



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE



# **Plano de Contingência e Ação do Município de Almirante Tamandaré Do Sul para Infecção Humana COVID-19**

Almirante Tamandaré do Sul

Março de 2020

Versão 1 - (04 de Março de 2020)

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. COMPONENTES DO PLANO.....	4
3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	6
3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	8
3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	9
3.3.1 PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO.....	9
3.4 CAPACITAÇÕES.....	10
ANEXOS.....	11

## **1. INTRODUÇÃO**

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020, a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/6CRS em 03/02/2020 e o COE/Almirante Tamandare do Sul no dia 27 de fevereiro de 2020. O COE municipal é composto por, Pedro Henrique dos Santos, Rosangela Teixeira da Rosa, Fernanda Luft, Claudia Monteiro, Eli Josefina Pasqual e Roselei Janete Schwertz.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

## **2. OBJETIVOS**

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID - 19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

### **3. COMPONENTES DO PLANO**

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/>

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Ministério da Saúde).

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- ✓ Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);

- ✓ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde, ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

#### **3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado realizar a notificação compulsória em até 24 horas e desencadear as ações (Anexo 1 e 2):**

- Providenciar o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas desde a suspeita;

Na Unidade Básica de Saúde (UBS): Recepcionista identifica paciente com queixa respiratória e comunica técnico em enfermagem que oferece a máscara cirúrgica ao paciente e o conduz a sala de isolamento (Sala de procedimentos de enfermagem). O paciente deve permanecer nesta sala até o atendimento pelo profissional.

Nos demais espaços comunitários: o profissional responsável pelo atendimento identifica sintomas/queixas respiratórias e oferece máscara cirúrgica ao paciente.

- Notificar o caso às autoridades epidemiológicas locais (Vigilância Epidemiológica Municipal) através de contato telefônico **54-3615 1002 / 3615 1037 – Enfermeira Alessandra da Luz;**

- Preencher a ficha de notificação disponível no site: (<http://bit.ly/2019-ncov>), fazer o download da ficha já preenchida e enviar para **coers@saude.rs.gov.br** e **coe6crs@saude.rs.gov.br**;

- Notificar a 6ª CRS via telefone e COE/RS (51) 985016882 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150;

- Imprimir cópia da ficha de notificação, que deverá acompanhar as amostras ao LACEN;

- Realizar avaliação da gravidade do quadro clínico conforme Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus: COVID - 19 do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e observação das recomendações de cuidados. É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos ao Hospital Caridade de Carazinho - HCC, orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual, manter o

paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização);

A equipe municipal responsável pela avaliação inicial do paciente é composta, a depender do turno de atendimento, pelos médicos (Silvano Pauletti de Moura, Predro Henrique dos Santos, enfermeira (Alessandra da Luz e Rosângela Teixeira da Rosa) e técnicos de enfermagem (Eli Josefina Pasqual e Roselei Janete Schwertz.).

Em caso de indicação de isolamento domiciliar, a equipe responsável pelo acompanhamento, que deverá ser diário, será composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A busca ativa e o acompanhamento de contatos será realizada por Alessandra da Luz e Rosângela Teixeira da Rosa.

O fluxo de transporte de casos leves, que necessitam de isolamento domiciliar se dará da seguinte forma:

- O condutor da UBS, conduzirá o paciente suspeito até seu domicílio; O condutor deverá usar máscara N95. O paciente deverá usar máscara cirúrgica. Acompanhantes somente serão permitidos em caso de o paciente ser criança, idoso ou portador de necessidades especiais. Para casos leves em que não seja possível o isolamento domiciliar seguro, se estabelece como referência para internação hospitalar o Hospital Caridade Carazinho – Carazinho/RS.

- O fluxo de transporte para os hospitais de referência em casos graves e gravíssimos ocorrerá da seguinte forma:

- O médico ou enfermeiro responsável pelo atendimento do paciente fará contato prévio com os hospitais de referência (Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo).

- Se o transporte puder ser feito de carro o condutor deverá usar máscara N95. O paciente deverá usar máscara cirúrgica assim como seu acompanhante.

- Nos casos em que é necessário o transporte com ambulância, este será feito pelo condutor, enfermeiro, técnico de enfermagem e em caso de necessidade, com acompanhamento médico.

- O condutor deverá usar máscara N95 e luvas de látex

- Os profissionais enfermeiro, técnico de enfermagem e médico deverão usar além de máscara N95, também óculos de proteção, avental impermeável descartável, luva e gorro.

- Em casos leves, com orientação de isolamento domiciliar, a coleta de material será realizada através de SWAB de naso e orofaringe

- Responsável pela coleta: um dos componentes da equipe: médicos (Silvano Pauletti de Moura, Pedro Henrique dos Santos, enfermeira (Alessandra da Luz e Rosangela Teixeira da Rosa). - Local da coleta: será realizada na UBS – sala de procedimentos de enfermagem ou no domicílio.

- Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab (ANEXO 3) e enviar ao laboratório regional em caixa fechada, devidamente identificada, com a ficha de notificação e ficha GAL do lado externo da caixa térmica, que deve ser exclusiva para esse material ou agravo;

- A Vigilância Epidemiológica do município em conjunto com a Atenção Básica realizará o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato. As responsáveis por essa atividade serão Alessandra da Luz e Rosangela Teixeira da Rosa. A busca ativa envolve contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Importante orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do território e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID - 19).

- Nas situações de risco moderado a grave, que necessite de internação **em leito de enfermaria em isolamento** serão encaminhados para o hospital de referência de risco habitual

de acordo com a resolução CIB 005/2018. As referências hospitalares para risco habitual do município de Almirante Tamandaré do sul serão: Hospital Comunitário de Carazinho, Hospital São Vicente de Paulo, os quais serão avisados previamente através de contato telefônico.

- Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, os pacientes serão encaminhados para o Hospital São Vicente de Paulo
- .Caso haja negativa de vaga, o Hospital deve acessar o encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), cada hospital possui sua senha, após os Gestores devem confirmar a inclusão do paciente também via sistema. Os Hospitais cadastrados para referência do coronavírus no Rio Grande do Sul são Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas (o encaminhamento será realizado após orientações do COE/RS).

### **3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

A Unidade Básica de Saúde deverá estar preparada 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;
- Reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, 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.

### **3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL**

As ações de comunicação são partes essenciais na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

Fica definido um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul com vistas a garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretária municipal de saúde Franciele Dessoy, definida como porta voz do município.

#### **3.3.1 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 do município (públicos e particulares) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença.

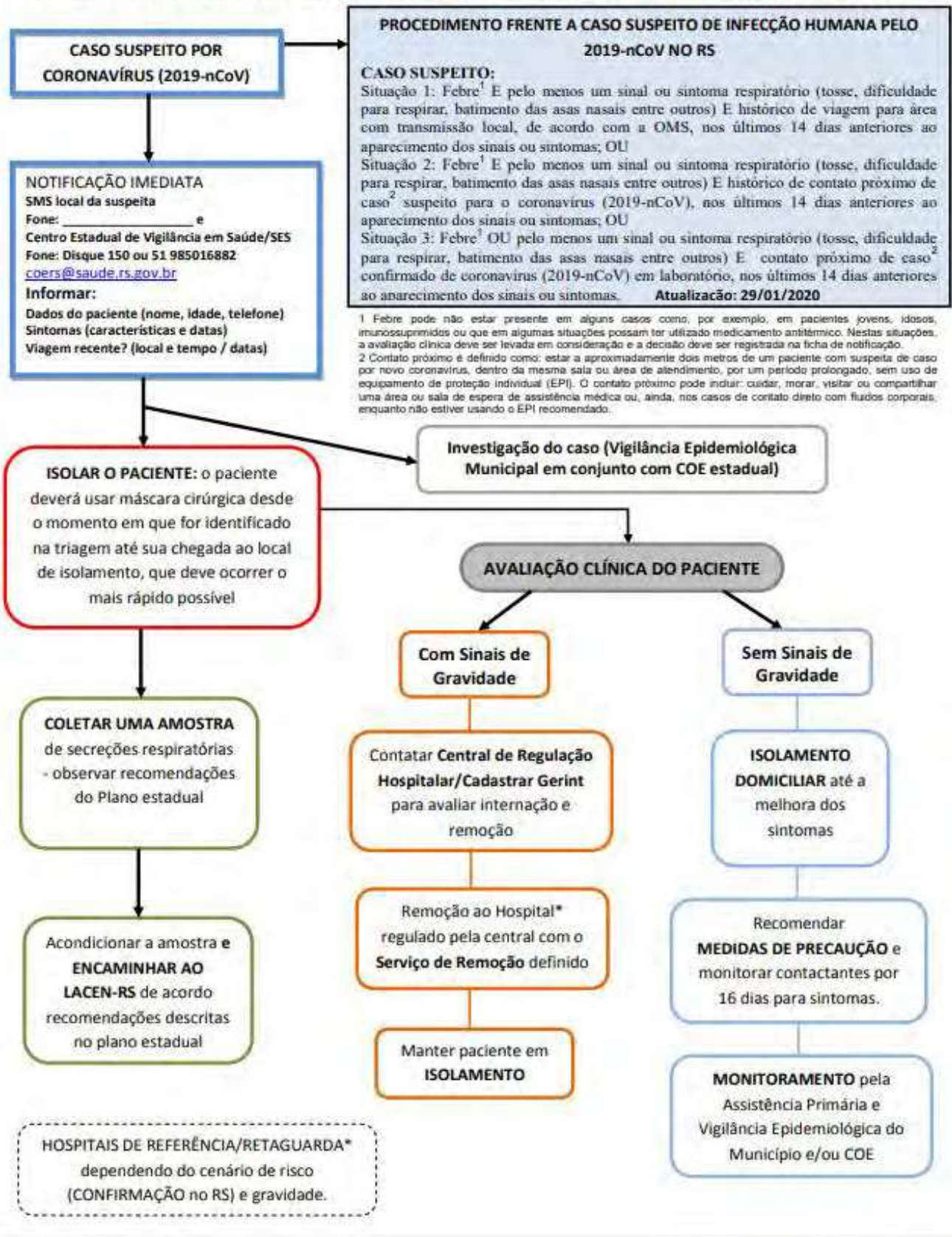
### **3.4 CAPACITAÇÕES**

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

capacitações para a equipe de saúde e grupos comunitários, envolvendo escolas, grupo de terceira idade, empresas, entre outros. As capacitações serão realizadas em forma de palestras tanto na UBS como nos demais espaços comunitários. A periodicidade das capacitações da equipe de saúde será quinzenal. As atividades educativas voltadas a população terão periodicidade semanal.

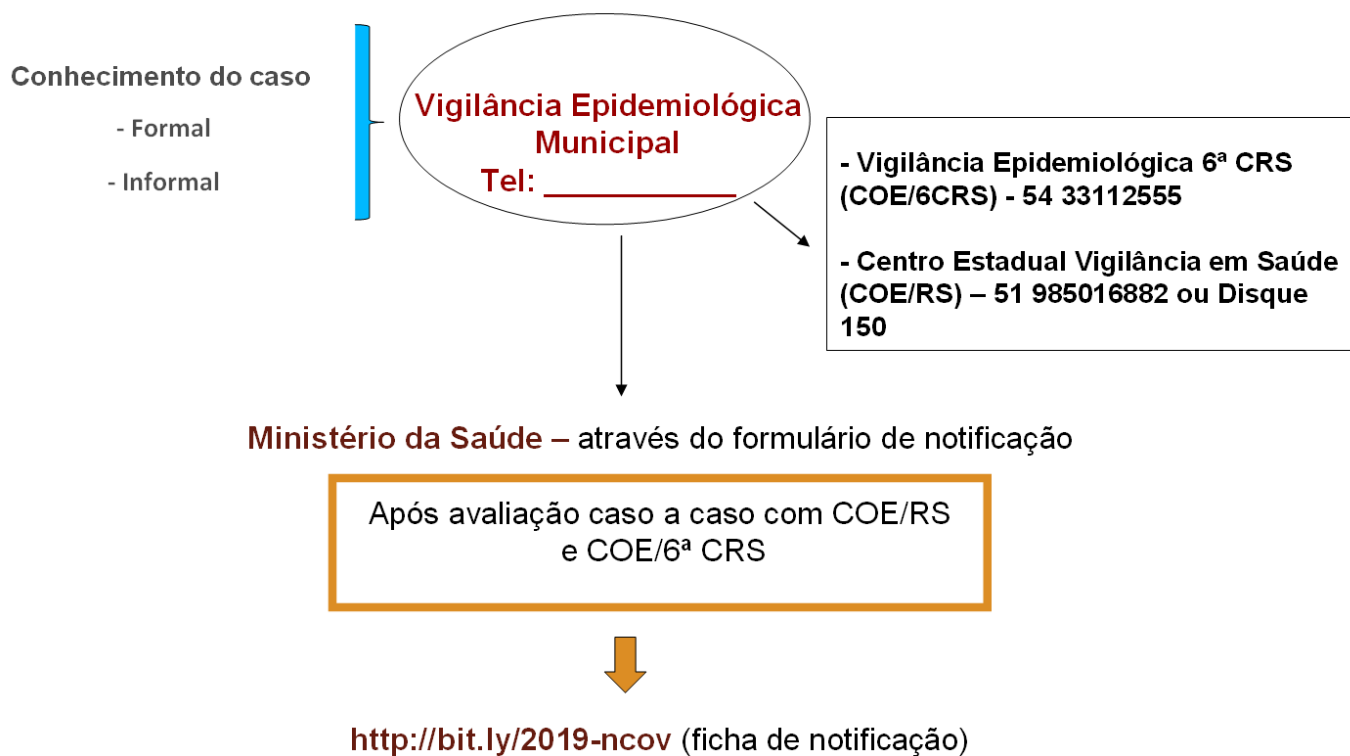


ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde)



Anexo 2. Fluxo de Notificação do Coronavírus (COVID – 19)

**CORONAVÍRUS - Notificação Compulsória IMEDIATA (até 24 horas)**



## ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO

### RESPIRATÓRIA - 2020

Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / 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. Aspirador da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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

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

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

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



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

potencialmente contaminado em sua parte externa.

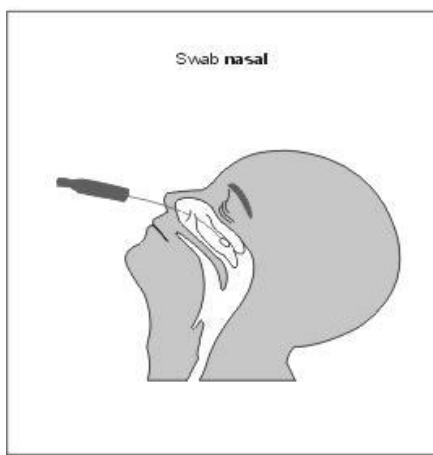
## 2. *Swab* nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 *swabs* cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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



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

Introduzir o *swab* na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 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

O kit para **coleta de aspirado** é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

O kit para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



## **IMPORTANTE!**

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

**Em caso de dúvida, contate o LACEN/6ª CRS: (54) 3311 2555,  
ramal 109.**