



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PLANO DE CONTINGÊNCIA CONTRA A COVID 19

Atualizado

Junho/ 2021



SUMÁRIO

1.	Introdução.....	01
2.	Objetivos.....	02
3.	Etiológico.....	02
4.	Definição de caso.....	03
4.1.	Contatos.....	03
4.2.	Quarentena.....	04
4.3.	Isolamento.....	04
4.4.	Síndrome Respiratória (SR).....	06
4.5.	Caso Suspeito de COVID 19.....	06
4.6.	Síndrome Respiratória Aguda (SRA).....	06
5.	Critérios para Definição de Caso.....	07
5.1.	Por critério Laboratorial.....	07
5.2.	Por Critério Clínico.....	09
5.3.	Por Critério Clínico Epidemiológico.....	09
5.4.	Por Critério Clínico-imagem.....	09

5.5.	Caso	de	SG	ou	SRAG	não	
especificada.....							10
5.6.	Caso	de	SG	descartado		para	
COVID-19.....							10
6.		Testagem		em		casos	
específicos.....							11
7.	Surto de Síndrome Gripal (SG).....						12
8.	LACEN/RS.....						12
9.	Variantes.....						13
10.	Notificações.....						14
11.		Vacinação				Contra	
SARS-CoV-2.....							14
12.		Estrutura				de	
Comando.....							15
12.1.		Nível				de	
Resposta.....							15
13.		Vigilância				em	
Saúde.....							16
13.1.	Vigilância		em	Serviços		de	
Saúde.....							17
13.2.	Autoridades			Sanitárias		para	
Notificação.....							17
14.		Assistência				em	
Saúde.....							18

15.	Medidas	de
Biossegurança.....		
.....19		
15.1. Equipamentos de Proteção Individual(EPI).....		19
16.	Limpeza	e
Desinfecção.....		
.....20		
17.		
Comunicação.....		
.....21		
18.	Ações	de
Gestão.....		
.....21		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

1. Introdução

Diante da emergência em saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na data de 30 de janeiro de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé – RS definiu a elaboração da Comissão de Operações Emergenciais (COE) contra COVID 19. Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o que está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID 19), em caso de surto define o nível de resposta e a ser configurada em cada esfera e nível de complexidade.

São Sepé situa-se na região central do estado, a 265 km de Porto Alegre. Faz parte da microrregião geográfica de Santa Maria. Faz divisa com os municípios de Santa Maria, Formigueiro, Cachoeira do Sul, Vila Nova do Sul, Caçapava do Sul e São Gabriel.

Sua economia é voltada para atividades agropecuárias, considerando que o município sedia empresas de relevância nacional na área do agronegócio e beneficiamento de grãos. Na pecuária destacam-se as criações de gado de corte e leite e na agricultura, cultivo de arroz, soja e milho, o que gera grande circulação de bens e serviços, evidenciando importante circulação de pessoas e fluxo de transportes de carga, uma vez que, o município serve como rota para o porto de Rio Grande.

A rede municipal de saúde (SUS) foi organizada de maneira a atender toda a população, tanto urbana como rural. São 5 Estratégias Saúde da Família (ESF), 1 Unidade Básica de Saúde (UBS Central), 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Ambulatório de Assistência a Saúde da Mulher (Ginecologia e Obstetrícia).

A Secretaria de Saúde dispõe ainda dos serviços de Agendamento/ Regulação, Transporte, Farmácia Municipal, Serviço de Vigilâncias em Saúde e Setor Administrativo. CAPS I, CRAS e CREAS funcionam como unidades de apoio ao enfrentamento da COVID 19 no município.

Contamos também com a assistência do Hospital Santo Antônio, atendendo urgências, emergências e internações clínicas. No Setor de análise clínicas, dispomos de 3 laboratórios privados/conveniados e 2 Farmácias privadas que nos auxiliam no diagnóstico da infecção por SARS CoV 2.

1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2. Objetivos

- Descrever ações de Vigilância e Assistência em Saúde, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas no enfrentamento a COVID 19.
- Divulgar informações em saúde.
- Estabelecer estratégias, minimizando riscos a população, frente a casos positivos de COVID 19.
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação do uso de EPI.

3. Agente Etiológico

Os Coronavírus (Cov) são vírus de RNA envelopados amplamente distribuídos entre humanos, além de outros mamíferos e aves. São de origem zoonótica, transmitidos de animais para os humanos, causando desde resfriado comum a pneumonias graves.

O mundo vivenciou duas epidemias com vírus da família Coronavírus. A primeira teve início em 2002 na província de Guangdong, na China, quando foi identificado o **SARS-COV**. Espalhou-se para 32 países, com 8.422 casos confirmados e 916 vítimas fatais entre novembro de 2002 e agosto de 2003. Na segunda epidemia, na Arábia Saudita, o **MERS-COV** foi identificado em 2012 e denominado como Síndrome Respiratória do Oriente Médio; espalhou-se por vários outros países, incluindo EUA, afetou 2.496 pessoas e causou 868 óbitos no período de abril de 2012 a dezembro de 2019.

Sua capacidade de contágio (R0) é de 2,74, o que significa dizer que cada pessoa doente contagia em média mais de duas pessoas. Comparativamente a outras pandemias,

como H1N1 (2009) e a gripe espanhola (1918), o R0 do Covid-19 se mostra superior. Por esse motivo o país avançou rapidamente para a transmissão comunitária.

2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4. Definição de Caso

4.1 Contatos

Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, E:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- em período superior a 30 minutos 1; E
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; E
- **sem o uso de máscara ou uso incorreto***.



Figura: uso correto da máscara

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.2 Quarentena

Período em que o indivíduo definido como contato próximo de casos suspeitos ou confirmados deve ficar afastado de outras pessoas. O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado em no máximo 14 dias; portanto, indivíduos assintomáticos que tenham tido contato próximo devem ficar afastados e em observação para a ocorrência de sintomas durante este período.

De acordo com o CDC, este período pode ser reduzido para até no mínimo 7 dias (após o último contato com o caso confirmado), se os indivíduos forem testados com um teste para infecção ativa (RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno) dentro de no mínimo 5 dias após o último contato com o caso confirmado.

4.3 Isolamento

Trata-se do período em que um indivíduo infectado deve ficar afastado de outras pessoas considerando o período de transmissibilidade (em média 10 dias após o início dos sintomas, podendo iniciar em até 2 dias antes do início dos sintomas) devendo ser estendido para 20 dias ou mais se indivíduo com doença grave (SRAG) ou imunossuprimido, de acordo com avaliação médica.

No caso de indivíduos assintomáticos que tenham tido infecção confirmada por testes RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, devem permanecer em isolamento por 10 dias a partir da coleta do teste.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Condutas de Isolamento (RT PCR ou TR Antígeno)

Resultado do Teste	Sintomático	Assintomático
Teste de Antígeno SARS CoV-2 Negativo	Indicação de coleta para confirmação com RT-PCR	<u>Com contato próximo</u> : Liberado do isolamento, se coleta oportuna E tiver transcorrido no mínimo 7 dias após o último contato E não for contato domiciliar. Sem contato conhecido: Não indicado isolamento.
RT-PCR Negativo	Se coleta oportuna e se estiver 24h sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica	<u>Com contato próximo</u> : Liberado do isolamento, se coleta oportuna E tiver transcorrido no mínimo 7 dias após o último contato E não for contato domiciliar. Sem contato conhecido: Não indicado isolamento
RT-PCR OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 Positivo	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.

Conduta de Isolamento (TR Anticorpos)

Resultado do Teste	Sintomático	Assintomático
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24 hs sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas e avaliação	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.

	médica.	
IgM-/IgG- OU IgM-/ IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24h sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas e avaliação médica.	Não é indicado isolamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.4 Síndrome Respiratória (SR):

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

4.5 Caso Suspeito de COVID 19

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

OBS: Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

4.6 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5. Critérios para definição de Caso

5.1 Por critério Laboratorial

5.1.1 Testes Moleculares (RT – PCR)

Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória, o qual também é considerado padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19.

SG: A coleta deve ser realizada do 1° ao 8° dia de início dos sintomas.

SRAG: Todo caso de SRAG deve ter amostra clínica coletada (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) **para realização de TR de Antígeno ou RT-PCR.** A coleta deve ser realizada **independentemente do tempo de sintomas.** Se o resultado de TR Antígeno for negativo, é **imprescindível** coleta para realização de RT-PCR.

INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS: Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), trabalhadores de estabelecimentos de saúde e gestantes. **A coleta deve ser realizada entre o 5° e o 10° dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho) ou entre o 5° e o 10° dia do início dos sintomas do caso positivo (contactantes residentes de ILPI).**

A testagem para **caminhoneiros** com destino à Argentina e ao Chile está prevista em estratégia própria e em vigor desde o dia 31/05/2021.

A coleta deverá ser realizada do 1º ao 8º dia de início de sintomas. O resultado positivo confirma o caso, enquanto que *o resultado negativo não exclui o diagnóstico*, devendo ser realizado o RT-PCR.

7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1.2 Testes Rápidos (TR) Anticorpos

Indica-se sua utilização para o diagnóstico tardio da doença, em casos em que não foi possível a confirmação anterior por RT-PCR ou teste de antígeno, como, por exemplo, na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Nestes casos, **a coleta está indicada a partir do 14º dia de início dos sintomas**.

Da mesma forma, ***não é recomendado o uso de testes de anticorpos após a vacinação ou infecção prévia***, para avaliação de resposta imune, uma vez que ainda não há correlação de imunidade definida para o SARS-CoV-2.

INDIVÍDUOS QUE TENHAM TIDO INFECÇÃO (assintomática ou sintomática) **PREVIAMENTE CONFIRMADA** (por RT-PCR ou Teste de Antígeno) em período de **até 90 dias** a contar do início dos sintomas ou data da coleta:

Assintomáticos: Não têm indicação de nova coleta ou isolamento, mesmo que venham a ter contato próximo com casos confirmados, incluindo contatos domiciliares;

Sintomáticos: Se houver histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados nos últimos 14 dias, e não for possível descartar outra etiologia, pode-se realizar coleta para RT-PCR do 1º ao 8º dia de início dos sintomas.

5.1.3 Testes Rápidos (TR) de Antígeno

A coleta deverá ser realizada do 1º ao 8º dia de início de sintomas. O resultado positivo confirma o caso, enquanto que *o resultado negativo não exclui o diagnóstico*, devendo ser realizado o RT-PCR.

5.1.4 Testes Rápidos (TR) Anticorpos

Indica-se sua utilização para o diagnóstico tardio da doença, em casos em que não foi possível a confirmação anterior por RT-PCR ou teste de antígeno, como, por exemplo, na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Nestes casos, **a coleta está indicada a partir do 14º dia de início dos sintomas.**

Da mesma forma, ***não é recomendado o uso de testes de anticorpos após a vacinação ou infecção prévia***, para avaliação de resposta imune, uma vez que ainda não há correlação de imunidade definida para o SARS-CoV-2.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1.5 Caso confirmado de COVID

Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;

Imunológico*: resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG** realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

Considerar testes de anticorpos para confirmação laboratorial somente em indivíduos:

- **NÃO VACINADOS;**
- sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19;
- *que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, ou contato próximo domiciliar com caso confirmado no mínimo 14 dias antes da realização desse exame.*

5.2 Por critério clínico

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) **ou** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa **E** que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

5.3 Por critério clínico-epidemiológico

Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

5.4 Por critério clínico-imagem

Caso de SG e SRAG ou óbito por SRAG com as seguintes alterações tomográficas:

- **Opacidade em Vidro Fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"),
- **Opacidade em Vidro Fosco** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"),
- **Sinal de Halo Reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

9



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.5 Caso de SG ou SRAG não especificada

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação laboratorial de agente etiológico, OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

5.6 Caso de SG descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

5.7 Caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Indivíduo com dois resultados detectáveis por RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com *intervalo igual ou superior a 90 dias* entre os dois episódios, independentemente da condição clínica observada em cada episódio.

IMPORTANTE!

Todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados nos sistemas de informação (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.

10



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

6. Testagem em casos Específicos

6.1 Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

Os trabalhadores e residentes de ILPI, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos(dormitórios coletivos, andar, entre outros).

6.2 Trabalhadores de estabelecimentos de saúde

Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contatos próximos(setor, andar, entre outros).

Especificamente nesta população, não há recomendação de isolamento dos contactantes próximos até resultados de exames coletados.

6.3 Gestantes e puérperas

Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2.

Sintomática: Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal.

Assintomática:

- Realizar teste RT-PCR do 5ª ao 10ª dia após o contato com o caso confirmado.
- Realizar teste RT-PCR entre a 37ª a 39ª semana gestacional (avaliar o melhor período com o médico do pré-natal; intenção é obter o resultado previamente ao parto);
- Se parto cesárea ou outro procedimento eletivo agendado, realizar o RT-PCR 3 dias antes do procedimento;
- Em caso de intercorrências obstétricas ou clínicas anteriores à 37ª e 39ª semana gestacional, realizar RT-PCR no momento da internação ou Teste de Antígeno.

11



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

7. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos. Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de SG e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis.

Cabe à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) acompanhar os surtos que estão em investigação nos seus municípios, auxiliando na comunicação dos casos de funcionários que residam em município diverso do local de trabalho. Ressalta-se que, em se tratando de empresas com menos de 50 funcionários, não é necessário que a vigilância municipal comunique ao setor de Surtos do COE/CEVS. Nestes casos o município, com apoio da CRS, ficará responsável pela adoção de medidas de controle para o manejo da situação localmente.

Para a população privada de liberdade, as condutas estão contempladas na Nota Informativa 26 e qualquer nota que venha a substituí-la.

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido o período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos.

7.1 Códigos Internacionais de Doenças (CID)

A OMS estabeleceu que o código U07, reservado para casos emergenciais, deve ser utilizado para a Covid-19, sendo considerados os seguintes subtipos:

- **U07.1:** Diagnóstico de Covid-19 confirmado por exames laboratoriais.
- **U07.2:** Diagnóstico clínico ou epidemiológico de Covid-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).
Na falta do CID U07.1 na base de registro, o **CID B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada** –pode ser utilizado.

12



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

7.2 Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP)

Os trabalhadores da Atenção Primária poderão utilizar também podem utilizar a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) pelo código CIAP-2 **R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior)** (BRASIL, 2020).

8. LACEN/RS

O diagnóstico é realizado pelo método RT PCR com insumos produzidos pela Bio – Manguinhos.

Cadastrar a amostra no Gerenciador de Ambientes Laboratoriais (GAL).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN.

8.1 Swab Nasal e Orofaringe

8.1.1 Procedimento: Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm) direcionando-o para cima (direção dos olhos), com a 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. Esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral no nariz (em direção a orelha). Remover o coletor do nariz cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica.

Os tubos com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos, permanecendo refrigerado em temperatura de 2°C a 8°C até o transporte ao LACEN/ Santa Maria, no período de 72 horas.

Obs: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente, em direção aos joelhos, mantendo as narinas pressionadas.

8.1.2 Transporte: O envio ao LACEN deve ser realizado em caixa térmica com gelo reciclável (entre 2°C e 8°C), devidamente identificada como CORONAVÍRUS/ INFLUENZA. As fichas devem ser afixadas por fora da caixa.

12



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

9. Variantes

9.1. Variante do Reino Unido (Alfa ou B.1.1.7)

A variante do Reino Unido, também conhecida por variante alfa ou variante B.1.1.7, foi identificada em setembro de 2020. Maior taxa de hospitalização e mortalidade.

9.2. Variante da África do Sul (Beta ou B.1.351 ou 501 Y.V2)

A variante da África do Sul, também conhecida como variante beta ou variante B.1.351 ou 501 Y.V2, foi identificada em outubro de 2020. Apresenta maior transmissibilidade e é capaz de diminuir a ação dos anticorpos, o que dificulta o tratamento e recuperação da pessoa.

9.3. Variante Indiana (Delta ou B.1.617.1/ 2/ 3)

As variantes da Índia, conhecidas também por variante delta ou variante B.1.617.1, B.1.617.2 e B.1.617.3, foram identificadas entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021. São capazes de neutralizar a resposta imunológica do corpo, fazendo com que o vírus sobreviva mais facilmente no corpo, favorecendo a infecção.

9.4. Variante Brasileira (Gama ou P.1)

A variante brasileira, também conhecida como variante gama, variante de Manaus, variante P.1, B.1.1.28 ou 501Y.V3, foi identificada em dezembro de 2020. Estudos indicam que esta variante é até 61% mais capaz de neutralizar e escapar da atividade dos

anticorpos circulantes no organismo contra o vírus, aumentando o risco de reinfeção, principalmente nos casos das pessoas que não foram imunizadas ou que apenas tomaram uma dose da vacina.

9.5. Variantes da Califórnia (B.1427 e B.1429)

As variantes da Califórnia, conhecidas como variantes B.1427 e B.1429, possuem capacidade de transmissão mais elevada e, conseqüentemente, existe maior risco de ficar infectado caso esteja em contato com alguém ou alguma superfície contaminada.

13



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

10. Notificações

10.1 Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave(SRAG)

Os casos de **SRAG hospitalizados** e os **óbitos por SRAG independentemente de hospitalização** são de notificação compulsória no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado.

A [Portaria SES nº 318 de 15 de maio de 2020](#) estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à COVID 19.

O óbito por SRAG deve ser notificado IMEDIATAMENTE, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual, E atualizado no SIVEP-Gripe em até 24 horas após ocorrido.

Os laboratórios privados que realizam exames em pacientes com SRAG hospitalizados comunicam os resultados pelos fluxos já estabelecidos com as instituições de saúde.

10.2 Notificação de Síndrome Respiratória (SG)

Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#).

Os laboratórios privados notificam diretamente os resultados (positivos, negativos, inconclusivos/indeterminados – **com exceção de testes para detecção de anticorpos**

eventualmente realizados em indivíduos vacinados) de todos os tipos de exames no [e-SUS Notifica](#).

11. Vacinação contra SARS-CoV-2

Informações referentes à vacinação contra SARS-CoV-2 podem ser acompanhadas no seguinte link: <https://coronavirus.rs.gov.br/tevacinars>.

Indivíduos que relatam sintomas até 30 dias após receberem a vacina (associação temporal) devem ser notificados no módulo EAPV (Eventos Adversos Pós-Vacinação) do e-SUS Notifica E monitorados para remissão ou evolução dos sintomas.

14



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

12. Estrutura de Comando

O Centro de Operações Emergenciais em Saúde (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e integração de diversos setores. 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 da emergência em saúde pública. Formado por profissionais de diferentes setores da Secretaria de Saúde, bem como, de participantes externos.

12.1 Nível de resposta

12.1.1 Alerta: Compreende uma situação em que o risco de introdução do vírus no município é elevado, porém não apresenta casos suspeitos. Parceria da COE com a Divisão de Vigilância Epidemiológica a fim de detectar, investigar, manejar e notificar os casos potencialmente suspeitos para COVID 19.

12.1.2 Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há um caso suspeito de acordo com a definição de caso atual. Ativação da COE e de determinados órgãos fora do setor de saúde, para obtenção de uma resposta coordenada ao evento.

12.1.3 Emergência em Saúde Pública: Corresponde a uma situação em que há a confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID 19. A COE atingirá seu nível máximo de funcionamento, estendendo-se aos finais de semana e feriados, a fim de elucidar as informações obtidas.

Este nível de emergência está organizado em duas fases:

Fase de 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 estar em alerta, com o objetivo de detectar casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes e reforço no uso de EPIs.
- Os estoques de EPIs devem ser checados e aquisições emergenciais devem ser acionadas, se necessário.

15



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fase de Mitigação:

- Terá início quando forem registrados casos positivos de COVID 19, ações e medidas serão adotadas para evitar casos graves e óbitos.
- Fortalecimento da atenção primária com adoção de medidas já estabelecidas em protocolos de doenças respiratórias. Restrições individuais de isolamento e quarentena domiciliar para casos leves devem ser adotados para evitar agravamento de casos e óbitos.
- Medidas de atenção hospitalar para casos graves. Ampliação e adaptação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI, se necessário, a fim de evitar óbitos.

13. Vigilância em Saúde

(Epidemiológica e Sanitária)

CID 10: U07.1 – Infecção Respiratória pelo novo coronavírus

A **Vigilância Epidemiológica** de infecção humana pelo SARS CoV 2 a medida que a OMS consolida informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, a Vigilância Epidemiológica estrutura-se com base nas ações já existentes de notificação, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS CoV, MERS CoV e SARS CoV2, além dos Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno dos casos suspeitos de COVID 19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território e evitar o agravamento de casos e óbitos.

O fluxo das notificações a nível municipal se dá através das ESFs que prestam o primeiro atendimento ao paciente, registrando no prontuário eletrônico SIMUS Net e

posteriormente enviadas a Vigilância Epidemiológica para retroalimentar o sistema E–SUS Notifica/ MS.

As **questões sanitárias** estão relacionadas à fiscalização COVID 19. O Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal ou a Central COVID (Central telefônica para esclarecer dúvidas sobre a COVID 19) recebe a denúncia e aciona a Vigilância Sanitária para averiguar a situação. A mesma faz um relatório, confirma informações com a Epidemiologia que, por sua vez e dependendo da gravidade dos fatos, repassa a Procuradoria Jurídica Municipal para providências.

16



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

13.1 Vigilância em Serviços de Saúde

O número de profissionais envolvidos deverá ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

Para isto, será orientado que o usuário sintomático mantenha contato telefônico com sua unidade de saúde de referência, antes de se deslocar até ela. A equipe de saúde fará o monitoramento via telefone, semanalmente, informando a conduta do usuário e pessoas que residam com ele. Será orientado que em caso de sintomas leves, permaneça em sua residência, em isolamento. Em caso de sintomas mais severos, este usuário deverá ser encaminhado para atendimento (com agendamento prévio) em sua ESF de referência. E em casos graves, este usuário deverá ser encaminhado ao hospital.

A Equipe de saúde da ESF de referência fará a busca ativa de contatos próximos (familiares, amigos, colegas de trabalho,...), orientando sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de manter distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais. Orientar os indivíduos próximos que ao apresentarem sintomas, telefonar imediatamente para sua ESF.

O monitoramento/ isolamento será de 10 dias ou conforme avaliação médica.

13.2 Autoridades Sanitárias para notificação

Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé – 55 3233 8150

(Seg. a Sex. das 7:30h as 17 h).

Vigilância Epidemiológica de São Sepé - 55 3233 8155

(Seg. a Sex. das 8h as 12h e das 13h as 17h).

Central COVID – 55 3233 8155

(Seg. a Sex. das 8h as 12h e das 13h as 17h).

Estratégias Saúde da Família: Pontes - 3233 3853; Londero – 3233 1704; XV de Novembro – 3233 4844 e Tatsch – 32331728.

(Seg. a Sex. das 8h as 12h e das 13h as 17h).

Associação Beneficente Hospital Santo Antônio – 3233 1171

17



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

14. Assistência em Saúde

- Organizar a rede de atenção para o atendimento dos casos de SR e SRAG.
- Identificar precocemente casos suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem obrigatoriamente usar máscara quando ingressarem na unidade e durante sua permanência na sala de isolamento, recebendo avaliação médica o mais breve possível.
- Qualquer profissional que entrar em contato com caso suspeito ou confirmado deve usar EPI (máscara, proteção ocular e facial, touca, luvas e avental).
- Realizar a higiene das mãos frequentemente.
- Reforçar a provisão de todos os insumos como, sabão líquido, álcool gel e EPIs, bem como higienizantes para ambientes.
- Garantir estoque de medicamentos para pacientes sintomáticos.
- Garantir medicamentos específicos para SG e SRAG (Oseltamivir), de acordo com a indicação do protocolo de Influenza.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para COVID 19, serão acompanhados em domicílio, avaliando se o ambiente residencial é adequado e se a pessoa é capaz de seguir as medidas de precaução orientadas pela equipe de saúde.

→ Nos casos em que se recomende a internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (conforme a resolução CIB 005/2018). Caso necessite de regulação de acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar.

18



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

15. Medidas de Biossegurança

15.1 Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Segundo a Norma Regulamentadora (NR6), considera-se um EPI todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, para proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 2001).

15.1.1 Máscara cirúrgica e PFF (N95)

É uma barreira física para evitar a contaminação da boca e do nariz, por gotículas, quando atua em curtas distâncias (inferior a 1 metro). Por outro lado, seu uso evita a emissão de gotículas geradas pelo próprio profissional de saúde no ambiente e em seus contatos próximos.

15.1.2 Luvas

É indicado utilizar luvas para todo e qualquer contato com pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19.

15.1.3 Óculos de proteção e protetores faciais

O protetor facial (Face Shield) deve cobrir a frente e os lados do rosto para situações onde houver risco de exposição a respingos de sangue e secreções. Muitas vezes os profissionais de saúde utilizam os dois (óculos e protetor facial) conjuntamente, para maior proteção.

15.1.4 Avental descartável

O avental descartável, também denominado capote, tem a finalidade de proteger a pele e a roupa dos profissionais de Enfermagem de uma possível contaminação. É um dos EPIs preconizados nas Precauções por Gotículas e Aerossóis e Contato e, portanto, determinado para os profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19, quando em atendimento de caso suspeito ou confirmado da doença.

15.1.5 Touca

A touca deve ser produzida de material descartável e desprezada após o uso. É indicado para proteção dos cabelos e da cabeça dos profissionais em procedimentos que possam gerar aerossóis (BRASIL, 2020).

19



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

16. Limpeza e Desinfecção

A higienização e a desinfecção de superfícies são importantes medidas de prevenção e controle para o enfrentamento do Covid-19, tais como a limpeza e desinfecção, equipamentos, materiais e produtos para saúde utilizados na assistência aos pacientes.

A limpeza e a desinfecção têm a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações. Isso evita a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

No município, a limpeza das Unidades de Saúde é imediata. A cada 30 minutos o serviços gerais faz antissepsia com álcool do mobiliário e na sala de isolamento, sempre que o paciente sai, é realizada a desinfecção.

Diante da pandemia do coronavírus, o Ministério da Saúde recomenda aos gestores que avaliem a estrutura existente no serviço de saúde, identificando possíveis espaços que possam ser destinados como ambientes exclusivos para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios. Em São Sepé, todas as Unidades de Saúde possuem salas de isolamento para sintomáticos respiratórios.

As áreas exclusivas recomendadas são salas de espera, instalações sanitárias, lavatórios e ambiente assistencial exclusivo. Essas áreas devem possibilitar o menor fluxo de circulação e cruzamento entre pacientes com sintomas respiratórios e os demais pacientes. É recomendado que, se possível, as áreas exclusivas sejam ventiladas e com identificação visual.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ- RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

17. Comunicação

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Desta 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.

A abordagem nos meios de comunicação são para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando a difusão de informações incorretas.

18. Ações de Gestão

- Divulgar amplamente alertas e boletins epidemiológicos;
- Instituir o Comitê de Emergência (COE) para administração e enfrentamento da COVID.
- Divulgar campanhas educativas sobre a COVID 19, elaboradas e orientadas pelo MS.
- Promover ações integradas entre Secretaria de Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Social, Defesa Civil e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do coronavírus.
- Monitorar e garantir estoque estratégico de medicamentos, insumos e EPIs para os componentes da rede de saúde.
- Apresentar a situação epidemiológica ao Conselho de Saúde e outras instâncias colegiadas.

