



**9ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
MUNICIPIO DE QUINZE DE NOVENBRO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano de Ação Municipal
Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)**

Versão 4

Quinze de Novembro, agosto de 2021

1. INTRODUÇÃO

Diante da Pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, na data de 11 de março do ano corrente, por doença respiratória causada pelo Coronavírus (COVID-19), considerando as recomendações dos órgãos superiores, elabora-se o Plano de Ação Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que irá definir os níveis de resposta e comando a serem executadas, em cada nível de complexidade a partir do surgimento de casos suspeitos.

Conforme declaração de área de transmissão comunitária, em 20 de março de 2020, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria Nº 454, o Centro de Operações de Emergências do estado orienta sobre a mudança da fase de contenção para a fase de mitigação.

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

DEFINIÇÃO SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG 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.

Em consonância com este plano, elabora-se em julho deste ano o Plano Municipal de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19, visando apresentar e implantar Ações em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) no território do município de Quinze de Novembro, a serem executadas durante e depois da situação de emergência de saúde pública deflagrada pela pandemia.

As ações de saúde mental no território de nosso município tem a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado para a maior parte dos casos. Assim, visa-se uma abordagem estratégica que nos permite respostas adequadas, rápidas e oportunas dos diferentes serviços para prevenir, conter, acompanhar, tratar e mitigar os efeitos da pandemia, a cada novo panorama que delinea diferentes demandas a serem acolhidas, advindas tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde.

No mesmo período elabora-se também documento de Recomendações de Prescrição e Manejo Clínico para COVID 19, a fim de uniformizar a prescrição de medicações ao tratamento da COVID 19 na atenção Básica do Município de Quinze de Novembro. Sem ser, no entanto, regra rígida a ser seguida, tendo os médicos autonomia para exercer sua prescrição, considerando também a necessidade da vontade declarada do paciente através de Termo de Ciência e Consentimento.

2. DO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

Diante deste desafio para a Saúde Pública, define-se o Comitê de Enfrentamento para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, sendo que este será referência Municipal para tomada de decisões, ações e orientações à população.

Vigilância Epidemiológica: Cleidiane Cristina Kunz Merg

Ivana Cocco Rossatto

Atenção Básica: Angélica Horst

Nicolas Schafer Vicente

Associação Hospitalar: Luciane Andreia Binsfeld

Departamento de Saúde: Marlene Spielmann

Administração Municipal: Volmir Christ

Departamento de Educação: Michele Michels Prante Peukert

Departamento de Meio Ambiente e Turismo: Otto Luis Cassol Schwingel

Assessoria de Imprensa: Marcela Prass Scheffler

3. OBJETIVOS

- Descrever as ações da Vigilância e Atenção em Saúde do município de Quinze de Novembro, em todos os níveis de complexidade, frente ao surgimento de casos suspeito de Infecção Humana pelo novo COVID-19;
- Evitar a propagação do vírus e agravos a população frente a confirmação de casos;
- Manter atualizados profissionais e comunidade em geral;
- Estabelecer fluxos para detecção oportuna de casos suspeitos e encaminhamentos conforme a gravidade dos mesmos;
- Orientar a indicação de uso de EPIs e adoção de medidas preventivas, para profissionais e comunidade em geral;
- Manter orientações para prevenção da infecção atualizadas, de acordo com o que as fases da pandemia determinam, especialmente sobre a importância da aplicação de vacinas específicas assim que disponíveis.

4. ORGANIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo coronavírus (COVID-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

A implementação do Plano de Contingência para o COVID-19 será conforme os três níveis, descritos abaixo:

1º nível - Alerta: o nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2, sem casos suspeitos sob investigação. Neste nível, os órgãos de saúde locais, são responsáveis por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus.

2º nível - Perigo Iminente **Nível de resposta de Perigo Iminente:** corresponde a uma situação em que há investigação de caso(s) suspeito(s), de acordo com a definição de caso atual.

3º nível - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN): corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão nacional do primeiro caso de COVID-19, no território municipal.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar precocemente pacientes suspeitos 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 (ANEXO 4).
- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: 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 (ANEXO 2).
- 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, além de parcerias com outros setores públicos, com o objetivo de evitar óbitos.

5. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Devido a situação atual vivenciada, casos suspeitos de COVID-19 poderão ser detectados na triagem de um serviço de saúde. Nesse caso, independentemente da gravidade apresentada, deve-se isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal, por sua vez, notificará o Secretaria Estadual de Saúde/ Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do município, estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (ANEXO 1).

5.1. Autoridades sanitárias para notificação

- Vigilância epidemiológica do município – (54) 3322-1077 ou 1160;
- 9ª Coordenadoria Regional de Saúde - (055) 3322-5050
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - (051) 98501-6882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde - 0800 644-6645

5.2. A equipe de vigilância epidemiológica municipal de saúde:

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

As orientações aos profissionais de saúde, deverão seguir NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, nº 33 CEVS/SES-RS

- Todos pacientes com SRAG, comunicar equipe da vigilância epidemiológica a qual deve notificar no sistema SIVEP Gripe para investigação;
- Todos profissionais da saúde com sintomas de SG comunicar a vigilância epidemiológica, a qual deve notificar no sistema e-SUS VE;
- Imprimir uma cópia da ficha, que deverá acompanhar a amostra para o LACEN;
- Realizar a coleta de amostra para exames laboratoriais, segundo orientações técnicas (ANEXO 2). A coleta de material deverá ser feita tanto nas unidades de saúde quanto em ambiente hospitalar, dependendo da porta de entrada. Em casos de sintomatologia branda, pode ainda ser recomendada a coleta a domicílio. Em qualquer das situações acima, os profissionais de saúde deverão seguir a Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo coronavírus.
- Cadastrar a amostra no GAL e imprimir uma cópia, que deverá acompanhar a mesma até o LACEN.
- Informar ao caso suspeito e familiares a necessidade de permanecer em isolamento domiciliar, mantendo os devidos cuidados para evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, monitorar o caso até que seja descartada a suspeita.
- Verificar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 16 dias a contar da data do último contato. Orientar estes indivíduos que ao manifestarem sintomas, entrem em contato

imediatamente com o serviço de saúde do município, preferencialmente por telefone em casos de sintomatologia leve.

- Manter a equipe de Atenção Básica atualizada do surgimento de possíveis casos.

5.3. Vigilância Sanitária

- Verificar e orientar os serviços de saúde possuem condições adequadas higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% em gel ou solução, lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa e dispositivo de pedal, e EPI's apropriados;

- Averiguar o correto gerenciamento de resíduos;

- Analisar a existência de registros e orientar realização de treinamentos dos profissionais que realizam a assistência em relação a utilização de EPI's, lavagem de mãos, medidas de prevenção e controle a serem adotadas para evitar a disseminação nos casos suspeitos e confirmados;

- Verificar a presença de áreas de isolamento identificadas e com acesso restrito;

- Analisar a existência de um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta a esses pacientes;

- Averiguar a implementação de mecanismos e rotinas que alertem as equipes dos serviços de saúde, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções COVID-19.

- Verificar a designação do responsável pela comunicação com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde;

As demais orientações das questões sanitárias devem ser baseadas na nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Informações e atualizações podem ser acompanhadas pelos notas técnicas da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual, disponíveis no site da SES/RS.

6. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Determinar uma área restrita para manter o caso suspeito em isolamento
- Notificar imediatamente a vigilância epidemiológica do município;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento

em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;

- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;

- Os municípios e instituições (públicas e privadas) devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel, EPI's e higienizantes para os ambientes;

- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

- Garantir medicamento específico para os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza;

- Alguns casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio pela Atenção Primária em Saúde (APS), seguindo as recomendações do ANEXO 3. Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018).

- Pacientes com sinais graves que necessitem transferência para serviços de alta complexidade, deverão ser removidos em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão de contato, de gotículas e para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização). Esses pacientes deverão ser regulados através da Central Estadual de Regulação Hospitalar. Na área de abrangência da 9ª CRS a referência hospitalar para casos graves é o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

- Garantir assistência profissional para atendimento de pacientes suspeitos ou positivos, assim como para outras demandas que a pandemia gere, tais quais aplicação de vacinas para a população.

6.1. Da coleta de exames

É necessária a coleta de 1 amostra respiratória (1 conjunto de *swabs* ou 1 bronquinho). As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do COVID-19 (ANEXO 2). A amostra será encaminhada com urgência para o LACEN.

A coleta será realizada preferencialmente por uso de kits de *swab*, para evitar a aerossolização e possível disseminação do agente viral. A distribuição dos kits de coleta (bronquinhos e *swabs*) será realizada pelo 9ª CRS.

7. VACINAS

8. COMUNICAÇÃO SOCIAL

A principal tarefa da assessoria de comunicação é manter a população atualizada sobre a situação encontrada na região e município, facilitando o enfrentamento de um cenário de insegurança e pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central.

Os materiais produzidos e compartilhados devem ser construídos a partir de informações e dados oficiais, reforçando sempre orientações de controle e formas de prevenção, devem orientar e monitorar a disseminação de boatos e fake News e atualizar a população sobre pontos/meios de referência para casos suspeitos, como por exemplo a disponibilização em todos canais possíveis de divulgação, das possíveis datas para aplicação de vacina, com clareza e especificidade dos grupos a serem vacinados conforme orientações dos órgãos superiores.

As informações deverão se possível ser transferidas ao público por um único porta-voz a fim de que não haja discordância de fala e sim o alinhamento de informações.

9. CAPACITAÇÕES

Cabe a cada instituição a capacitação e atualização dos profissionais responsáveis pelo atendimento de baixa à alta complexidade.

10. DAS MEDIDAS PÚBLICAS ADMINISTRATIVAS

Providências administrativas de suporte adotadas pelo poder público local a fim de amparar as medidas de controle não farmacológicas, essenciais a proteção da população.

São elas:

- Instituir um canal telefônico para que os usuários possam sanar dúvidas sobre o Coronavírus;
- Barreiras sanitárias, realizadas pelo Departamento Municipal de Saúde, na entrada da cidade para informações e orientações sobre a pandemia do COVID - 19;
- Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, disponibilizada vacinação a domicílio para todo o grupo prioritário (idosos: pessoas com 60 anos de idade ou mais) do território do município, como medida de prevenção;
- Espaço COVID - 19 anexo à Sociedade Hospitalar 15 de Novembro, próximo a Unidade Básica de Saúde Central, para atendimento exclusivo e de forma isolada de pacientes com Sintomas Respiratórios. Isto como medida de proteção ao público que frequenta a Unidade Básica de Saúde por outras enfermidades e/ou necessidades;
- Suspender atividades escolares e transporte coletivo de alunos;
- Estabelecer expediente interno nas repartições públicas que não essenciais ao atendimento populacional;
- Postergar ou cancelar eventos culturais e esportivos, especialmente aqueles voltados à população idosa;

➤ Suspender atividades em grupo dos Departamentos de Saúde e Assistência Social;

➤ Regular o transporte intermunicipal de pacientes para consultas eletivas;

➤ Adotar medidas para diminuir fluxo dos usuários nas Unidades de Saúde, tais como:

entrega bimestral de medicamentos

- Postergar atendimentos, procedimentos agendados eletivos e de rotina;

- Atendimentos na área de Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, devem restringir-se a casos/situações de urgência;

- Orientar pacientes, especialmente os idosos, que frequentam a Unidade de Saúde para realizar procedimentos rotineiros (verificação de pressão arterial, medição de glicose capilar, exames...) a realizá-los apenas no caso de sintomas relevantes;

- Orientar pacientes a procurar Unidades de Saúde e Hospitais apenas no caso de extrema necessidade, em que necessitam de atendimento imediato;

- Efetuar a renovação de receitas via contato telefônico e orientar a retirada na Unidade por pessoas que não fazem parte dos grupos de risco.

- Realizar campanha de vacinação contra covid-19 de forma clara, para que todos usuários possam observar o direcionamento das doses de acordo com as orientações de órgão tripartite.

- Observar execução de campanhas, com levantamento prévio dos usuários de cada faixa/grupo etário, de forma que o fluxo permaneça organizado, a evitar sobra ou falta de doses.

- Procurar métodos organizacionais para realização de campanhas para aplicação de vacinas, de modo a evitar aglomerações ou presença de grande público em ambiente fechado, mal ventilado...

9.1. Decretos Municipais

- Decreto Municipal nº 2.695 de 16 de março de 2020 – Dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito da administração pública;
- Decreto municipal nº 2.696 de 16 de março de 2020 – Dispõe sobre o horário de expediente interno dos departamentos públicos municipais da Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro/RS como medida de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito da administração pública;
- Decreto municipal nº 2.697 de 19 de março de 2020 – Determina a adoção de medidas de contenção de fluxo de pessoas nas Unidades Básicas de saúde do município de Quinze de Novembro/RS, como medida de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito da administração pública;
- Decreto Municipal nº 2.698 de 20 de março de 2020 – Cria o Gabinete de Crise e estabelece medidas complementares de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito da administração pública;
- Decreto municipal nº 2.699 de 23 de março de 2020 – Decreta quarentena no Município de Quinze de Novembro/RS, no contexto da pandemia do COVID – 19 (novo coronavírus), e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 2.705 de 31 de março de 2020 – Reitera as medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito do município de Quinze de Novembro/RS, e dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico;
- Decreto Municipal nº 2.714 de 16 de abril de 2020 – Mantém as medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito do município de Quinze de Novembro/RS, e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico;
- Decreto Municipal nº 2721 de 20 de maio de 2020 – Insere alterações no Decreto Municipal nº 2.714/2020 que “mantém as medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito

do município de Quinze de Novembro/RS e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico”, e dá outras providências;

- Decreto Municipal nº 2.716 de 29 de abril de 2020 – Determina a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção, durante o estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul causada pelo novo coronavírus (COVID -19), no âmbito do município de Quinze de novembro/RS;
- Decreto Municipal nº 2.728 de 29 de junho de 2020 – Normaliza a realização de velórios e cerimônias fúnebres, durante o estado de calamidade pública, no âmbito do município de Quinze de Novembro/RS;
- Decreto municipal nº 2.731 de 13 de julho de 2020 - Altera a redação de dispositivo do Decreto Municipal nº 2714/2020 que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID – 19) no âmbito do Município de Quinze de Novembro/RS;
- Decreto Municipal nº 2.738 de 11 de agosto de 2020 - Altera a redação do art. 21 do Decreto Municipal nº 2.714/2020 que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Quinze de Novembro/RS;
- Decreto Municipal nº 2.741 de 21 de agosto de 2020 - Dispõe sobre a adoção e implantação do programa de prevenção e enfrentamento à pandemia, conforme protocolo regional aprovado pela Região Covid R-12 e dá outras providências.

11. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

12. DAS ORIENTAÇÕES A COMUNIDADE:

- Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido e/ou álcool gel;
- Fazer uso de lenços de papel para cobrir o nariz e a boca quando espirrar ou tossir e após uso descartá-lo adequadamente. Evitar tocar olhos, boca e nariz, sem que as mãos estejam limpas;
- Evitar compartilhar objetos de uso pessoal (copos, talheres, garrafas...), evite também cumprimentos com abraços, beijos e apertos de mão;
- Manter limpos com álcool objetos de uso diário (celulares, teclados, maçanetas, brinquedos);
- Manter ambientes limpos e ventilados;
- Permanecer em domicílio, evitando lugares públicos ou com aglomerações, se apresentar sintomas. Para áreas com transmissão local da doença, é recomendado que idosos e doentes crônicos evitem contato social como idas a eventos, viagens e locais com aglomeração de pessoas;
- Verificar a necessidade em ir às farmácias, postos de saúde e hospitais no período de maior circulação de vírus respiratórios;
- Suspender ou adiar eventos coletivos no período de maior circulação do Vírus;
- Receber a vacina contra a gripe, especialmente grupos de risco, mesmo que a vacina não apresente eficácia contra o coronavírus é uma forma de prevenção para outros vírus, ajudando a reduzir a demanda de pacientes com sintomas respiratórios e acelerar o diagnóstico para o novo Coronavírus;
- Receber a vacina contra o covid-19, independente de fabricante, conforme orientação das secretarias de saúde para cada grupo vigente, entendendo ser esta a melhor possibilidade de reduzir a circulação de vírus na sociedade;
- Perceber que mesmo com a aplicação de vacinas contra covid-19 em grande porcentagem da população, ainda é necessário permanecer com cuidados básicos tais que como uso da mascara, evitar aglomerações, técnicas de limpeza e higienização... já que estas ações se complementam na redução de variantes circulantes e redução de agravos a saúde.

13. DAS IMUNIZAÇÕES

O Município de Quinze de Novembro possui 1 (UMA) sala de vacina, anexada a Unidade Básica de Saúde Central, responsável pelo atendimento de 100% da população residente. Da mesma forma, vinculada a esta mesma unidade encontra-se a equipe de Imunizações, responsável pela organização e execução destes serviços dentro do município, tais como manter estoque de suprimentos em parceria com SES-CEVS (imunobiológicos e outros insumos) de maneira eficiente para realização de vacinas de rotina e campanhas, elaborar estratégias para que os processos ocorram de forma efetiva, segura e universal, manter-se atualizadas sobre mudanças do calendário vacinal, assim como novas rotinas, zelar pela conservação dos imunobiológicos, boas práticas de execução de aplicação de vacinas, e gerenciamento de insumos de forma a realizar melhor aproveitamento de doses/frascos disponíveis pela SES...

Partindo do pressuposto de que a vacina é uma medida historicamente bem sucedida no controle/erradicação de doenças e agravos, em consonância com os Planos Nacional e Estadual de vacinação contra a COVID 19, damos continuidade ao Plano Municipal de controle ao COVID 19, com ênfase na medida preventiva de mais esperança da Comunidade: A VACINA CONTRA A COVID19.

Embora visualizemos lista extensa de vacinas candidatas a uso público, poucas conseguiram até então aprovações das instituições regulamentadoras para então serem disponibilizadas a população, no Brasil, antes de estarem disponíveis para imunização, as fabricantes precisam passar seus imunos/ estudos clínicos e não clínicos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e só após aprovação desta, poderão estar disponíveis para imunização da população.

Após liberação para uso em território nacional, o Ministério da saúde passou a adquirir e distribuir imunobiológicos de alguns fabricantes, os quais terão parte de suas características descritas abaixo (Instituto Butantan)

	CoronaVac	Astrazeneca	Pfizer	Janssen
Tecnologia	Vírus inativado	Vetor viral	RNA mensageiro	Vetor viral
Eficácia	A eficácia global pode chegar a 62,3% se o intervalo entre as duas doses for igual ou superior a 21 dias. Nos casos que requerem assistência médica a eficácia pode variar entre 83,7% e 100%	76% após a primeira dose e 81% após a segunda	95% após a segunda dose	66,9% de eficácia para casos leves e moderados, e 76,7% contra casos graves 14 dias após a aplicação
Intervalo entre doses	14 a 28 dias	12 semanas	Até 12 semanas após a primeira dose	Dose única
Armazenamento	De 2 a 8°C	De 2 a 8°C	Pode ser armazenada por até cinco dias em temperaturas de 2 a 8°C; entre -25 e -15°C por até duas semanas e entre -90 e -60°C após este período	De 2 a 8°C
Voluntários em ensaios clínicos no Brasil	12,5 mil pessoas	10 mil pessoas	2 mil pessoas	7,5 mil pessoas

➤ **Vigilância de eventos adversos pós vacinação (VEAPV):**

Apesar de as vacinas serem alguns dos medicamentos mais seguros para uso humano, não esta isenta de reações adversas, e assim como qualquer outra medicação nova disponibilizado no mercado, existem as VEAPV, a fim de identificar, notificar e avaliar possíveis eventos adversos causados, nesse caso pela vacina contra a COVID19. Portanto cabe as Vigilancias Municipais, equipes de Imunização e consonância com os serviços de saúde, detectar e notificar possíveis eventos adversos ocorridos pós aplicação do Imunizante.

➤ **Precauções e contraindicações:**

- Recomenda-se o adiamento da vacinação em pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, ou pessoas com quadro suspeito ou confirmado de covid 19.
- Casos confirmados de infecção por covid 19, devem aguardar e adiar aplicação do imunizante total resolução do quadro, além 4 semanas após alta.
- Até novas orientações, as vacinas não devem ser aplicadas em menores de 18 anos.
- Pessoas que apresentaram reação anafilática ou intensa a algum componente da formula ou dose, deve avaliar risco beneficio da continuidade da aplicação.

➤ **Ordenamento de grupos prioritários:**

Para interromper a circulação do vírus seria necessária a vacinação de 60% a 70% ou mais da população vacinada (a depender da efetividade da vacina) e assim redução significativa do vírus circulante. No entanto devido a indisponibilidade de doses em grande quantidade, é necessário priorizar alguns grupos para serem vacinados. Essa ordenação partirá de órgãos superiores, e deverá ser seguida pelas secretarias municipais, portanto, não competirá a equipe de imunizações definir prioridade de grupos a serem vacinados.

TABELA 5: Estimativa populacional por grupo prioritário da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, Rio Grande do Sul, 2021.

Grupo prioritário	População
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	9.510
Pessoas com deficiência institucionalizadas	380
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	14.170
Trabalhadores da Saúde	407.697
Pessoas com 90 anos ou mais	65.627
Pessoas de 85 a 89 anos	95.441
Pessoas de 80 a 84 anos	164.989
Povos e comunidades tradicionais quilombolas	54.631
Pessoas de 75 a 79 anos	260.635
Pessoas de 70 a 74 anos	390.263
Pessoas de 69 a 65 anos	522.572
Pessoas de 60 a 64 anos	644.179
Pessoas com comorbidades	1.268.538
Pessoas com deficiência permanente	433.847
Pessoas em situação de rua	1.787
População privada de liberdade	38.850
Funcionários do sistema de privação de liberdade	4.881
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	147.252
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	47.134
Forças de segurança e salvamento	31.486
Forças Armadas	38.899
Caminhoneiros	114.289
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	42.831
Trabalhadores de Transporte Aéreo	2.170
Trabalhadores Portuários	4.051
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	1.140
Trabalhadores Industriais	388.115
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Não disponível
Total	5.181.208

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL
 DESCRIÇÃO GRUPOS PRIORITARIOS EXISTENTES EM QUINZE DE NOVENBRO, SEGUINDO RECOMENDAÇÕES

ORDENAMENTO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19		ESTIMATIVA POPULACIONAL
1.	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas*	-
2.	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas*	-
3.	Povos indígenas vivendo em terras indígenas*	-
4.	Trabalhadores de Saúde	87
5.	Pessoas de 90 anos ou mais	36
6.	Pessoas de 85 anos a 89 anos	52
7.	Pessoas de 80 a 84 anos	91
8.	Pessoas de 75 a 79 anos	141
9.	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas*	-
10.	Povos e comunidades tradicionais quilombolas*	-
11.	Pessoas de 70 a 74 anos	192
12.	Pessoas de 65 a 69 anos	238
13.	Pessoas de 60 a 64 anos	255
14.	Pessoas com comorbidades (18 aos 59 anos) e gestantes e puérperas (18 aos 59 anos) com comorbidades Pessoas com deficiência permanente (18 aos 59 anos) cadastradas no BPC	13
15.	Pessoas com deficiência permanente (18 aos 59 anos) sem cadastros no BPC	52
16.	Pessoas em situação de rua*	-
17.	População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade*	-
18.	Trabalhadores da educação	62
19.	Forças de Segurança e Salvamento	5

20.	Forças Armadas	-
21.	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	
22.	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário*	-
23.	Trabalhadores de Transporte Aéreo*	-
24.	Trabalhadores de Transporte Aquaviário*	-
25.	Caminhoneiros	
26.	Trabalhadores Portuários*	-
27.	Trabalhadores Industriais	
28.	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	
29.	Gestantes e puérperas (18 aos 59 anos)	
30.	População em Geral por faixa etária	
31.	Adolescentes com Comorbidades (12 a 19 anos)	12

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 9ª edição, 2021.

*grupos orientados a vacinação pelo Ministério da Saúde e não existentes em nosso município.

	POPULAÇÃO EM GERAL POR FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVAS POPULACIONAIS
1.	Pessoas de 50 a 59 anos	525
2.	Pessoas de 40 a 49 anos	492
3.	Pessoas de 30 a 39 anos	482
4.	Pessoas de 20 a 29 anos	450
5.	Pessoas de 18 e 19 anos	75

➤ Execução da Campanha

A execução da campanha deve acontecer de forma a seguir sempre as orientações de órgãos superiores, tais como Ministério da Saúde, Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, Comissões Intergestores...

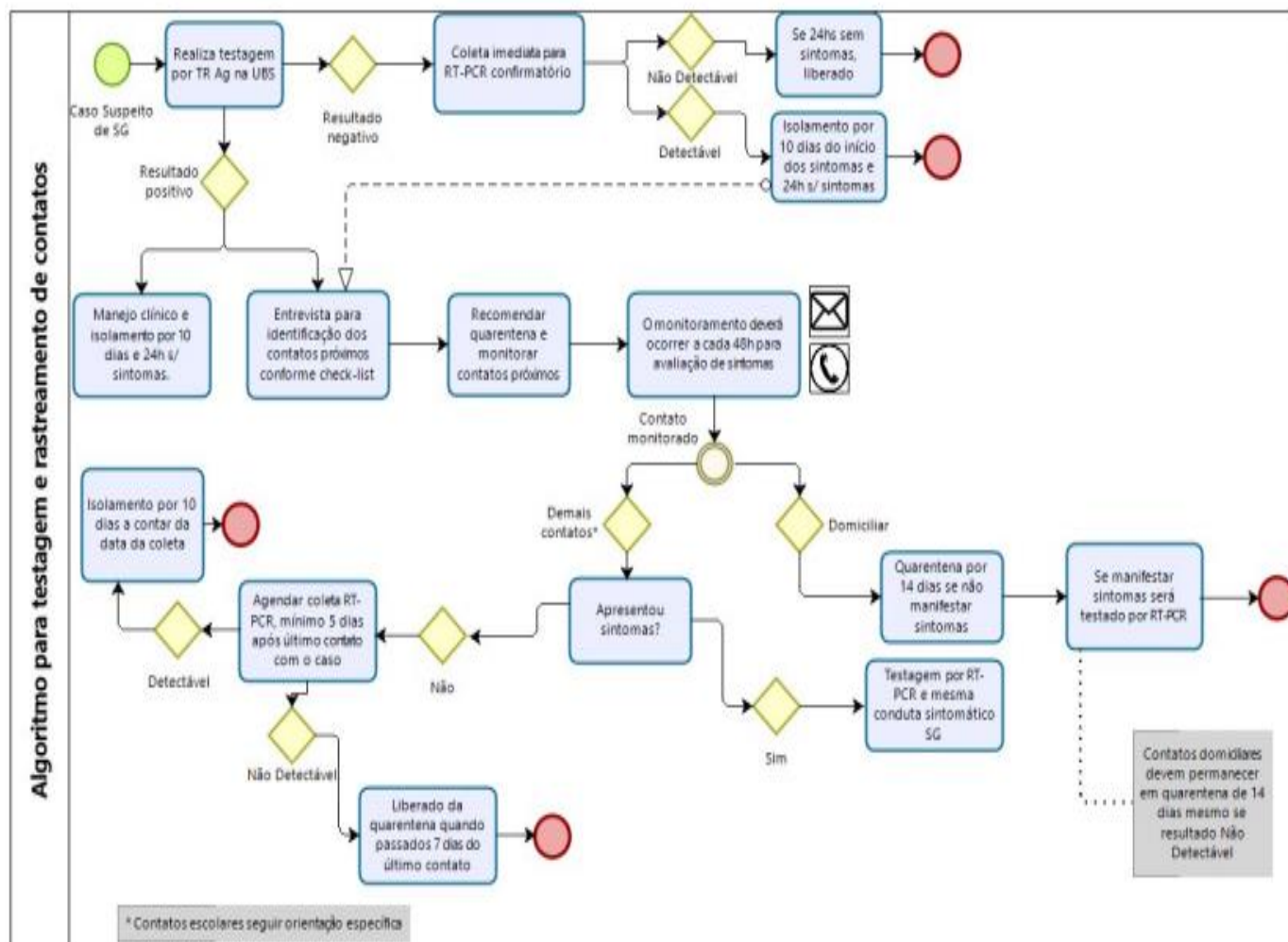
Conforme forem disponibilizadas as doses, e forem ordenados a vacinação de determinado grupo/faixa prioritária, compete a equipe de Imunização organizar os fluxos para Imunização da população, para isso a equipe deverá:

- Integrar a equipe da Atenção Básica ao processo de vacinação seja por meio de organização de filas, registros de doses...
- Manter em conjunto com os demais setores, organização de fluxo para retirada de vacinas nos centros regionais e entrega nas salas de vacina municipais de forma que as mesmas não fiquem expostas a intempéries.
- Verificar disponibilidade de insumos e aquisição quando necessário.
- Verificar disponibilidade de espaço amplo e arejado, de modo que evite-se aglomerações, atentar para condições de higiene e limpeza de espaços, quando optar-se por vacinação extramuros
- Realizar levantamento dos usuários a serem vacinados naquele grupo, através de pré cadastro ou busca de dados no Sistema Informatizado da Atenção Básica (esús- AB) de forma a evitar sobras ou faltas de doses no frascos;
- Verificar possibilidade de aplicar em domicílio vacina em idosos e pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção;

- Atentar para variedade de lotes e fabricantes, e para a não orientação de intercambiabilidade entre fabricantes;
- Aplicar as vacinas de forma segura, com os devidos cuidados de higienização, orientando sempre o paciente sobre o procedimento, cuidados e possíveis reações.
- Registrar as doses aplicadas o mais breve possível em sistema orientado pelos órgãos superiores;
- Ao final de cada campanha, se houver sobras de doses, analisar grupos prioritários subsequentes, e realizar chamamento dos usuários pertencentes;
- Ficar atento a possíveis Reações Adversas, e realizar notificação sempre que de entendimento do profissional.

ANEXOS

ANEXO I - ALGORITMO PARA TESTAGEM DE SINTOMÁTICOS E RASTREAMENTO DE CONTATOS



Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA-2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjuntos de swabs nasal e oral OU secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS. Diante de cada contexto, é possível montar uma equipe volante de coleta de amostra a domicílio, que será realizada com uso de um conjunto de swabs.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA:

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO

2. LAVAGEM DAS MÃOS

3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

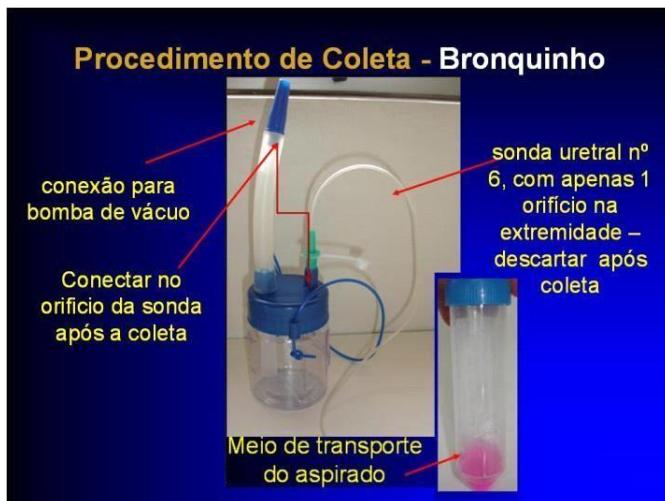
4. Aspirado da nasofaringe (ANF)

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

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

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

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

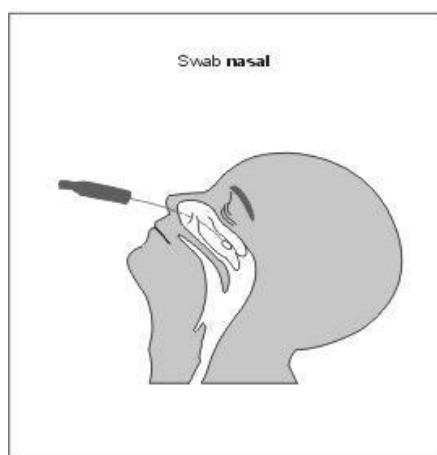


Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

5. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada)

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

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



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

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

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



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

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 e SWABS

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

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

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



Importante!!!

- 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: (051) 3288-4020.

ANEXO 3 – Orientações para isolamento domiciliar

IMPORTANTE: CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve 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);
- Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo ventilado;
- Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar máscara cirúrgica.



VEJA
MEDIDAS
PARA EVITAR
A GRIPE

**Se houver piora dos sintomas,
procure o hospital de referência.**



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº05 – COE COVID-19 – 14/03/2020**. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de tratamento do novo coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-demanejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde: Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/18153945-protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL, ANVISA. **Nota Técnica nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

BRASIL, Secretaria Estadual de Saúde – RS. **NOTA INFORMATIVA COE-RS** de 07 de outubro de 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01131509-nota-informativa-fase-de-mitigacao-30-03-2020.pdf>

BRASIL, Secretaria Estadual de Saúde- RS **PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL (versão 9.0)**. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/27152755-plano-estadual-de-vacinacao-contra-covid-19-do-rs-atualizado-em-07-07-2021.pdf>