



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Plano de Contingência e Ação Municipal de São Lourenço do Sul para Infecção Humana COVID-19

**São Lourenço do Sul/RS
08 de Julho de 2020**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. DEFINIÇÕES DE CASO	6
3.1 SINDROME GRIPAL(SG)	
3.2 SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG)	
3.3 AGENTE ETIOLOGICO	
4. CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES.....	9
5. NÍVEIS DE RESPOSTA	10
6. PANORAMA MUNICIPAL	14
7. ESTRUTURA DE COMANDO	16
8. CANAIS DE CONTATO DO MUNICÍPIO	18
9. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	19
10. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL(DRE).....	33
11. LACEN / RS.....	40
12. TRANSPORTE DE PACIENTES.....	41
ANEXO I - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020.....	43
ANEXO II - DA APLICAÇÃO DA INTERDIÇÃO/QUARENTMA PARA OS ESTABELECIMENTOS COMÉRCIAIS NÃO ESSENCIAIS	50

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), e da Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul definiu instituir o Comitê Municipal de Prevenção e Cuidado ao Coronavírus conforme o decreto municipal nº 5.310 de 18 de Março de 2020, onde o mesmo junto com as entidades participantes organizaram o Plano de Contingência Municipal.

O Plano Municipal de Contingência para enfrentamento ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), tem como objetivo apresentar as medidas de enfrentamento e iniciativas do município de São Lourenço do Sul, visando estruturar e orientar as ações desenvolvidas pela rede municipal de saúde para um conjunto de ações voltadas a prevenção, ações de vigilância epidemiológica, organização do fluxo da investigação e assistência para pessoas suspeitas de serem portadoras da doença.

O Plano de Contingência também objetiva articular e integrar todos setores da saúde e todos os serviços de saúde existentes no município para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município de São Lourenço do Sul em todos os níveis de complexidade, 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 deCOVID-19;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso deEPI.
- Divulgar informações em saúde;

3. DEFINIÇÕES DE CASO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o COVID-19 e estão em consonância com as orientações do MS e da OMS. 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/coronavirus>

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

A partir da declaração de transmissão comunitária da COVID-19 pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul em 20 de março de 2020, e da Portaria Nº 454 publicada na mesma data pelo Ministério da Saúde, adota-se nova estratégia de vigilância e controle da doença no território do Rio Grande do Sul, passando para a fase de mitigação.

As ações de enfrentamento ao COVID-19 devem acompanhar as definições descritas a seguir:

3.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório aguda, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmos que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: considerar também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente, considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

3.2 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 cooração

azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

As estratégias de vigilância e controle da SG e da SRAG relacionadas à COVID-19, assim como os sistemas de informação, a rede laboratorial e os critérios para testagem, devem ser acompanhadas pelas Notas Informativas do COE/RS:

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

3.3 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43 e HKU1.

No cenário atual, estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARSCoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

Alpha coronavírus 229E e NL63;

Beta coronavírus OC43 e HKU1;

SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);

MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

4. CAPACITAÇÕES DA EQUIPE

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus(COVID-19) serão realizadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica municipal.

Diariamente a equipe da Vigilância orienta e repassa as novas atualizações para as equipes de atenção básica do Município.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do MS: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco de o COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

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

5.2 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.

Neste nível, a estrutura do COE é ampliada com a presença de órgãos externos ao setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

5.3 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 COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas. Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

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

- Toda a 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;
- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente;
- Os estoques dos EPI preconizados devem ser checados, e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

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

- Fortalecimento da atenção primária, com 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, a adaptação e a ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser

necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

5.4 DECRETOS MUNICIPAL

No dia 16 de março de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.303 que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19), no Município de São Lourenço do Sul.

No dia 18 de março de 2018, foi assinado o decreto Nº 5.311 que dispõe sobre outras medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19), no Município de São Lourenço do Sul, dispõe sobre suspensão de atividades, obrigatoriedades e recomendações tanto no setor público, quanto em estabelecimento comerciais variados no município.

No dia 20 de março de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.313 que declara estado de calamidade pública e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19), no Município de São Lourenço do Sul.

No dia 24 de março de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.317 que altera o decreto de calamidade pública nos artigos relacionados aos serviços essenciais que podem funcionar no período de calamidade pública devido à pandemia de coronavírus. O novo decreto municipal acompanha as determinações do decreto estadual que também define as atividades essenciais e que podem manter serviços, tanto no setor público, quanto privado. Ainda que funcionando, os estabelecimentos devem atender as medidas preventivas do decreto municipal 5.313.

No dia 26 de março de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.319, que altera o decreto de calamidade pública em virtude da pandemia de coronavírus. O novo decreto inclui os serviços de contabilidade como essenciais, podendo assim realizar suas atividades.

No dia 03 de abril de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.326, que reitera a declaração de estado de calamidade pública no âmbito do Município de São Lourenço do Sul e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública

de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19).

No dia 07 de abril de 2020, foi assinado o decreto Nº 5.327, que proíbe a realização de eventos e reuniões, públicos e privados, com mais de dez pessoas. O decreto considera a situação que demanda o emprego urgente de outras medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença. Conforme o decreto, fica proibida até 30 de abril, diante das evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde, a realização de eventos e de reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, com mais de dez pessoas. A exceção são missas e cultos que poderão ter até 30 pessoas, observado um distanciamento interpessoal mínimo de dois metros entre os participantes, além das demais medidas protetivas descritas nos decretos anteriores. O decreto também determina que serão atendidas, por meio da concessão de cestas básicas, as famílias de extrema pobreza, as famílias pobres e as famílias de baixa renda que encontram-se inseridas no cadastro único/bolsa família.

6. PANORAMA MUNICIPAL

O Município de São Lourenço do Sul localiza-se na parte Centro-Sul oriental do Estado do Rio Grande do Sul na Serra dos Tapes, fazendo parte da "Microrregião da Lagoa dos Patos" - faixa de terra que circunda a margem direita da Lagoa dos Patos, São Lourenço do Sul possui uma área total de 2.031 km², correspondendo a aproximadamente 0,8% da superfície total do Estado, fazendo limite com os municípios de Cristal, Turuçu, Pelotas e Canguçu.

Em relação ao nível do mar, possui uma altitude média de 25 metros na área de várzea, junto a Laguna dos Patos, e de 150 metros em média na área da colônia. Em relação a Porto Alegre a distância é de aproximadamente 190 km e Pelotas a 70 km.

A principal atividade econômica de São Lourenço é a agropecuária e agricultura, em especial a agricultura familiar e do fumo. Além disso é importante o turismo, que conta com uma importante quantidade de hotéis, pousadas e restaurantes.

Entre 2000 e 2010, a população de São Lourenço do Sul teve uma taxa média de crescimento anual de -0,13%. No Estado, estas taxas foram de 1,00% entre 2000 e 2010 e no país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 22,45%.

Tabela 1: População Total, por Gênero, e Taxa de Urbanização - São Lourenço do Sul
– RS

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	41.206	100,00	43.691	100,00	43.111	100,00
População residente masculina	20.783	50,44	21.920	50,17	21.623	50,16
População residente feminina	20.423	49,56	21.771	49,83	21.488	49,84
População urbana	18.918	45,91	23.463	53,70	24.237	56,22

População rural	22.288	54,09	20.228	46,30	18.874	43,78
Taxa de Urbanização	-	45,91	-	53,70	-	56,22

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

O município conta com 14 equipes de Saúde da Família e 01 Policlínica, sendo 07 ESF localizadas na zona rural, 07 ESF na zona urbana e a Policlínica (que realiza atendimentos de especialidades). No município existem 65 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados. As ações desenvolvidas vão desde prevenção, ao tratamento e reabilitação.

7. ESTRUTURA DE COMANDO

O Comitê Municipal de Prevenção e Cuidado ao Coronavírus é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais dos diferentes setores da Prefeitura Municipal, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão. Além das operações de rotina do CMPCC, semanalmente são realizadas reuniões com a finalidade de articular ações referentes à gestão da emergência em saúde pública. O mesmo foi instituído em março de 2020 conforme o decreto 5.310, que ficou instituído da seguinte forma:

- Prefeito Municipal: Rudinei Harter.
- Representante da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto: Michele de Moraes Roveré.
- Representante da Secretaria Municipal de Saúde: Jaqueline Bergmann; Adriane Huber Martins; Hilda Luciane Levien Wigand.
- Representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação: José Valdoir Ribeiro.
- Representante da Secretaria Municipal de Administração: Elizete Michaelis Kohler.
- Representante da Secretaria Municipal da Fazenda: Daiana Vitola Garcia Medeiros.
- Representante da Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo: Lélío Blank.
- Representante da Secretaria Municipal de Planejamento e Meio Ambiente: Paulo Rodolpho Guimarães Gil.
- Representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural: Moises Ireno Araujo.
- Representante da Procuradoria Geral do Município: Henrique Lourenço Pinto Crespo; Mateus Lamas Valério.

- Representante da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul:Catiane dos Santos Ferreira.
- Representante da Associação Beneficente São João da Reserva:Mariza Rosani dos Santos Hoffmann.
- Representante do Conselho de Saúde:ValneiBrose
- Representante do Conselho Municipal de Segurança:Magnus Peske.
- Representante do Sindicato dos Municípios de São Lourenço do Sul:Jorge Roberto Xavier da Silva.

8. CANAIS DE CONTATO DO MUNICÍPIO

A comunicação é parte essencial 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.

- Prefeitura Municipal: 3251-9500
- Secretaria Municipal de Saúde: 3251-9517
- Vigilância epidemiológica: 3251-9500 Ramal 9602
- Disque Vigilância Estadual: 150
- Ministério da Saúde: 136

9. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A rede de saúde do município está mobilizada no sentido da prevenção, controle e assistência para aparecimento de casos, tendo como porta de entrada a Atenção Básica e/ou Pontos de Atenção Hospitalar.

9.1 ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Primária é a principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

O município conta com 14 equipes de saúde da família(07 Zona Rural e 07 Zona Urbana) e 1 Policlínica Central com funcionamento de segunda-feira a sexta-feira.

Zona Rural

EQUIPE	FUNCIONAMENTO	ENDEREÇO	TELEFONE
ESF Coqueiro	08:00 as 16:00 horas	Coqueiro distrito	-5º 53 3251-7049
ESF Boqueirão	08:00 as 16:00 horas	Boqueirão distrito	- 1º 53 3251-7129
ESF Boa Vista	08:00 as 16:00 horas	Boa vista distrito	- 6º 53 98448-3313
ESF Harmonia	08:00 as 16:00 horas	Harmonia ditrito	- 4º 53 98428-4801
ESF Canta Galo	08:00 as 16:00 horas	Canta Galo distrito	- 7º 53 98448-2347
ESF Santa Inês	08:00 as 16:00 horas	Santa Ines distrito	- 2º 53 98448-2075
ESF Santa Tereza	08:00 as 16:00 horas	Santa Tereza distrito	- 3º 56 98402-8296

Tereza horas distrito

Zona Urbana

EQUIPE	FUNCIONAMENTO	ENDEREÇO	TELEFONE
ESFNavegantes	08:00 as 17:00 horas	Tv.Popular, 110	53 3251-2584
ESFBarrinha	08:00 as 17:00 horas	Rua Borges De Medeiros,2017	53 3251-1226
ESF Lomba/ Medianeira	08:00 as 17:00 horas	Av. Marechal Floriano Peixoto, 3457	53 3251-5691
ESFSete de Setembro	08:00 as 17:00 horas		
ESF Nova Esperança	08:00 as 17:00 horas	Rua Homero Colvara De Souza	53 3251-2358
ESF Santa Terezinha	08:00 as 17:00 horas	Rua Tiradentes,s/n	53 3251-5258
Policlinica Central	07:30 as 19:00 horas	Rua Almirante Barroso, 1725	53 3251-9525

Nos finais de semana (sábado e domingo) como as unidade de saúde estão fechadas, o atendimento das pessoas com sintomas gripais será no Centro de Atendimento ao Covid-19 que esta em funcionamento na Unidade de Saúde Central. O funcionamento é das 8h às 20h com equipes médicas no local.O objetivo é distanciar que o vírus tenha circulação dentro da Santa Casa. Os pacientes que chegarem ao Pronto Socorro com sintomas serão direcionados para o Centro de Atendimento.

9.1.1 Fluxo de atendimento

Identificar precocemente pacientes com síndrome gripal;

Pacientes com síndrome gripal devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento, encaminhados para local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;

O profissional que entrar em contato com o paciente deve utilizar EPI (máscara; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

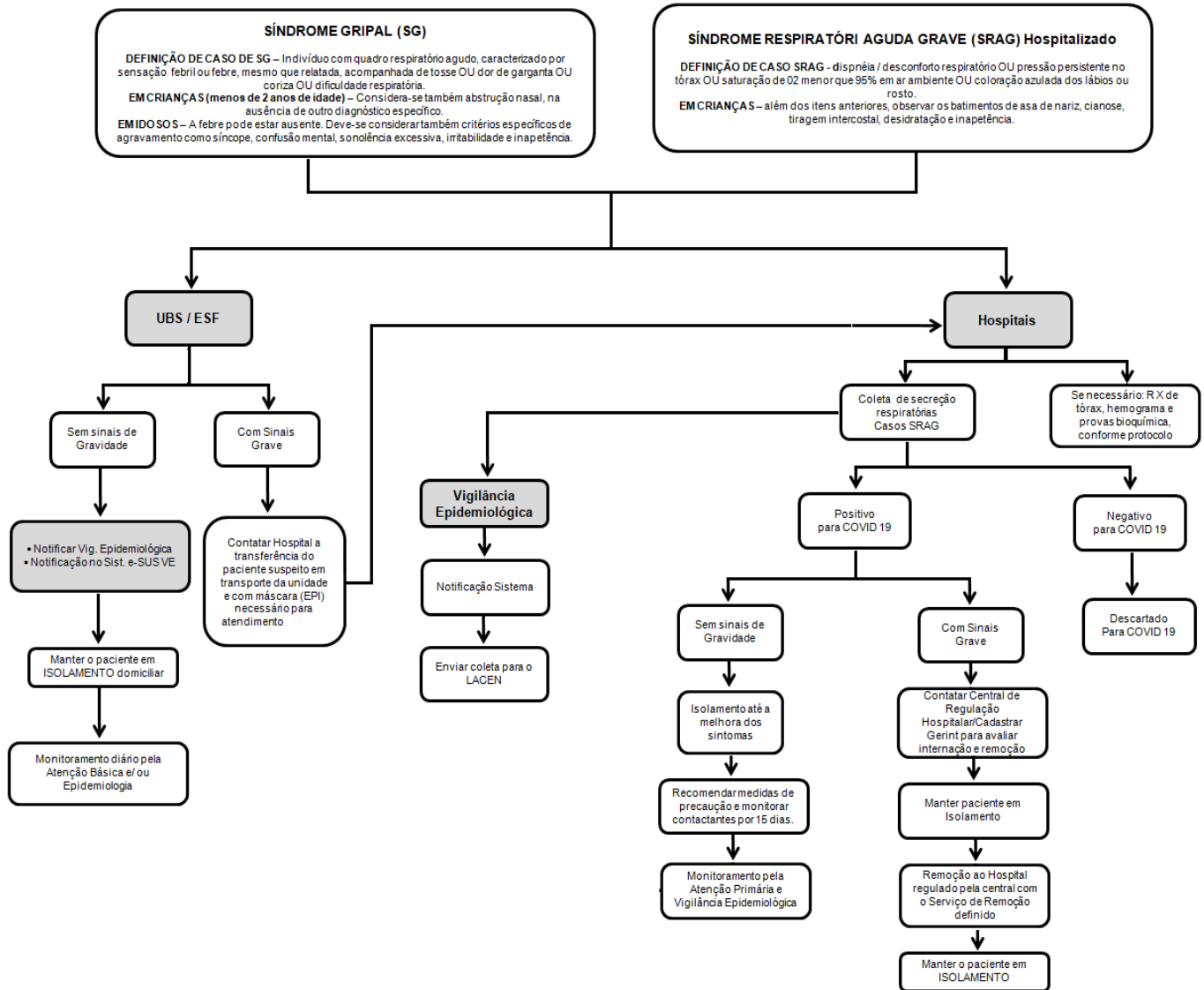
Realizar higiene de mãos após atendimento;

Após avaliação clínica do paciente, que não necessitem de hospitalização, o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o paciente receberá orientações de prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. A equipe de atenção básica irá monitorar o paciente diariamente (podendo ser por telefone). A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente;

Para os pacientes com sinais de gravidade que recomenda-se hospitalização, a equipe entrará em contato com o hospital de referência (Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul) informando da transferência do paciente, e irá entrar em contato com o serviço móvel de atendimento (Samu) solicitando o transporte do paciente;

9.1.2 FLUXOGRAMA ATENDIMENTO

Fluxograma para atendimento de pacientes suspeitos com Coronavírus (COVID-19)



9.1.3 ISOLAMENTO DOMICILIAR

Os pacientes com suspeita ou diagnóstico do novo Coronavírus, que apresentem sintomas leves ou moderados e que não requerem hospitalização, devem seguir estritamente as recomendações de isolamento domiciliar. A equipe de saúde da área irá manter o monitoramento do paciente (podendo ser via telefônico).

A duração do isolamento deverá ser de 14 dias, desde o início dos sintomas ou antes, se liberação médica.

Em caso de paciente com capacidade de autocuidados, evitar o contato direto e ficar a menos de um metro das demais pessoas.

Em caso de pacientes dependentes, escolha somente um membro da família para realizar os cuidados. Isso diminui as chances de transmissão do vírus inadvertidamente.

O paciente deve ficar em um quarto isolado e bem ventilado. Os demais membros da família não devem entrar no quarto.

Preferencialmente, manter um banheiro único para o paciente, com toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios de uso exclusivo. Quando necessária a limpeza do banheiro, o ideal é que o próprio paciente a realize, mantendo os utensílios utilizados dentro do banheiro até o final do período de isolamento. Se for indispensável à entrada de outra pessoa para este trabalho, essa deve realizar a limpeza utilizando máscara cirúrgica e luvas.

Caso o banheiro seja compartilhado, toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios devem ser de uso exclusivo do paciente e guardados no seu quarto. Sempre, logo após o uso pelo paciente, o familiar deve utilizar máscara e luvas cirúrgicas, limpar a pia, balcão, piso e box primeiramente com sabão ou detergente e depois com água sanitária na proporção de uma parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico).

Se for necessário o paciente circular pela casa, ele deve utilizar uma máscara cirúrgica, manter no mínimo um metro de distância dos demais e evitar tocar ao máximo em objetos que outros irão tocar. Isso pode ocorrer quando for se deslocar para ir ao banheiro ou para atendimento externo. Caso o paciente toque em superfícies, estas

podem ser limpas com água sanitária na proporção de uma parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico) ou álcool 70%.

Se for necessário entrar no quarto do paciente, o familiar e o paciente devem utilizar uma máscara cirúrgica cobrindo nariz e boca. Se a máscara ficar úmida, deve ser imediatamente trocada. A entrada no quarto deve ocorrer somente para entrega de alimentos, troca de roupa de cama e limpeza do ambiente.

Se for necessário tocar no paciente, o familiar e o paciente devem utilizar uma máscara cirúrgica cobrindo nariz e boca e também luvas cirúrgicas descartáveis. Se a máscara ficar úmida, deve ser imediatamente trocada.

A limpeza do quarto do paciente ou das áreas que ele circula deve ser realizada regularmente. Primeiramente utilizar sabão ou detergente e depois água sanitária na proporção de uma parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico).

Lençóis, toalhas e roupas devem ser recolhidas em uma sacola plástica, lavadas preferencialmente em máquina de lavar com sabão em pó abundante, temperatura, se possível, de 60-90°C. Evite sacudir a roupa ao colocar na máquina. A sacola deve ser imediatamente descartada e as mãos higienizadas. Muito cuidado para não levar as mãos ao rosto, pois estará sendo manipulado material contaminado. Caso seja realizada lavagem manual (tanque), utilize máscara cirúrgica.

Os alimentos do paciente podem ser preparados normalmente e entregues na porta do quarto, mantendo distância de um metro, não tocando em superfícies contaminadas por ele, sem necessidade de utilizar máscara.

Os talheres, louças e bandeja utilizados devem ser recolhidos sem necessidade de luvas, mas imediatamente lavados com água e detergente (ou sabão) e guardados à parte, sendo de uso exclusivo do paciente. Muito cuidado para não levar as mãos ao rosto pois estará sendo manipulado material contaminado. Após higienizar os utensílios, higienize suas mãos.

9.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2/COVID-19), que encontra na subsequente definição do mesmo estado crítico, Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em território nacional, pelo Ministério da Saúde (MS), em 3 de fevereiro de 2020, demanda medidas de organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus vem se somar à Lei nº 10.216/2001, que reconhece os direitos das pessoas com sofrimento mental e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

A situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, incluindo aquelas no âmbito da Atenção Psicossocial, para a qual um incremento potencial nas crises psiquiátricas e no sofrimento psíquico pode requerer cuidados adicionais, com atenção especial aos riscos, tentativas e suicídios concretos.

O MS, com a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), traz como recomendações aos gestores e serviços da RAPS, medidas para:

- 1) Apoiar medidas de mitigação do avanço da epidemia pelo COVID-19;
- 2) Seguir as orientações do MS: sobre higiene, abertura e funcionamento dos serviços de saúde e protocolos de cuidado;
- 3) Seguir as medidas preventivas nos serviços, com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), procedimentos padronizados de proteção e cuidados individuais descritos nos documentos do MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, orientou aos municípios sobre a reorganização de seus fluxos e processos de trabalho.

Assim, o município de São Lourenço do Sul, com atenção às recomendações das instâncias sanitárias superiores (OMS, MS, Estado do Rio Grande do Sul (RS)), ORIENTA aos dispositivos de cuidado e formação: CAPS AD III, CAPS Nossa Casa, CAPS infantil, Oficina de Geração de Trabalho e Renda- LOKOMOTIVA, Ambulatório de Saúde Mental- AMBULAR, Programa de Residência Médica em Psiquiatria, Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva, além das Oficinas Terapêuticas na Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe de Redução de Danos (RD):

Manter o funcionamento regular do serviço, com os devidos cuidados sanitários, garantindo o acolhimento dos usuários.

Usuários(as) do grupo de risco para o COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, crianças menores de 5 anos) devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e/ou idas programáticas ao serviço, conforme quadro clínico;

Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário/familiar no serviço;

Suspender as atividades coletivas, como grupos e oficinas terapêuticas evitando a aglomeração de pessoas nos ambientes;

Aos usuários que utilizam psicofármacos de forma contínua, dinamizar o fornecimento de receitas para períodos mais prolongados (com avaliação caso a caso, sempre que possível). Organizar o fluxo de pessoas nos serviços e orientar aos familiares fora do grupo de risco para retirar receitas/medicamentos;

Ampla articulação da rede de cuidado para garantir o atendimento à crise, através do uso das ferramentas de comunicação a distância;

Adotar medidas seguras e responsáveis no sentido de otimizar o funcionamento e processos de trabalho das equipes de apoio e dos serviços, possibilitando a flexibilização da modalidade de trabalho (tele-trabalho, rodízio, escalas de revezamento, etc.) e distribuição da carga horária, garantindo os atendimentos;

Estabelecer ferramentas de apoio às equipes de APS/ESF para a realização do cuidado dos usuários com necessidade de acompanhamento regular de saúde mental

na comunidade/território;

Oferecer apoio em Saúde Mental aos profissionais da saúde que estão atuando diretamente no combate ao CORONAVÍRUS;

Avaliar com as equipes a inevitabilidade da realização de visitas domiciliares (VDs) e atendimentos individuais em relação aos casos já em acompanhamento, considerando a Avaliação de Risco e gravidade de cada caso, episódios de agudização e/ou crise;

Por solicitação das equipes, realizar ações de matriciamento por meio de videoconferências, telefone ou de forma virtual, garantindo o apoio técnico aos profissionais na avaliação e no manejo das situações de saúde mental que chegam às equipes da APS/ESF;

Prestar apoio técnico as equipes da APS sobre as possíveis alterações psicológicas e emocionais que as pessoas poderão manifestar ao longo do período de quarentena e isolamento social, em especial usuários do grupo de risco para o COVID-19.

Devem ser considerados no acolhimento das equipes de situações de intensa sensação de ansiedade/nervosismo/tensão, medo de perturbações mentais, perturbação de sono, abuso agudo de álcool ou medicamentos e outras drogas, episódios de somatizações, perturbações depressivas, compulsivas, assim como perturbações de personalidade, sintomas psicóticos, ideação e/ou tentativas de suicídio, dentre outros;

Sobre a atuação na cena de uso de drogas, as equipes de RD devem sensibilizar os usuários sobre não compartilhar cigarros e não manusear coletivamente quaisquer outras drogas, assim como não compartilhar utensílios em uso (garrafas, cachimbos, copo, entre outros), fazendo a higiene destes antes e após uso.

Com relação aos profissionais em formação e preceptores: manter, nas modalidades à distância, atividades teóricas (seminários), preceptorias individuais, supervisões coletivas dos residentes (Psiquiatria e Saúde Mental Coletiva), utilizando os meios digitais disponíveis, reorganizando as atividades obrigatórias de cada Programa de Residência, respeitando os conteúdos programáticos, acompanhamentos e cumprimento formativo. Ficam mantidas as supervisões e orientações em serviço no

cotidiano da assistência.

ACOLHIMENTO NOS DISPOSITIVOS DE CUIDADO DA RAPS

Realizar o acolhimento do usuário em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura entre o usuário e o profissional, com a participação do mínimo possível de pessoas. Buscar dar agilidade para este procedimento, evitando a aglomeração de pessoas em sala de espera, permitindo, sempre que possível, acesso a menor número de pessoas por vez ao ambiente;

Atentar para presença de sintomas compatíveis com o COVID-19 (febre, tosse, dificuldade para respirar), em todos os atendimentos, orientando o usuário/familiar a fazer contato (auxiliar nesse procedimento sempre que necessário) com a Vigilância em Saúde do município para seguimento do caso clínico;

Em relação aos dispositivos de cuidado 24 horas (CAPS ad III), atentar para o possível aparecimento de sintomas do COVID-19 nos 14 (catorze) primeiros dias após contato suspeito. Caso os sintomas iniciem durante a internação/hospitalidade, providenciar e garantir o isolamento do usuário em quarto individual, com utilização de máscara cirúrgica. Informar à Vigilância Sanitária para registro, seguimento e conduta adequada ao caso. Após avaliação médica e a respectiva confirmação da suspeita, o paciente deve ser regulado para leito de referência compatível com a condição clínica ou para internação domiciliar, sempre que possível, com as devidas recomendações aos familiares e contatos com a rede de saúde do usuário;

Avaliar sinais vitais regularmente (mínimo 03 vezes ao dia). Restringir as visitas aos pacientes acolhidos em hospitalidade. A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pelo CCIH. Evitar a realização de reuniões clínicas, rounds e capacitações presenciais. Orientar, reforçando continuamente, aos pacientes internados, familiares e colaboradores sobre todas as medidas preventivas;

Manter as atividades teóricas, preceptorias individuais, supervisões coletivas dos residentes (Psiquiatria e Saúde Mental Coletiva), seminários à distância, utilizando meios digitais disponíveis, reorganizando as atividades obrigatórias de cada Programa de Residência, respeitando os conteúdos programáticos, avaliação, acompanhamento e cumprimento formativo

9.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Determinações da Coordenação da Assistência Farmacêutica do Município de São Lourenço do Sul / RS ,em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus e sobre as medidas a serem tomadas no período de emergência devido ao surto de coronavírus (COVID -19).

A Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade de normatizar os procedimentos a serem tomados pela Farmácia Municipal.

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional pela Organização Mundial de Saúde de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção de coronavírus;

Considerando a Lei 8080 de 19 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção,proteção e recuperação da saúde;

Considerando a Lei N 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento para emergência em saúde pública internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Determina:

Quanto às prescrições:

As prescrições de medicamentos com indicação “uso contínuo” para tratamento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças do sistema respiratório,e etc. passam a ter validade de um (1) ano, durante o período de emergência; Será dispensado o quantitativo suficiente para atender o período de 60 dias;

Nas prescrições de medicamentos sujeitos a Controle Especial em duas vias (Branca) pela Portaria 344/1998, do Ministério da Saúde, que contenham indicação “uso contínuo” pelo prazo de 06 (seis) meses a partir da data de prescrição (data deve ser superior ao dia 20/03/2020). Será dispensado e registrado no sistema o quantitativo suficiente para atender o período de 60 dias; Deverá ser retirada a 1ª via da prescrição no momento da primeira dispensação, A segunda via será carimbada e datada e devolvida ao paciente para posterior retirada.

Nas prescrições de Notificação de Receita A (NRA - Amarela) e Notificação de Receita B (NRB - Azul) pela Portaria 344/1998, do Ministério da Saúde, que contenham indicação “uso contínuo” pelo prazo de 06 (seis) meses a partir da data de prescrição (data deve ser superior ao dia 20/03/2020). Será dispensado e registrado no sistema o quantitativo suficiente para atender o período de 60 dias; Deverá ser carimbada e datada e devolvida ao paciente para posterior retirada.

Quanto ao atendimento:

Na Farmácia Municipal e Farmácia Distrital

Espaço de atendimento com distanciamento mínimo de 1 metro entre as cadeiras para minimizar o contato;

Manter a bancada de atendimento higienizada com álcool 70%;

Higienizar as mãos com água e sabão a cada 10 atendimentos realizados, e entre cada atendimento, higienizar com álcool gel;

Utilizar luvas de procedimento se for manusear itens de uso pessoal do paciente;

Priorizar o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios;

Manter o ambiente arejado e evitar a aglomeração de pacientes;

9.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) tem como objetivo geral orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a

mitigar os riscos de transmissão sustentada no território Municipal.

O serviço de Vigilância Epidemiológica deverá fornecer orientações a rede de atenção sobre:

- a. Acompanhamento domiciliar;
 - b. O atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave(SRAG);
 - c. Identificar precocemente pacientes suspeitos de COVID-19;
 - d. Disponibilizar EPI para profissionais que irão realizar coleta domiciliar e acompanhar os pacientes suspeitos;
 - e. Reforçar temas de higienização e uso de EPI;
- Avaliar casos confirmados ou suspeitosse há necessidade de hospitalização, podendo caso leves ser acompanhados em domicílio.

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal;
- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

9.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.

- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) para trabalhadores da saúde: higienizadores e motoristas.
- Monitorar eventos, redes sociais e junto aos serviços de alimentação e saúde sobre o cumprimento das legislações vigentes.
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Organização de escala de plantões dos fiscais sanitários para fiscalizar o cumprimento da legislação vigente.

10. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL(DRE)

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o DRE sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando 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 e isolamento.

Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva(UTI).

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do CODIV-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

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

Nível0:

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS). Ressaltamos que a porta de entrada aos serviços de saúde é a Atenção Primária.

Ações:

Os serviços de saúde dos municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a Resolução CIB/RS Nº 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

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.

O DRE elaborará sistematização informatizada, em tempo real, aos Secretários

Municipais de Saúde com informação sobre internações em UTI e enfermarias de seus municípios.

Nível1:

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial a partir de 3%.

Ações:

Reforçar o suporte operacional e de recursos humanos das Centrais Estaduais de Regulação das Urgências e Hospitalar.

Disponibilizar 100 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

Disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	20
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	05
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	05
TOTAL		100	50

Nível2:

Indicadores: acima de 100 e menos de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de acima de 5%.

Ações:

Manter a disponibilidade de 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

Disponibilizar 105 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

Reserva de leitos de isolamento em todos os hospitais de retaguarda.

Saúde Prisional: até 10 leitos de UTI (isolamento) e 20 leitos de enfermaria (isolamento) no Hospital Vila Nova de PortoAlegre.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO METROPOLITANA			
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	40
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	5
MACRORREGIÃO SUL			
Hospital Universitário São Francisco de Paula	2253046	6	2
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	6	1
Hospital Escola da UFPel	2252694	4	1
Santa Casa de Rio Grande	2232995	6	1
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior	2707675	2	1
Hospital Santa Casa de Bagé	2261987	2	1
MACRORREGIÃO MISSIONEIRA			
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	4	1
Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	4	1
Hospital Santo Ângelo	2259907	4	1
Hospital Ivan Goulart de São Borja	2248298	4	1
Hospital Vida e Saúde	2254611	4	1

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO VALES			
Hospital Santa Cruz	2254964	4	1
Hospital Ana Nery	2255936	2	1
Hospital São Sebastião Martir	2236370	4	1
Hospital Bruno Born	2252287	4	1
Hospital Estrela	2252260	4	1
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE			
Hospital Santa Casa de Uruguaiana	2248190	4	1
Hospital Santa Casa de Alegrete	2248328	4	1
Hospital de Caridade de Santiago	2244357	4	1
Hospital Auxiliadora	2248239	2	1
Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	4	1
Santa C. de Misericórdia de Santana do Livramento	2248220	2	1
MACRORREGIÃO NORTE			
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	5
Hospital de Clínicas	2246929	4	1
Hospital Santa Terezinha	2707918	4	1
Hospital Divina Providência	2228602	4	1
Hospital de Caridade de Três Passos	2228726	4	1
Hospital de Comunitário de Carazinho	2262274	4	1
MACRORREGIÃO SERRA			
Hospital Geral	2223538	4	2
Hospital Pompeia	2223546	4	1
Hospital São Carlos	2240335	2	1
Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	2	1
Hospital Nossa Senhora de Oliveira	2241048	2	1
Hospital Tacchini	2241021	2	1
TOTAL		220	105

Nível3:

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 7 %.

Ações:

Manter a disponibilidade de 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões deSaúde.

Disponibilizar 150 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

Iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO METROPOLITANA			
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	40	60
Hospital Universitário de Canoas	3508528	20	10
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	20	10
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	10	5
MACRORREGIÃO SUL			
Hospital Universitário São Francisco de Paula	2253046	6	3
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	6	3
Hospital Escola da UFPel	2252694	4	2
Santa Casa de Rio Grande	2232995	6	3
Hospital Universitário Dr Miguel Riet	2707675	2	1
Hospital Santa Casa de Bagé	2261987	2	1
MACRORREGIÃO MISSIONEIRA			
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	4	2
Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	4	2
Hospital Santo Ângelo	2259907	4	2
Hospital Ivan Goulart de São Borja	2248298	4	2
Hospital Vida e Saúde	2254611	4	2
MACRORREGIÃO VALES			
Hospital Santa Cruz	2254964	4	2
Hospital Ana Nery	2255936	2	1
Hospital São Sebastião Martir	2236370	4	2
Hospital Bruno Born	2252287	4	2
Hospital Estrela	2252260	4	2

HOSPITAL	CNES	LEITOS DE ENFERMARIA	LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE			
Hospital Santa Casa de Uruguaiana	2248190	4	2
Hospital Santa Casa de Alegrete	2248328	4	2
Hospital de Caridade de Santiago	2244357	4	2
Hospital Auxiliadora	2248239	2	1
Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	4	2
Hospital Santa Casa de Santana do Livramento	2248220	2	1
MACRORREGIÃO NORTE			
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	10	5
Hospital Santa Terezinha	2707918	4	2
Hospital de Clínicas	2246929	4	2
Hospital Divina Providência	2228602	4	2
Hospital de Caridade de Três Passos	2228726	4	2
Hospital de Comunitário de Carazinho	2262274	4	2
MACRORREGIÃO SERRA			
Hospital Geral	2223538	4	2
Hospital Pompeia	2223546	4	2
Hospital São Carlos	2240335	2	1
Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	2	1
Hospital Nossa Senhora de Oliveira	2241048	2	1
Hospital Tacchini	2241021	2	1
TOTAL		220	150

Nível4:

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

Ações:

Decreto estado de emergência hospitalar noRS.

Suspender todas as cirurgias eletivas.

Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

Hospitais de Referência/Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes graves sob Regulação Estadual:

Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES2237571;

Hospital Universitário de Canoas – CNES3508528;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como hospital de referência.

Transporte inter-hospitalar de pacientes críticos a partir do Nível 1:

As transferências deverão ser solicitadas às Centrais de Regulação Estadual (Hospitalar e Urgências) e devem ser realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Nota Técnica SAMURS 02, em Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D), destinada ao atendimento e transporte de pacientes que necessitem de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais.

As Centrais de Regulação deverão acolher e regular todas as solicitações dos municípios gaúchos e a disponibilização de transporte em ambulâncias do Programa SAMU obedecerá aos critérios de gravidade, pactuações intergestores (CIR e CIB) e grade de referência de atendimento, conforme as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul (Resolução nº 05/18 – CIB/RS).

Aos médicos reguladores, imbuídos da função gestora dos recursos disponíveis, será facultado, durante a vigência deste Plano de Contingência, requisitar ambulâncias SAMU fora das pactuações intergestores. Excepcionalmente, quando julgarem pertinente, após regulação e indicação precisa do médico regulador, os transportes de pacientes graves para referências de maior complexidade, regulados pelas Centrais de Regulação Estadual, poderão ser autorizados de forma complementar ao pré hospitalar SAMU 192.

11.LACEN/RS

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) (Anexo 1). A amostra será encaminhada para o LACEN.

Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na requisição preencher o campo “Agravado/Doença” COVID-19, cadastrar a amostra, no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**CORONAVÍRUS**”.

As amostras testadas nas redes laboratoriais privadas que estão autorizadas a realizar exame para SARS-CoV2, conforme Portaria SES/RS nº 220 de 2020, não devem ser enviadas ao LACEN. A lista de laboratórios validados, no presente momento, encontra-se no site da SES. Somente casos de SRAG hospitalizados cuja amostra tenha sido enviada para laboratório privado para exame de SARS-CoV2 e apresente resultado NEGATIVO deve ter amostra (alíquota ou RNA extraído) enviada ao LACEN para dar continuidade à investigação laboratorial de rotina de SRAG.

As amostras deverão estar acompanhadas da requisição do GAL.

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

12. TRANSPORTE DE PACIENTES

Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução para gotícula e precaução padrão. Todos os profissionais que seguem no veículo devem estar com máscara cirúrgica, bem como, o paciente suspeito. As superfícies internas do veículo devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte e antes de sua próxima utilização. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1%, (a descontaminação deve ser feita na presença de sangue ou fluídos corpóreos. Cubra o material com hipoclorito 1% e papel toalha por 15 minutos, após retirar e proceder à limpeza normal) Além disso, deve-se melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

ANEXOS

ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO
RESPIRATÓRIA - 2020



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

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO
RESPIRATÓRIA - 2020

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

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 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 EXAMES 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)**

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

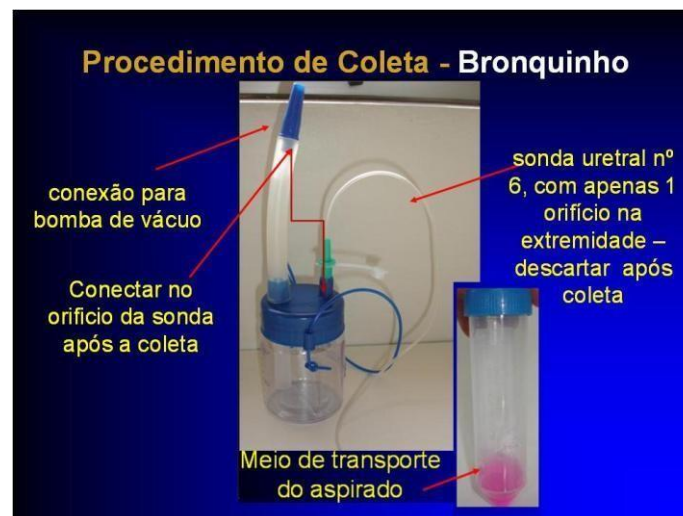
A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

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

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor.

Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar 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 daborracha.



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.

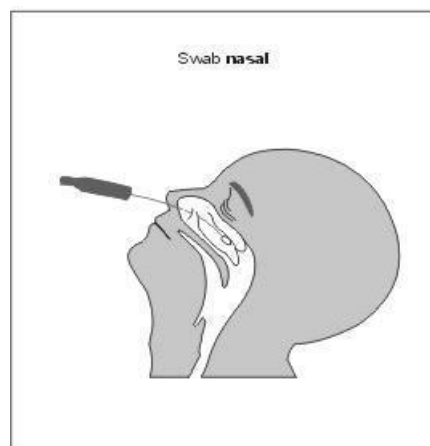
Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 *swabs* cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

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.

Conservação e Transporte do Aspirado eSWABs

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!!!

As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;

Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;

Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.

ANEXO 2 – DA APLICAÇÃO DA INTERDIÇÃO/QUARENTMA PARA OS ESTABELECIMENTOS COMÉRCIAIS NÃO ESSENCIAIS

Com base na Nota Técnica 11/COE/SES-RS, e considerações da Vigilância em Saúde do município.

No estabelecimento comercial onde houver um caso confirmado e demais sintomáticos suspeitos, estes deverão ficar em isolamento mínimo de 14 dias.

Conforme o protocolo de saúde, os demais assintomáticos, que tenham contato com o confirmado no mesmo ambiente de trabalho (conforme setorizações físicas), serão testados a partir do 10º dia.

A partir do segundo caso, sendo então considerado surto, o local será interditado por sete dias, para realização de sanitização (de responsabilidade do estabelecimento) por empresa habilitada, com emissão de atestado técnico, sendo o caso revisto pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, após o decurso do prazo para determinação de abertura ou sequência do fechamento.

A interdição ocorrerá parcialmente, se houver setorização física onde trabalha o funcionário confirmado, ou totalmente, caso trate-se de local sem divisórias físicas. A avaliação será feita mediante visita da Vigilância em Saúde do Município, conforme o Plano Municipal de Contingenciamento.

Os gestores deverão, imediatamente a confirmação do segundo caso, informar para a Vigilância Epidemiológica, os nomes e contatos dos demais funcionários sintomáticos para avaliação médica.