



Prefeitura Municipal de Ipê
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica

Plano de Contingência e Ação do Município de Ipê para Infecção Humana COVID-19

Ipê
Março de 2020
(Versão 1 – 10/03/2020)

ELABORAÇÃO

Fabieli Gopinger Chiavagatti

Enfermeira

Vigilância Epidemiológica

E-mail: vigilancia@ipe-rs.com.br

Fernanda Visentin

Enfermeira

Coordenação Atenção Básica

E-mail: atencaobasica@ipe-rs.com.br

REVISÃO

Rosa Maria Camatti Guerra

Secretária de Saúde

E-mail: saude@ipe-rs.com.br

Sumário

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	7
3.1 Características gerais sobre a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	7
3.1.1 Descrição	7
3.1.2 Agente Etiológico	7
3.1.3 Reservatório e Modo de Transmissão.....	7
3.1.4 Período de Incubação.....	8
3.1.5 Período de Transmissibilidade	8
3.1.6 Manifestações Clínicas	8
3.1.7 Complicações.....	8
3.1.8 Diagnósticos	8
3.1.9 Atendimento e Tratamento	9
4 NÍVEIS DE RESPOSTA	10
4.1 Nível de resposta: Alerta	10
4.2 Nível de resposta: Perigo Iminente	10
4.3 Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	10
5 ESTRUTURA DE COMANDO	11
6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE COMUNS A SEREM IMPLANTADAS EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE IPÊ.....	12
6.1 As Áreas restritas de atendimento deverão estar dotadas de:	12
6.1.1 Salas de Espera	12
6.1.2 Consultórios, sala de isolamento e outras salas de procedimentos	13
7 PROCEDIMENTOS A SEREM IMPLANTADOS PARA DETECÇÃO OPORTUNA DE CASOS SUSPEITOS.....	14
7.1 Definições Operacionais.....	14
7.1.1 Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19).....	14
7.1.2 Caso provável de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)	14
7.1.3 Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19).....	15
7.2 PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	15
7.2.1 Recepção e espera por atendimento	15
7.2.2 Acolhimento e avaliação de risco (Equipe de Enfermagem).....	15
7.2.3 Consulta Médica.....	16

7.2.4 Regulação de Leitos.....	17
7.2.5 Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária).....	18
7.2.6 Transporte de Pacientes.....	20
7.2.7 Assistência Farmacêutica	20
7.2.8 Comunicação e Mídias Sociais.....	21
7.2.9 Gestão	21
8 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, conforme casos detectados na China, mais especificamente, na cidade de Wuhan, província de Hubei o Ministério da Saúde, assim como as Secretarias Estaduais de Saúde vem montando estratégias e desenvolvendo planos de ação e resposta para provável introdução do novo Coronavírus no Brasil. Sendo assim a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) 2019- nCoV e orientou os municípios de seus territórios a elaborar os Planos de Contingência Municipais, adequados às suas especificidades, e em consonância com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Plano de Contingência Estadual.

Este documento apresenta o Plano de Contingência do município de Ipê, o qual está em consonância com as orientações do Plano de Contingência e Ação Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA e Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19) do MS. As ações de resposta e comando constantes neste Plano estão definidas em três níveis de complexidade conforme a situação do Surto no País. Deste modo, seguimos a recomendação da Secretaria Estadual da Saúde: toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Ressalta-se que a vigilância epidemiológica da infecção humana causada pelo vírus SARS- CoV- 2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Como toda normatização, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase, de acordo com as orientações da OMS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município de Ipê em todos os níveis de complexidade do surto, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver protocolos de medidas preventivas e indicação de uso de EPI nos serviços públicos e privados de saúde no município;
- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Determinar o fluxo de atendimento dos casos suspeitos de COVID-2019;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;

3 CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1 Características gerais sobre a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

3.1.1 Descrição

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

3.1.2 Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavirus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos.

3.1.3 Reservatório e Modo de Transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV.

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCoV em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente, não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China.

Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã. A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERS CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

3.1.4 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

3.1.5 Período de Transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.1.6 Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

3.1.7 Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17- 29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

3.1.8 Diagnósticos

3.1.8.1. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

3.1.8.2 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral (ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020).

3.1.8.3. Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outro.

3.1.9 Atendimento e Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza, 2017 (BRASIL, 2017).

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 afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar **RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas** antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão **receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.**

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada. Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

4 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

4.1 Nível de resposta: [Alerta](#)

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta a Vigilância Epidemiológica municipal é responsável por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019) e contatar o COE-5CRS.

4.2 Nível de resposta: [Perigo Iminente](#)

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

4.3 Nível de resposta: [Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional \(ESPIN\)](#)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Em situações epidêmicas haverá ajustes nos níveis de resposta. As etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

5 ESTRUTURA DE COMANDO

Será articulado o Centro de Operações de Emergências para resposta ao novo Coronavírus no município (COE/5CRS- Ipê).

Farão parte do COE/5CRS - Ipê:

- Gestão;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Sanitária;
- Atenção Básica;
- Atenção Farmacêutica;
- Recepção;
- Comunicação e Mídias Sociais;
- Hospital de referência (H. São José – Antônio Prado/RS);
- Setor de transportes;
- Conselho de Saúde;

6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE COMUNS A SEREM IMPLANTADAS EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE IPÊ

As seguintes medidas devem ser seguidas por todos os serviços de atenção básica ou que prestem atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-2019):

- Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) não fiquem esperando atendimento entre outros pacientes.

- Identificar um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes suspeitos em espera sejam apartados. (Essa separação pode ser por coorte no mesmo ambiente, desde de que as áreas mantenham no mínimo um metro de distância entre elas;

- Prover sala de isolamento em cada unidade para atendimento de triagem e procedimentos aerossóis;

- Aplicar os critérios definidos no item 7 para identificação e atendimento dos casos e seguir o fluxograma de atendimento;

- Capacitar e orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas assim como o uso dos EPIs.

- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

- Orientar os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes.

- Seguir procedimento operacional padrão para higienização das salas, superfícies e equipamentos;

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs, esses equipamentos devem ser utilizados apenas nas áreas restritas de atendimento.

6.1 As Áreas restritas de atendimento deverão estar dotadas de:

6.1.1 Salas de Espera

- Presença de folders ou cartazes orientando os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:

- ✓ Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;

- ✓ Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);

✓ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;

✓ Realizar a higiene das mãos.

- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.

- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Prover mesa com lenço descartável para higiene nasal e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços (saco branco, lixo infectante).

- Manter os ambientes ventilados.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.

6.1.2 Consultórios, sala de isolamento e outras salas de procedimentos

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

7 PROCEDIMENTOS A SEREM IMPLANTADOS PARA DETECÇÃO OPORTUNA DE CASOS SUSPEITOS

7.1 Definições Operacionais

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) deve ser tratado como um alerta. As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que no momento atual é:

7.1.1 Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** Pessoa que apresente febre¹ **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias ; **OU**

- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO²:** Pessoa que apresente febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Considerar investigação também para:

– Pacientes internados em cidades com casos já confirmados de coronavírus e que apresentam quadro grave, ou seja, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

- Pacientes com gripe leve, ou seja, Síndrome Gripa (SG), atendidos nas **Redes Sentinela**, presentes em cidades com casos já confirmados.

Fonte: Ministério da Saúde (12/03/2020)

1. Considera-se **febre** aquela acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
2. **Contato próximo é definido como:** estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado (mais de 4 horas), sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

7.1.2 Caso provável de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor

de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

7.1.3 Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

7.2 PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

7.2.1 Recepção e espera por atendimento

Ao agendar consultas e/ou outros procedimentos, os pacientes e acompanhantes devem ser questionados quanto a sintomas de alguma infecção respiratória (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, etc) associada a viagem a países com casos positivos ou contato próximo com pacientes positivos (APÊNDICE 1). Em caso de confirmação, deve-se:

- Orientar o paciente e acompanhantes a usar a máscara cirúrgica durante toda permanência no serviço de saúde e etiqueta respiratória;

- Encaminhar o paciente e acompanhantes para a área reservada para casos suspeitos;

- Os pacientes suspeitos deverão ser encaminhados para acolhimento com prioridade de atendimento, a fim de mantê-lo o menor tempo possível dentro da unidade (minimização de risco).

7.2.2 Acolhimento e avaliação de risco (Equipe de Enfermagem)

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 de modo a minimizar os riscos de transmissão sustentada no território municipal (APÊNDICE 1).

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 novo coronavírus (COVID-19), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-world>;

- Aplicar questionário de pré-triagem para caso suspeito pelo COVID-19 (APÊNDICE 2);

- Prestar assistência na sala de isolamento (previamente definida pela unidade de saúde) e manter o paciente com máscara cirúrgica;

- Caso se confirme como caso suspeito, o paciente deverá ser mantido na sala de isolamento (previamente definida pela unidade de saúde) e comunicado o médico assistente;

- Preencher a notificação e informar imediatamente a Vigilância Epidemiológica do município pessoalmente ou pelo telefone (54) 3233 1196 ou (54) 999559786 para a coleta de amostra clínica para investigação;

- Nos casos identificados como suspeitos nas Unidades Básicas de Saúde o paciente aguardará no isolamento (na unidade de atendimento) pela chegada da equipe da Vigilância Epidemiológica para coleta do material.

- Utilização de EPIs pelos profissionais de saúde durante a assistência:

✓ Higiene das mãos com preparação alcoólica;

✓ Óculos de proteção ou protetor facial;

✓ Máscara cirúrgica;

✓ Avental impermeável;

✓ Luvas de procedimento;

Observação: Ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais) os profissionais de saúde deverão **obrigatoriamente** utilizar máscaras N95 e demais EPI's, manter o paciente em sala de isolamento com portas fechadas, restringir o número de profissionais durante estes procedimentos e solicitar a higienização do local após o procedimento.

7.2.3 Consulta Médica

O atendimento médico do paciente suspeito deverá ser realizado na sala de isolamento definida em cada unidade de saúde;

✓ Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte, internação e tipo de isolamento dos casos suspeitos de acordo com o fluxograma de atendimento (APÊNDICE 1).

- Sem sinais de gravidade: recomendado isolamento domiciliar até melhora dos sintomas, medidas de precaução e monitoramento por profissionais da Atenção Básica;

- Com sinais de gravidade: Avaliar a gravidade do quadro clínico, caso necessário contatar Central de Regulação Hospitalar/Cadastrar Gerint para avaliar internação e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual, manter paciente em isolamento.

✓ Deve-se solicitar a higienização da sala após o atendimento;

✓ Após o atendimento, deverá ser comunicado à Vigilância Epidemiológica sobre o tipo de isolamento para o monitoramento do paciente e comunicantes.

Observação:

1. Enquanto houver apenas casos suspeitos no Estado, o serviço de saúde do município deverá seguir o fluxo habitual de internação e remoção.
2. Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.
3. Para o Isolamento Domiciliar (ANEXO 2) é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

Para mais informações, buscar Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19). Acesso em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/18153945-protocolo-manejocoronavirus.pdf>

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

<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>

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

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46251-ministerio-da-saude-registra-9-casosuspeitos-do-novo-coronavirus-no-brasil>

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

Disque Vigilância - 150 ou e-mail disquevigilancia@saude.rs.gov.br

7.2.4 Regulação de Leitos

O quadro clínico apresentado pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- ✓ Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- ✓ Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- ✓ Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Observações:

1. Enquanto houver apenas casos suspeitos no Estado, o serviço de saúde do município seguirá o fluxo habitual de internação e remoção.
2. Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19, a regulação de leitos seguirá as orientações do Estado em quatro níveis, os quais seguem abaixo:

Observação: O acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar – GERINT em conjunto com as Centrais Municipais.

✓ **Nível 0:**

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS)

Ações:

- Os serviços de saúde dos municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018).
- Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

✓ **Nível 1:**

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial de até 2,5%.

Ações:

- Disponibilizar 10 leitos de enfermaria em isolamento em cada Macrorregião de Saúde.
- Disponibilizar 10 leitos (isolamento) de UTI em hospital de referência/retaguarda.

✓ **Nível 2:**

Indicadores: acima de 100 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de até 5%.

Ações:

- Disponibilizar 20 leitos de enfermaria em isolamento em cada Macrorregião de Saúde.
- Disponibilizar 10 leitos de UTI (isolamento) em 10 Hospitais no Estado, mantendo os 10 leitos de UTI reservados no HU de Canoas.

✓ **Nível 3:**

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial entre 5 e 10%.

Ações:

- Disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) reservados em 20 Hospitais.
- Disponibilizar 50 leitos de enfermaria de UTI em hospital de referência/retaguarda.
- iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

✓ **Nível 4:**

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial maior ou igual a 10%.

Ações:

- Decretar estado de emergência hospitalar.
- Suspender todas as cirurgias eletivas.
- Disponibilizar leitos extras em UTI com aluguel de equipamentos.
- Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

7.2.5 Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária)

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 a fim de minimizar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos realizados pela Vigilância Epidemiológica do município são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação

epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado e deste plano.

As orientações das questões sanitárias serão acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS e compartilhadas para os serviços de saúde públicos e privados.

Principais procedimentos a serem aplicados pela **Vigilância Epidemiológica**:

- Acolher as notificações de casos suspeitos dos serviços de saúde públicos e privados do município;

- Realizar a notificação on-line através do link: <http://bit.ly/2019-ncov>

- Fazer o download da ficha já preenchida

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

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- Coletar, acondicionar e encaminhar ao LACEN/RS amostras clínicas conforme recomendações descritas no Plano de Contingência Estadual;

- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;

- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;

- Seguir o fluxo de transporte das amostras do LACEN/RS ao laboratório de referência.

- Recomendar medidas de precaução e monitoramento do paciente e contactantes por 16 (dezesseis) dias após o início dos sintomas.

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento

- Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre o COVID -19 por meio de informativos semanais junto aos grupos de trabalho da Atenção Básica e por meio impresso quando necessário;

- Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Principais procedimentos a serem aplicados pela **Vigilância Sanitária Municipal**:

- Orientar e disponibilizar materiais educativos aos estabelecimentos de interesse à saúde (bares, restaurantes, salões de beleza, etc), assim como proceder a fiscalização dos mesmos;

- Orientar aos serviços de saúde públicos e privados acerca das medidas propostas neste plano, assim como fiscalizar o cumprimento das mesmas;

- Orientar e disponibilizar material educativo sobre medidas preventivas ao setor de transporte público (ônibus, inclusive escolar, táxis e terminal rodoviário);
- Orientar medidas preventivas aos responsáveis pela realização de festas comunitárias no município;
- Disponibilizar materiais educativos para as escolas públicas e privadas;

7.2.6 Transporte de Pacientes

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (COVID-19) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, deve-se:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes transportados que tenham sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.)
- Prover álcool 70% em gel ou líquido para higienização das mãos.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- 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 seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

Observação: Quando houver necessidade de transporte interinstitucional de paciente, por exemplo, em caso de remoção, além das medidas citadas acima, deve-se sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Quando a remoção for para o Hospital São José de Antônio Prado, dever-se-á fazer contato prévio com a Enfermeira Patrícia Petry – Coordenadora da Enfermagem pelo telefone 54) 3293 4500.

7.2.7 Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

7.2.8 Comunicação e Mídias Sociais

- Divulgação de informações e análises epidemiológicas para a população por meio do rádio e mídias sociais;

- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19 como:

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos.
- ✓ Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- ✓ Ficar em casa quando estiver doente.
- ✓ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

7.2.9 Gestão

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.

- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).

- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI será garantida pela Secretaria municipal de Saúde do município, bem como higienizantes para o ambiente.

- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/18153945-protocolo-manejo-coronavirus.pdf>> Acesso em 19 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf> Acesso em 10 fev. 2020.

_____. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04+2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>> Acesso em 12 fev. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV): 2020. Rio Grande do Sul, 2020 Versão 4 - (05/02/2020).