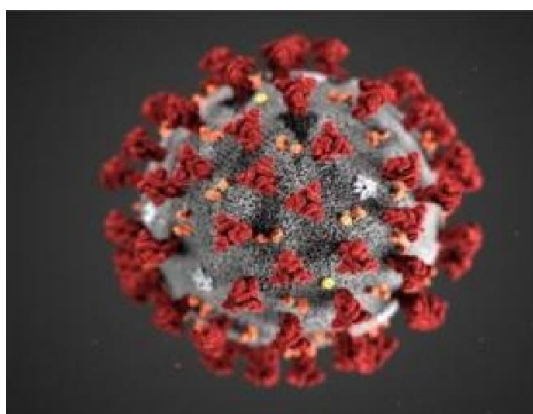




Prefeitura Municipal de Cotiporã

"Aqui a vida é melhor."



PLANO MUNICIPAL DE
ENFRENTAMENTO À INFECÇÃO
HUMANA PELO SARS-CoV-2

Cotiporã, 2020

22/04/2020

VERSÃO 3

José Carlos Breda
Prefeito Municipal

Rozeli Frizon
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Sumário

1. Introdução	3
2. Objetivos	4
3. Situação Epidemiológica no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul	5
4. Características gerais sobre a Infecção Humana por SARS-CoV-2	6
4.1. Agente Etiológico	6
4.2. Período de Incubação	7
4.3. Período de Transmissibilidade	7
4.4. Suscetibilidade e Imunidade	7
4.5. Manifestações Clínicas	7
5. Definições	8
5.1. Caso suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	8
5.2. Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	8
5.3. Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	8
5.4. Bases de informações referentes ao Coronavírus	9
6. Níveis de Ativação.....	10
7. Plano Local de Ação para o Município de Cotiporã	11
8. Vigilâncias em Serviços de Saúde	12
9. Assistência em Saúde	13
10. Vigilância Epidemiológica	16
11. Métodos Diagnósticos.....	16
12. Comunicação Social.....	17
13. Gestão	18
Anexos	19

1. Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento de Infecção Humana pelo novo SARS-CoV-2.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado. Em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China, passando a ser identificado um novo tipo de Coronavírus, isolado em 07 de janeiro de 2020.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) o estado do Rio Grande do Sul também lançou o plano de contingência e, seguindo orientação do Ministério da Saúde, o Município de Cotiporã implementa também o plano municipal como parte da estruturação da resposta em três níveis que geralmente é usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Esta atualização do plano está em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do RS a partir da declaração de transmissão comunitária no Brasil em 20 de março de 2020 e no estado do Rio Grande do Sul em 22 de março de 2020.

2. Objetivos

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Cotiporã a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-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. Situação Epidemiológica no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul

A OMS informou no dia 21/04/2020, 2.397.217 casos confirmados no mundo e desses 162.956 casos que evoluíram para óbito. Desde de 11 de março a Organização Mundial da Saúde emitiu declaração de Pandemia pelo Novo Coronavírus o que representa presença de casos em todos os continentes.

No dia 21/04, o Ministério da Saúde do Brasil divulgou a situação dos casos de COVID-19 no Brasil: 43.079 casos confirmados e 2.741 óbitos.

No Rio Grande do Sul, foram notificados, até 25/03, 918 casos confirmados e 27 óbitos devido à COVID-19. O município de Cotiporã teve 2 pacientes internados por SRAG, sendo descartada infecção por SARS-CoV-2. Foi também realizada coleta em um profissional de saúde com sintomas respiratórios, também com resultado negativo.

4. Características gerais sobre a Infecção Humana por SARS-CoV-2

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, 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.

Os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo-Coronavírus") e pela doença que ele causa são apresentados abaixo.

Doença	Vírus
Doença de Coronavírus (COVID-19)	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2)

4.1. Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília Beta-Coronavírus 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.

4.2. 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.

4.3. Período de Transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-Cov é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

4.4. Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral por ser um vírus novo. Quanto a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade e suscetibilidade.

4.5. 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.

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%).

5. Definições

Na fase de mitigação, as estratégias de vigilância e controle da pandemia são alteradas sendo adotadas ações e medidas para evitar casos graves e óbitos. Essas ações podem ser definidas como o fortalecimento da atenção primária, com adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias e medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

5.1. Caso suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- Definição 1: Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
 - ✓ Em crianças (menos de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - ✓ Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - ✓ Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

5.2. Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- Por critério laboratorial: caso suspeito de SG ou SRAG com teste:
 - ✓ Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
 - ✓ Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.
- Por critério clínico-epidemiológico: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

5.3. Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5.4. Bases de informações referentes ao Coronavírus

5.4.1. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul:

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

5.4.2. Ministério da Saúde – Brasil: <https://coronavirus.saude.gov.br/>

5.4.3. Organização Mundial da Saúde:

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

6. Níveis de Ativação

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual.

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.
- Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.
- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- Fortalecimento da Atenção Primária, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Cabe lembrar que desde 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) apesar de na data não casos ainda suspeitos no Brasil e, sendo assim, deve-se realizar ações levando em conta essa fase ativação e ação.

7. Plano Local de Ação para o Município de Cotiporã

A rede assistencial do município conta com uma Unidade de Saúde da Família, com duas equipes de Saúde da Família com funcionamento em três turnos, de segunda-feira a sexta-feira. Além dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente a Secretaria de Saúde conta ainda com equipe de vigilância em saúde e demais profissionais de apoio. Ainda se conta com uma unidade de saúde no distrito de Lajeado Bonito, com atendimento da equipe de Saúde da Família durante um turno da semana.

Os atendimentos de nível secundário e de Urgência/Emergência são referenciados ao Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, no município de Veranópolis, situado a 20 km de distância.

O setor de Vigilância em Saúde, que se localiza na unidade anexa à Unidade de Saúde da Família dispõe de uma sala com maca onde os pacientes devem ser encaminhados no caso de isolamento. Nesse caso a enfermeira Eliane, responsável pela Vigilância Epidemiológica deverá ser avisada imediatamente. No caso de pacientes atendidos durante o período noturno, estes deverão ser acomodados em consultório como forma de isolamento.

A Portaria Nº 454/2020 do MS adotou, como medida não farmacológica, o isolamento domiciliar, por 14 dias, para pessoas com sintomas respiratórios, independentemente de confirmação laboratorial, bem como das pessoas que residem no mesmo endereço. Diante da piora do quadro e agravamento dos sintomas, é recomendada a procura de atendimento em uma Unidade de Saúde para avaliação clínica.

8. Vigilâncias em Serviços de Saúde

Eventualmente, um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem do serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada.

- Todos os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave deverão ser notificados nos sistemas de informação (e-SUS VE, SIVEP-GRIPE e GAL), com o preenchimento OBRIGATORIO do CPF;
- Só serão investigados os pacientes com Síndrome Gripe que se enquadrarem nos quesitos descritos no item 11 deste plano e a depender da disponibilidade de testes;
- Envolver o menor número possível de profissionais em saúde nos atendimentos;
- As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual;
- Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

9. Assistência em Saúde

Para garantir a detecção precoce dos casos suspeitos assim como diminuir a propagação do Coronavírus os serviços de saúde do município deverão:

- Instalar no espaço comum, banheiro e próximo ao balcão de recepção cartaz com orientação sobre sintomas suspeitos de COVID-19 para autoidentificação dos pacientes (Anexo I);
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitando tocar em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente;
- Dispor adesivo sobre lavagem das mãos em todas as dependências da unidade de saúde e estruturas anexas (Anexo II);
- Realizar a triagem e classificação de caso conforme fluxo de atendimento na APS (Anexo III);
- Implantar e manter em formato de escala equipe do tipo Resposta Rápida para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios (Anexo IV);
- Manter desde o primeiro atendimento, o uso de máscara cirúrgica na pessoa com suspeita de novo Coronavírus;
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo Coronavírus em sala privativa mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado (consultório médico);
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - ✓ Antes de contato com a pessoa;
 - ✓ Antes da realização de procedimento;
 - ✓ Após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - ✓ Após contato com a pessoa;
 - ✓ Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI – ver anexo V): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis;
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas;
- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB): CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos;
- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- O transporte do paciente se dará de forma a diminuir a circulação dele pelas unidades;
- Os casos suspeitos deverão ser manejados conforme gravidade a critério médico para a emergência do HCSPL e este seguirá o fluxo da regulação estadual para referenciamento para unidades de retaguarda;
- Casos graves ou gravíssimos que necessitem aguardar leito de UTI em unidade hospitalar serão encaminhados ao HCSPL;
- Nos horários em que a unidade de saúde estiver fechada os pacientes com quadro suspeito serão atendidos primariamente pela equipe de Atendimento Pré-Hospitalar, que fará o encaminhamento ao Pronto-Socorro do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozzi em Veranópolis caso paciente apresente quadro compatível com SRAG;
- Pacientes suspeitos com quadro leve deverão ficar em isolamento domiciliar;
- O paciente em isolamento domiciliar deverá seguir a orientação contida termo de isolamento domiciliar (Anexo VI);
- Orientar que indivíduos próximos do caso suspeito que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde;
- O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 14 dias;
- 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.

Para os atendimentos realizados pela equipe de Atendimento Pré-Hospitalar as orientações são as seguintes:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito;
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado;
- 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;
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte;
- Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente;

As unidades de saúde deverão ainda ter suas rotinas de higienização reforçadas providenciando-se as adequações necessárias.

- Manter os ambientes limpos e ventilados;
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera 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 em todos os ambientes de atendimento e de espera;
- Garantir os suprimentos de higiene respiratória e das mãos;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- 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;

10. Vigilância Epidemiológica

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

- Os casos de Síndrome Gripal deverão ser notificados no ESUS-VE;
- A Vigilância em Saúde fará acompanhamento, por telefone ou presencial dos casos em isolamento domiciliar pelo tempo indicado, a cada 48 horas, ou a cada 24 horas de pacientes de grupo de risco;
- A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes dos casos confirmados devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação). Estes serão orientados 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;

11. Métodos Diagnósticos

Os métodos disponíveis para a identificação do SARS-Cov2 estão listados abaixo:

1. Teste Molecular do Vírus (RT-PCR): detecta o material genético do vírus (RNA);
2. Teste Rápido de IgM e IgG (sorologia): detecta a produção de anticorpos;
3. Teste Rápido do Vírus (ou antígeno): detecta alguma proteína do vírus.

Os métodos de diagnóstico laboratorial são definidos de acordo com o período de evolução da doença. Do 3º ao 5º dia de início dos sintomas, observa-se um aumento da carga viral, sendo este o melhor período para identificação do vírus, por RT-PCR ou teste rápido de antígeno. No 10º dia, há um decréscimo da carga viral e a elevação da titulação de anticorpos IgM e IgG, quando se torna viável a utilização de teste sorológico.

Para a aplicação dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde serão priorizadas as populações descritas na NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS de 22 de abril de 2020 (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>) que contempla profissionais de saúde e segurança em atividade; pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade e pessoas com idade igual ou superior a 60 anos conforme anexos VII e VIII.

Com a aquisição de mais testes rápidos poderão ser adicionados os portadores de condições de saúde crônicas e população economicamente ativa. Dessa forma cabe organizar no município a realização de testes rápidos de forma a ser condizente com as orientações do Ministério da Saúde.

O Município está em processo de aquisição de 114 testes rápidos através do SISGA, consórcio de municípios. Parte-se da premissa de que sejam necessários 570 testes rápidos considerando minimamente a taxa de pacientes sintomáticos para a população de 14% e segundo orientação do Ministério da Saúde em seu Boletim Epidemiológico número 12 (<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>) com fluxograma de realização a ser definido posteriormente.

12. Comunicação Social

A comunicação em saúde seguirá os preceitos de comunicação de risco e se dará de forma alinhada às informações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Ainda deve-se garantir a transparência das informações a fim de alcançar as populações chaves e a disseminação de informações que diminuam o medo e facilite a adesão da população às medidas preventivas e curativas.

Para isso o município priorizará:

- Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade, para os profissionais de saúde;
- Fixação de sinalizações e orientações nas unidades de saúde (Centro, Unidade Anexa e Lajeado Bonito);
- Capacitar toda a equipe da secretaria (profissionais de apoio) de saúde sobre o assunto;
- Realizar discussões em serviço, na forma de educação permanente;
- Produzir vídeos para serem divulgados por redes sociais e usados nas salas de espera;
- Divulgar para os profissionais de saúde os fluxos para classificação, atendimento e manejo dos casos;
- Utilizar carros de som para aumentar a divulgação de medidas preventivas;
- Garantir a divulgação das informações atualizadas sobre o Coronavírus;
- Se necessário, confeccionar panfletos informativos para auxiliar na divulgação de informações;
- Manter informativos na rádio comunitária;
- Disponibilizar materiais educativos para as empresas e comércios sobre medidas de higiene e preventivas;

13. Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19;
- Reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes;
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para cada nível de alerta;
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana por COVID-19;
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.

Anexos

Anexo I- Cartaz com Orientação sobre Sintomas Suspeitos de COVID-19 para Autoidentificação dos Pacientes.

Atenção



Se você teve febre + tosse ou faltar de ar?



Solicite uma máscara e coloque-a de forma a cobrir todo o nariz e a boca.



Higienize suas mãos com frequência com água e sabão ou preparação a base de álcool.

Cubra a boca e o nariz ao tossir ou ao espirrar com lenço de papel e depois despreze no lixo.



Prefeitura Municipal de Cotiporã
"Aqui a vida é melhor."

Anexo II - Orientação para higienização simples das mãos (adesivo)

O simples hábito de lavar as mãos pode salvar vidas.

Veja como lavá-las:



Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



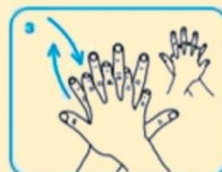
Molhe as mãos com água.



Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



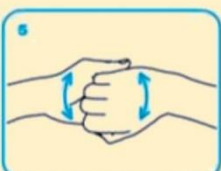
Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



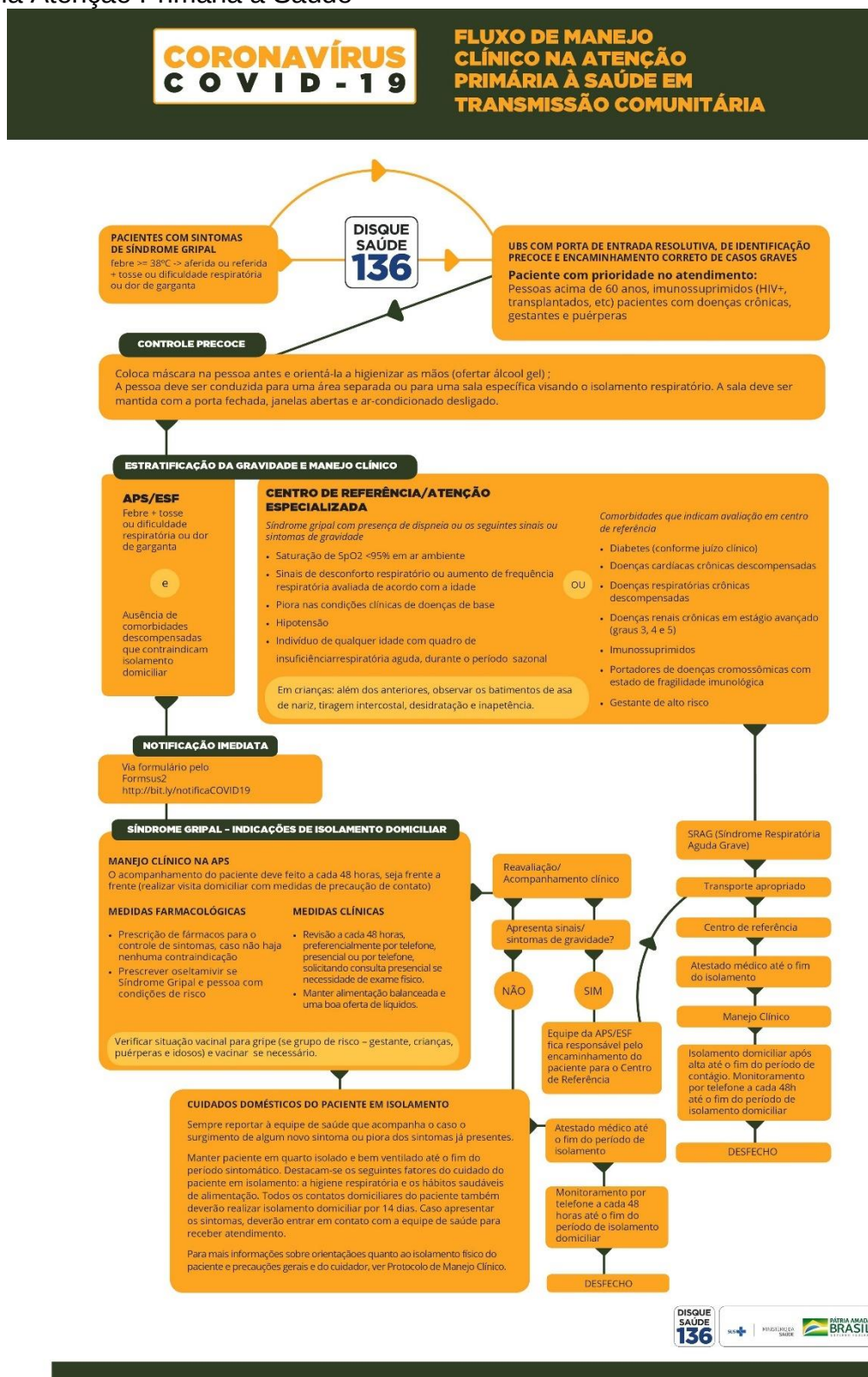
Agora, suas mãos estão seguras.



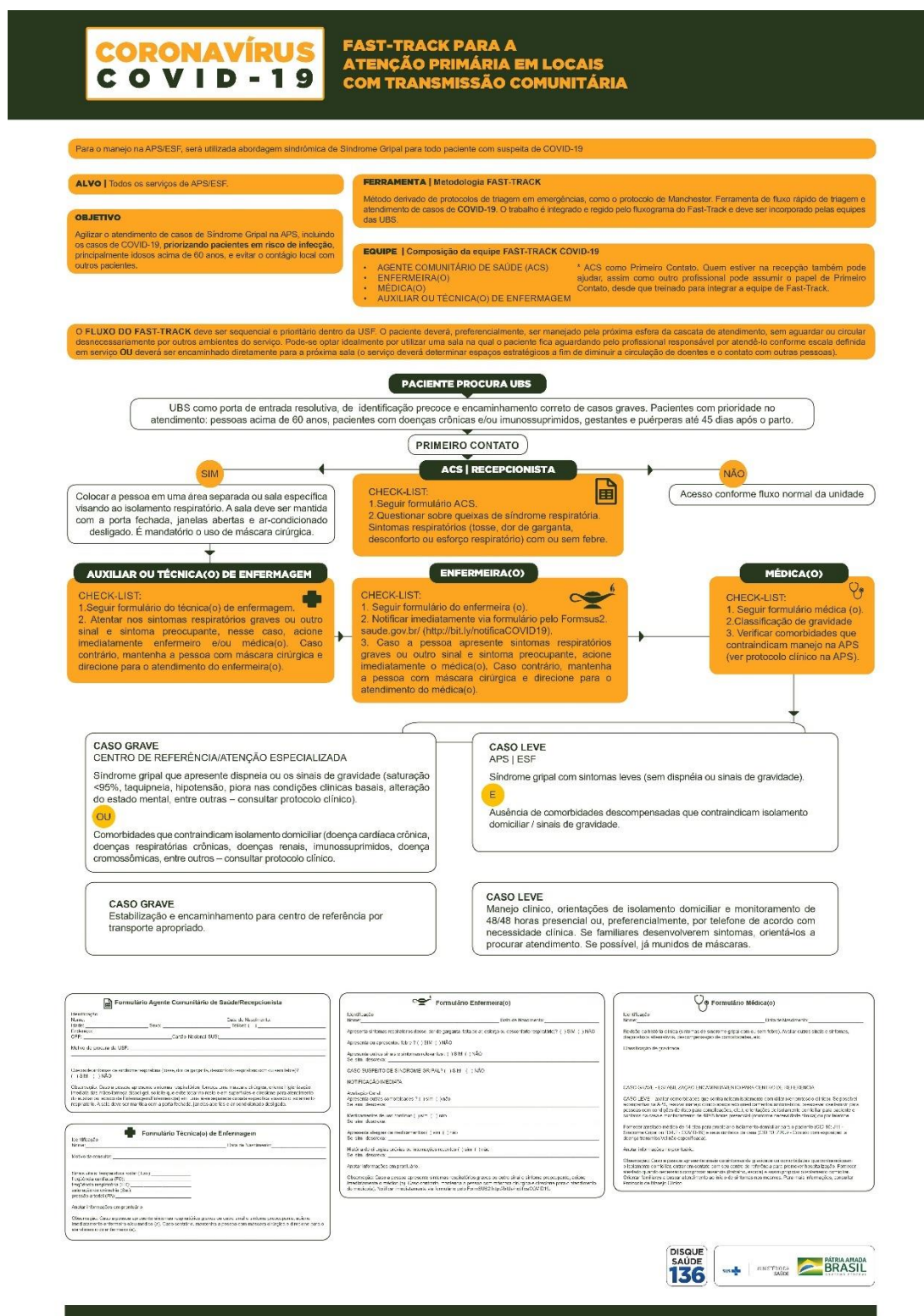
5 de maio
Dia Mundial da
Higienização
das Mãos



Anexo III – Fluxo de Atendimento aos Casos Suspeitos do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde



Anexo IV – Modelo de Atendimento do tipo Resposta Rápida.



Anexo V – Níveis de precaução segundo a ANVISA e EPIs recomendados

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Coloque-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou recapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não curativas, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade do quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Anexo VI- Orientações para Isolamento Domiciliar



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Cotiporã

*"Aqui a vida é melhor."***Termo de Compromisso de Isolamento Domiciliar**

Eu _____, CPF N° _____,
RG N° _____, residente a rua _____
_____ neste município.

Declaro estar ciente de que uma pessoa infectada com o Coronavírus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sintomas respiratórios e que, após ser avaliado pela equipe de saúde, estou ciente de ser um **CASO SUSPEITO**, e com a conclusão de que não há necessidade de internação hospitalar, devo permanecer em casa até a melhora dos sintomas da doença, em **ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS**, juntamente com meus familiares abaixo nominados.

Declaro também, que cumprimos todas as recomendações referentes à transmissão da doença, que incluem:

- Manter distância mínima de 2 (dois) metros dos demais familiares;
- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e outros objetos de uso pessoal;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo (quarto) com ventilação natural;
- Restringir as visitas;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso;
- Sair de casa apenas em situações emergenciais, e sempre colocar máscara cirúrgica;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água e usar álcool gel a 70%, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);
- Orientar todos os indivíduos próximos ou que entraram em contato com o paciente que manifestarem sintomas respiratórios procurem imediatamente o serviço de saúde;
- Entrar em contato imediatamente com a Vigilância em Saúde, caso algum contactante venha a apresentar sintomas respiratórios;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Cotiporã

"Aqui a vida é melhor."

Declaro, ainda, ter ciência de que se descumprir as recomendações citadas acima, minha conduta configurará infração sanitária conforme o art. 10, VII, da Lei nº 6.437/77, e que responderei pelo fato em Processo Administrativo Sanitário.

Também estou ciente de que o descumprimento deste Termo de compromisso configura crime previsto no art. 268 do Código Penal, que cita:

Art. 268. Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa,

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa. Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Cientifico-me de que, por causa do descumprimento a tais medidas, eu possa vir a disseminar o vírus, causando epidemia, poderei responder pelo crime do art. 267 do CP: Art. 267. Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos.

Pena - reclusão, de dez a quinze anos. § 1º Se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro. § 2º No caso de culpa, a pena é de detenção, de um a dois anos, ou, se resulta morte, de dois a quatro anos.

Cotiporã, ____ de ____ de 2020.

Assinatura do Paciente

Nome: _____

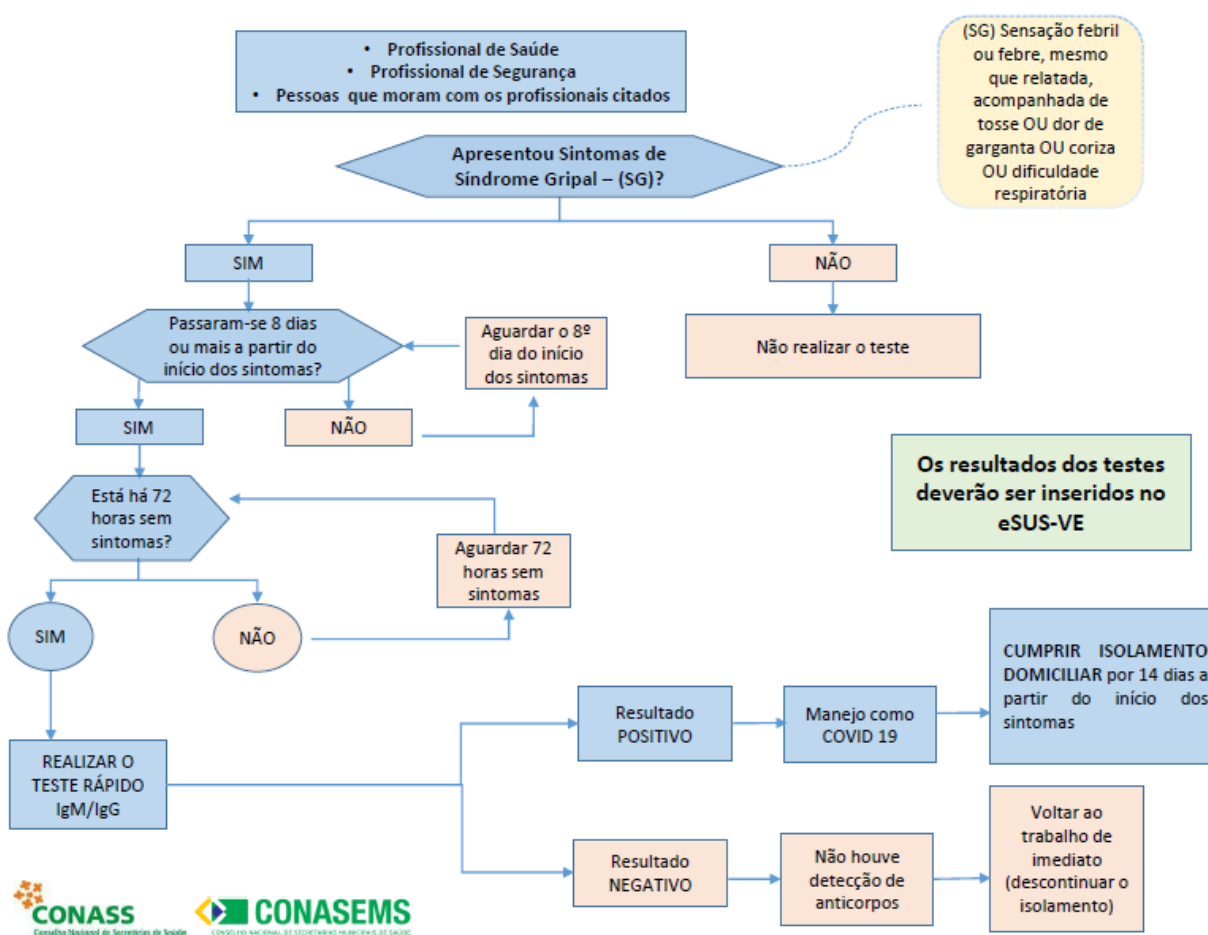
Telefone: _____

Nome do familiar	RG	Assinatura

Assinatura do Profissional de Saúde

OBS.: Anexar Laudo Médico

Anexo VII- Fluxograma Teste Rápido SARS-CoV-2



Anexo VIII- Fluxograma Teste Rápido SARS-CoV-2 para idosos

