Dutra Lutz – Diretora Administrativa do Hospital São Vicente, CPF: 007.114.269-02;

Paola Zuqueto Flores – Secretária Municipal de Indústria, Comércio, Turismo, Cultura e Desporto, CPF: 019.606.900-94;



Prefeitura Municipal
São Vicente do Sul
Município desenvolvido, cidadão valorizado

Rua General João Antônio, 1305 | Centro | São Vicente do Sul - RS | CEP: 97420-000
Telefone: + 55 (55) 3257-1313 | Ramal: 222 | Fax: +55 (55) 3257-2897
administracao@saovicentodosul.rs.gov.br
www.saovicentodosul.rs.gov.br



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE SÃO VICENTE DO SUL**

Linequer Guedes de Ávila – Coordenador da Vigilância, CPF: 024.999.140-33;

Vagner Totti Martins – Secretário Municipal de Finanças, CPF: 972.324.830-15.

2º. Este ato entra em vigor a contar da data de sua assinatura.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL, EM 20 DE MARÇO DE 2020.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE
EM DATA SUPRA.

EVANILDE A. BRAUNER PICOLI
SEC.MUNIC. DE ADMINISTRAÇÃO
Certifico que a presente portaria foi afixada no
quadro de avisos e publicações em 16/03/20 .livro 49.

PAULO SÉRGIO RODRIGUES FLORES
PREFEITO MUNICIPAL