



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19

Rio Grande do Sul

Fevereiro de 2020

Versão 12

(25/06/2020)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	5
3	DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO	6
3.1	SÍNDROME GRIPAL (SG)	6
3.2	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	6
3.3	AGENTE ETIOLÓGICO	7
4	NÍVEIS DE RESPOSTA	8
4.1	NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA	8
4.2	NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	8
4.3	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	8
5	ESTRUTURA DE COMANDO	10
5.1	NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA	10
5.2	NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	10
5.3	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	10
6	ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS	11
7	VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA	12
8	VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	13
9	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	14
10	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	15
10.1	IMPLANTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DIGITAL DE MEDICAMENTOS	15
10.2	AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS	15
10.3	PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO	15
10.4	MAIOR FLEXIBILIDADE NOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS	16
10.5	INSTITUIÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS	16
10.6	ESTABELECIMENTO DE UMA REDE DE HOSPITAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2	17

11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)	18
12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)	19
13 COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
13.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	20
13.1.1 Público-alvo e objetivos de comunicação	20
13.1.2 Mensagens-chave	20
13.1.3 Medidas estratégicas	21
13.1.4 Ações sugeridas	21
14 CAPACITAÇÕES	22
15 ORIENTAÇÕES GERAIS	23
ANEXO 1 Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus.....	24
ANEXO 2 Resumo Nota Informativa COE-SES/RS.....	25
ANEXO 3 Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória.....	26
ANEXO 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho.....	33
ANEXO 5 Orientação para isolamento domiciliar.....	33
ANEXO 6 Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul.....	35

1 INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 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 OMS, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) definiu a ativação do Centro de Operação de Emergência (COE) COVID-19.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que definem o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde (MS). Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

2 OBJETIVOS

2.1 Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Estado do RS, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de COVID-19;

2.2 Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;

2.3 Divulgar informações em saúde;

2.4 Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;

2.5 Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3 DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

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://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

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 coarção 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://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>

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 SARS-CoV2. 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 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.

4.1 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.

4.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

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.

4.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de 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.

Ajustes no nível de resposta

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

5 ESTRUTURA DE COMANDO

Centro de Operação de Emergência para resposta ao COVID-19:

O Centro de Operação de Emergência em Saúde 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 SES, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão.

Além das operações de rotina do COE, semanalmente são realizadas reuniões com a gestão da SES com a finalidade de articular ações referentes à gestão da emergência em saúde pública.

5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

Neste nível de resposta, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é responsável, em parceria com a Divisão de Vigilância Epidemiológica, por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de COVID-19.

5.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

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

5.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Neste nível de resposta, a estrutura do COE atinge seu nível máximo e seu funcionamento pode ser presencial, estendendo-se fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

6 ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, aos moldes da SES e do MS, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas, tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

- Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais, recomenda-se:
- Detecção oportuna de caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada, conforme fluxo do Anexo 1;
- Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade;
- Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade;
- Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade;
- Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

7 VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA

Os principais pontos de entrada identificados no RS são: o Aeroporto Internacional Salgado Filho (Anexo 3), situado em Porto Alegre, o Porto de Rio Grande e as fronteiras com a Argentina e o Uruguai. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado.

Com a mudança do cenário para transmissão comunitária é importante manter a vigilância e orientação dos usuários destes locais em relação as medidas de prevenção e controle da doença.

8 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde da atenção primária. Nesse caso, deve-se isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica no paciente.

Autoridades Sanitárias para notificação:

- Vigilância em Saúde do município afetado. Fone:
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS (51-985016882) e/ou Disque Vigilância (150);
- Ministério da Saúde (136).

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do MS e das notas do COE/RS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

As orientações em relação a transporte e internação dos casos suspeitos graves são orientadas pela regulação local e estadual. Mais informações no Plano de Contingência Hospitalar: <https://coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia>

9 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento de casos de SG e SRAG;
- Identificar precocemente casos suspeitos;
- 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 (preferencialmente 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 devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e 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, devendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde (Anexo 4).

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

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). Para casos que necessitem de regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus), foi criada uma série de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica que visam diminuir a circulação dos usuários de medicamentos na rede de atenção à saúde. Essas ações foram articuladas com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

10.1 IMPLANTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DIGITAL DE MEDICAMENTOS

A solicitação Digital de Medicamentos, é de uma ferramenta inédita no país, permite que os pedidos de medicamentos possam ser realizados pela internet, sem a necessidade de comparecer à Farmácia de Medicamentos Especiais.

Foram definidos medicamentos para 8 situações clínicas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais, totalizando 75 medicamentos que são responsáveis por 35% das solicitações de medicamentos. Neste primeiro momento a solicitação estará limitada para a solicitação inicial do medicamento (primeira solicitação) e para maiores de idade (acima de 18 anos). Posteriormente serão incorporados mais medicamentos, além da possibilidade da reavaliação dos tratamentos, e a disponibilidade da ferramenta para menores de idade, onde seus responsáveis poderão fazer a solicitação.

Para acesso à solicitação digital de medicamentos, digite no navegador <https://www.rs.gov.br/> e selecione “Solicitação de Medicamentos”.

10.2 AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS

A SES excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da publicação da Portaria SES/RS nº 208/2020. Desta forma, não é necessária a renovação da prescrição por um período de até 180 ou 365 dias, a depender do medicamento utilizado, e pode ser utilizada a mesma receita para retirada seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria.

10.3 PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Realização da prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico.

É importante destacar que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo médico e receita ocorrerá apenas para os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento. Para os casos de

alteração posológica de usuário que já retira medicamento na Farmácia, não será necessária a apresentação do LME e de exames de monitoramento, sendo aceito como condição de avaliação, somente o receituário. Nos casos de alteração de tratamento (por exemplo, combinação com outro medicamento ou mudança de uso do medicamento) faz-se necessário o envio de LME, receita e, caso seja necessário, de exames definidos nos PCDT. Entretanto, nesse momento, não será obrigatório que o LME e a receita sejam assinados por profissional médico com especialidade definida no PCDT, visto que o acesso a esses profissionais pode estar restrito.

10.4 MAIOR FLEXIBILIDADE NOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O documento “Cadastro do Usuário” não será mais exigido na solicitação de medicamentos, visto que as informações constantes nesse documento já estão presentes em outros no processo.

O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) constante nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas é um documento que firma os compromissos e deveres que ocorrem na relação médico/usuário, cujas ações já devem ocorrer regularmente durante a consulta médica. Nesse sentido, novos PCDT publicados não condicionam mais sua exigência para acesso a medicamentos do CEAF. Desta forma, excepcionalmente, enquanto perdurar o estado de calamidade pública previsto no Decreto n. 55.128/2020, as novas solicitações de medicamentos que eventualmente estejam sem o TER poderão ser deferidas, desde que atendidos os demais critérios do PCDT, visando evitar a necessidade de novo contato entre usuário e médico assistente. Entretanto, cabe ressaltar, que será exigida a presença do TER como condição essencial para a próxima renovação.

Também foram flexibilizados documentos exigidos para a mudança do medicamento para pacientes já atendidos, sendo solicitados apenas informações mínimas essenciais, de acordo com cada doença.

10.5 INSTITUIÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nos casos de mudança posológica ou de tratamento, será necessário o envio dos documentos para avaliação. Nesse sentido, a SES também disponibilizou uma ferramenta para que seja possível que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas Farmácias de Medicamentos Especiais que utilizarão esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garante um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo Município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Para evitar a ida do usuário na farmácia, cada estabelecimento também poderá disponibilizar um endereço de e-mail para receber os documentos dos pacientes por meio eletrônico e anexar ao processo do usuário. Para esses casos, o documento original deverá ser entregue na farmácia pelo usuário no momento da próxima dispensação.

10.6 ESTABELECIMENTO DE UMA REDE DE HOSPITAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2

O MS encaminhou para o Estado do Rio Grande do Sul a cloroquina para o tratamento de casos graves do COVID-19 em pacientes hospitalizados. Conforme Nota Informativa do MS nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, a cloroquina será utilizada como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Após a entrega da cloroquina pelo MS para a SES, esse medicamento foi redistribuído para 29 hospitais de referência no Estado, com vistas a facilitar o uso imediato do medicamento para os usuários hospitalizados em estado crítico e grave. Os hospitais, bem como o quantitativo do medicamento para cada hospital, foram selecionados considerando os seguintes critérios: distribuição geográfica dos hospitais no Estado, número de casos confirmados de COVID-19 em 30/03/2020 e a disponibilidade do medicamento em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Esses hospitais são os estabelecimentos responsáveis pelo armazenamento e distribuição do medicamento para outros hospitais do território em que houve a necessidade de uso do medicamento.

Para a gestão de controle de estoque do medicamento nesses hospitais, foi construído, pela SES, o sistema informatizado online AME COVID-19. Esse sistema contém informações relacionadas à gestão de estoques do medicamento.

11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de coleta para o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) (Anexo 2). A amostra será encaminhada para o Lacen acompanhada da requisição do GAL.

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.

Os laboratórios privados e ou parceiros autorizados devem, em caráter compulsório e imediato (até 24h), comunicar todos os casos positivos para SARS-CoV2 para as vigilâncias epidemiológicas municipais (conforme Portaria SES/RS nº 222 de 2020), as quais devem comunicar compulsória e imediatamente o COE/RS (coers@saude.rs.gov.br).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo Lacen. O município deverá solicitar para sua CRS o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no Lacen para distribuição. O diagnóstico é realizado no Lacen/CEVS pelo método RT-PCR com insumos produzidos pela Biomanguinhos.

Para estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico da COVID-19 seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados por SARS-CoV2 pela primeira vez deverão submeter a contraprova realizada pela referência enviando a mesma amostra para o Lacen.

12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo SARS-CoV2 (COVID-19):

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este plano está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de SRAG e SG.

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 de modo a mitigar o impacto do novo agente na sociedade. A prioridade, nesta fase, é a assistência dos casos graves ou com potencial de complicação com objetivo de reduzir letalidade.

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

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da Anvisa e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

13 COMUNICAÇÃO SOCIAL

13.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO

As ações de comunicação são 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. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do MS, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

O primeiro passo é o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para a imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo MS está disponível no site da SES/RS. A estratégia de comunicação implica também assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

13.1.1 Público-alvo e objetivos de comunicação

- População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de discurso unificado com o governo federal;
- Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- Redes sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

13.1.2 Mensagens-chave

- O material de comunicação é construído para reforçar as seguintes mensagens:
- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência em saúde;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

13.1.3 Medidas estratégicas

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da SES e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretária ou outro a ser definido;
- Serão avaliadas as mudanças de cenário para realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subseqüentes;
- Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Definição de equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

13.1.4 Ações sugeridas

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Elaboração de artigos e releases;
- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe das CRS para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

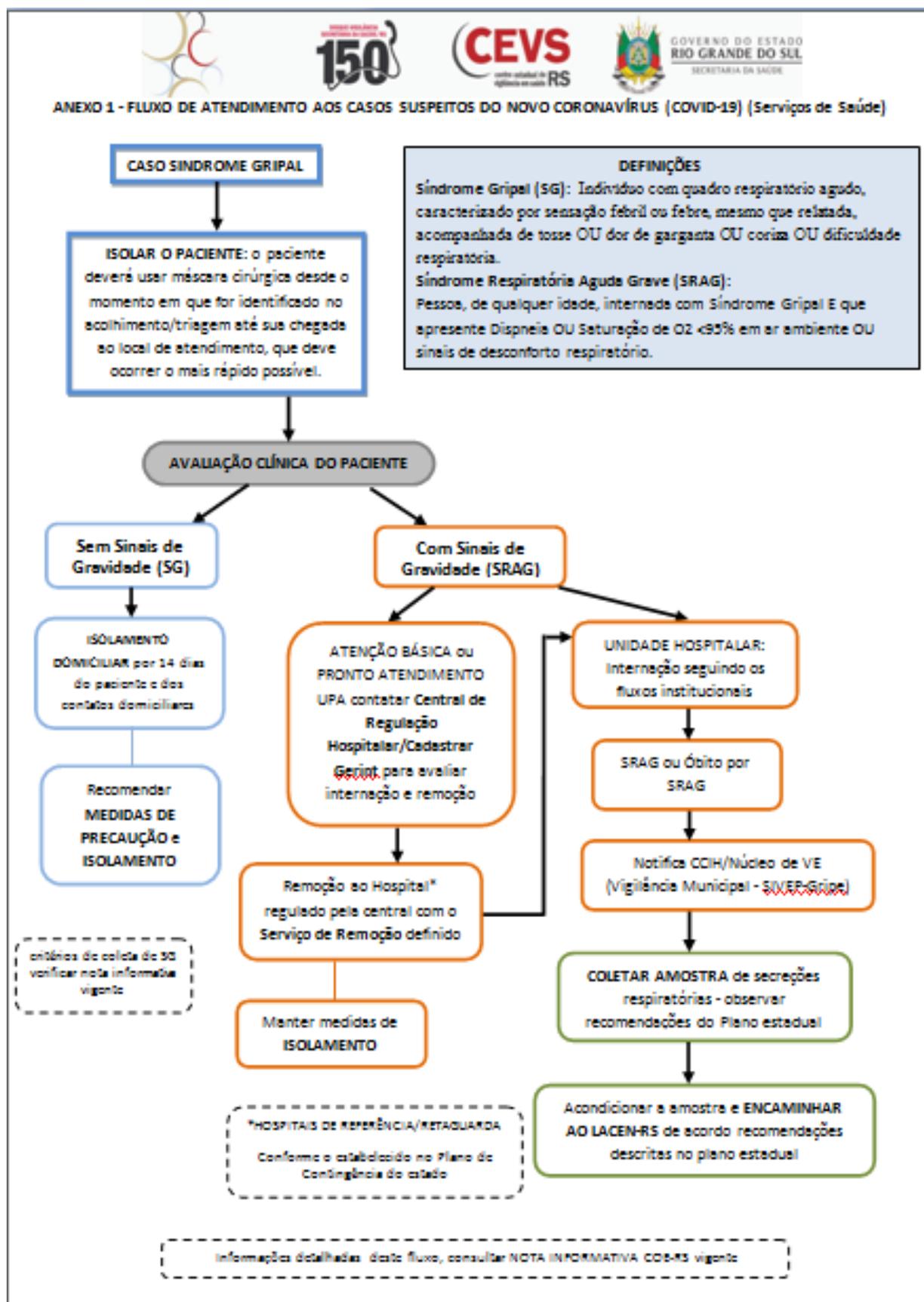
14 CAPACITAÇÕES

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 estão sendo realizadas sistematicamente conforme necessidade através de webconferência, vídeo aulas, etc.

15 ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento, não há vacina para o tratamento do COVID-19, no entanto estão ocorrendo estudos neste aspecto. No atendimento, devem-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.

ANEXO 1 Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus



RESUMO DA NOTA INFORMATIVA COE-SES/RS

Nota Informativa 11, de 04/06/2020

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - hospitalizados

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

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

- Notificação imediata no SIVEP-gripe
- Coletar amostras para RT-PCR independentemente do início dos sintomas (ideal do 3º ao 5º)
- Se RT-PCR for **NÃO DETECTÁVEL**, com clínica compatível, realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas
- Preencher requisição no GAL e encaminhar para LACEN/RS ou rede colaboradora
- Óbitos devem ser notificados imediatamente, por telefone, para a VE Municipal e/ou COE estadual

3. Surto Institucional de SG

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 7 dias da data de início de sintomas.

- Notificação imediatamente à Vigilância
- Coletar amostras (swab de naso e orofaringe) de até 3 casos sintomáticos para RT-PCR.
- Todos os casos devem ser notificados individualmente no e-SUS NOTIFICA. Se hospitalizados, notificar no Sivep-Gripe
- Surto de SG - VE Municipal notifica módulo de surto do SINAN-Net (doença: J06)
- Orientações específicas para ILPI, populações privadas de liberdade e grandes empresas, ver Notas Informativas

4. Unidades sentinela de SG

Rede composta por serviços de saúde, conforme Resolução nº 401/19 – CIB/RS. Essas unidades devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando no SIVEP-Gripe.



IMPORTANTE



- TODOS OS CASOS devem ser NOTIFICADOS nos devidos sistemas de informação: SIVEP-GRIPE, e-SUS NOTIFICA e GAL;
- Preenchimento do CPF é OBRIGATÓRIO;
- Amostras registradas no GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos na Nota.
- Todos os casos testados com Teste Rápido (TR), com registro na ANVISA, deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica municipal e registrados no sistema e-SUS NOTIFICA
- Medida de Proteção Coletiva: USE SUA MÁSCARA SEMPRE.

2. Síndrome Gripal (SG)

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

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

Casos não hospitalizados

- Atende a definição de caso? notifica no e-SUS NOTIFICA
- TODOS os casos de SG poderão realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas. RT-PCR está recomendado para grupos específicos, conforme Nota Informativa
- Casos de SG testados por laboratórios privados - notificar no e-SUS NOTIFICA
- Permanecer com contactantes em Isolamento domiciliar por 14 dias

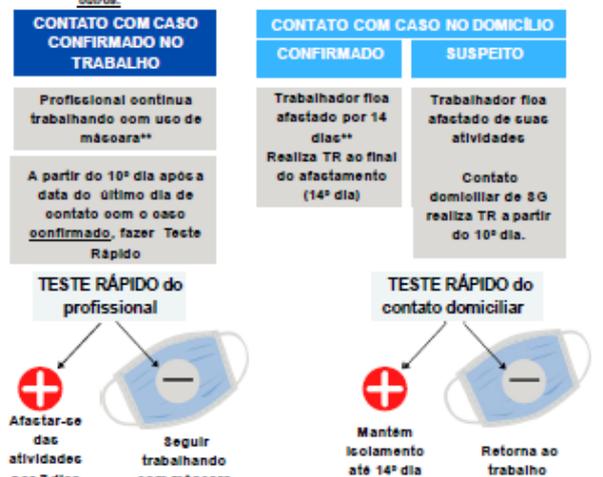
SINTOMÁTICOS

Pessoas com mais de 60 anos de idade, gestantes, indígenas, população indígena e quilombola, além de profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.



Trabalhadores ASSINTOMÁTICOS

Profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.



** Se apresentar sintomas durante os 14 dias, seguir procedimentos de SINTOMÁTICO
Todos os contactantes domiciliares de casos confirmados por RT-PCR devem realizar TR a partir do 10º dia após a data do último dia de contato com o caso confirmado.



NOVAS FAÇANHAS

ANEXO 3 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 COVID 2019 – SARS-CoV2 / INFLUENZA

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjuntos de *swabs* nasal e oral. Os **hospitais devem dar preferência na coleta de pacientes internados, para a secreção por aspirado da nasofaringe.**

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, equipe de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: Cadastrar a amostra (3 *swabs* formam uma amostra) no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Para **SRAG** preencher: a **finalidade**=investigação, a descrição=**Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS – CoV2)**; no campo “Agravado/Doença” **COVID-19**, cadastrar o material biológico=*swab* nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**CORONAVÍRUS-SRAG**”, imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

Profissionais de saúde e outros preencher: a **finalidade**=investigação, a descrição=COVID19, “Agravado/Doença” **COVID-19**, cadastrar o material biológico = *swab* nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**CORONAVÍRUS**”; colocar nas observações **Profissional de saúde**; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

Somente para as Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal: preencher a **finalidade**=programa, a descrição= **Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal**; no campo “Agravado/Doença” **INFLUENZA**, cadastrar o material biológico=*swab* de nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**INFLUENZA**”, imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

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, com exceção de SRAG que pode ser coletado em qualquer prazo**, 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 EQUIPAMENTOS DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).

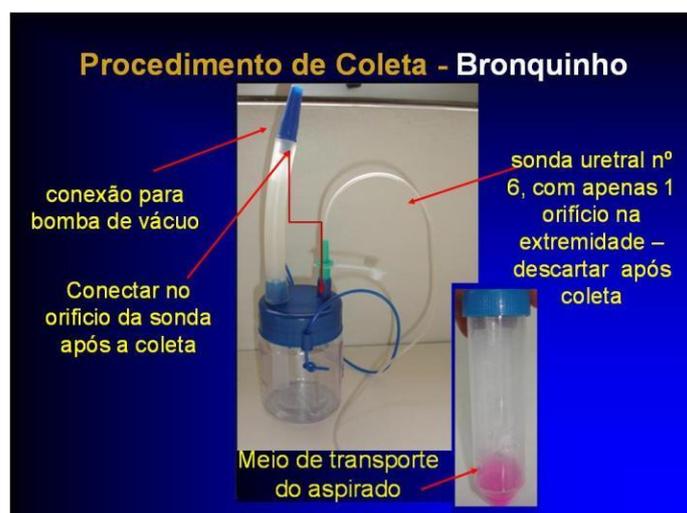
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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 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.

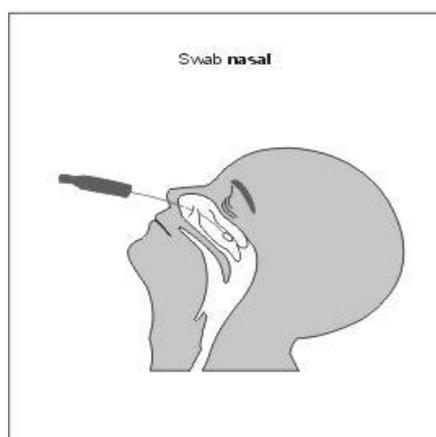
2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

3. Conduta frente a óbito

Recomenda-se a coleta de espécimes para diagnóstico post-mortem de casos de doença respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio em situações especiais **indicadas pela vigilância epidemiológica**, nos locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras abaixo especificadas.

Coleta dos espécimes teciduais

Devem ser coletados fragmentos de cada tecido recomendado, com dimensões aproximadas de 1 a 3 cm. As amostras coletadas de diferentes órgãos devem ser acondicionadas em recipientes separados e devidamente identificados.

Os ácidos nucléicos virais podem ser detectados em diversos tecidos, principalmente em **brônquios e pulmões, que constituem os espécimes de escolha** para o diagnóstico laboratorial de vírus influenza pela técnica de RT-PCR em tempo real.

- As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias devem ser acondicionadas individualmente em recipientes estéreis. Acondicionar as amostras em frasco de vidro ou plástico rígido com tampa de rosca, com boca larga imersos com formalina tamponada a 10% ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2).
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.
- Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. 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** é acompanhado 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.



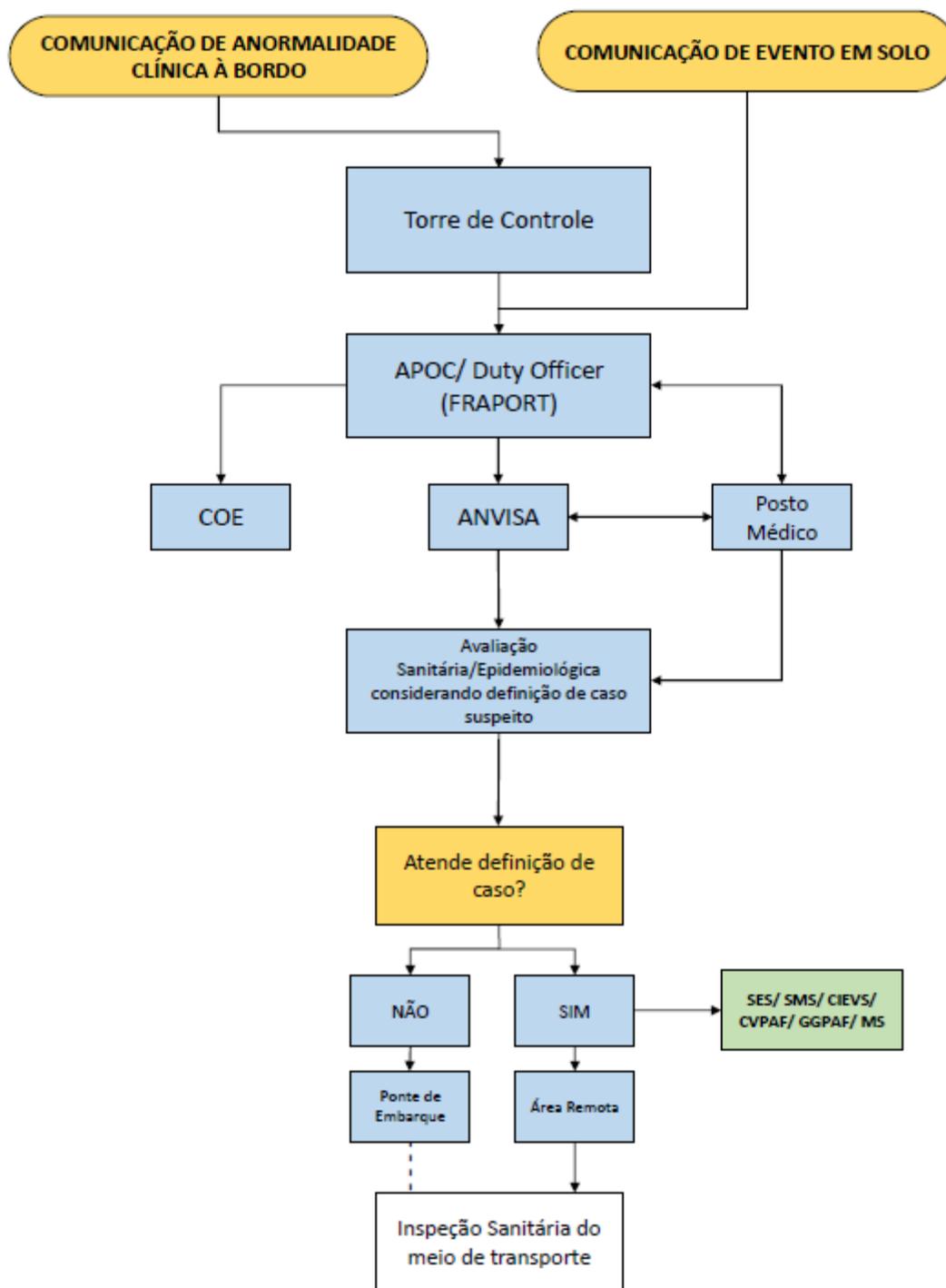
Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) 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 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO



NOVO CORONAVÍRUS

ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

VOCÊ SABIA?

A pessoa infectada com o Coronavírus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sintomas respiratórios. Dessa forma, após ser avaliado pela equipe de saúde e se não houver necessidade de internação hospitalar, o doente deve permanecer em casa enquanto estiver com sintomas da doença, em ISOLAMENTO DOMICILIAR .

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas podem ser febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia, tosse ou secreção nasal.

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.**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul

1. Justificativa

Recentemente, a Coordenação Estadual de Saúde Mental (CESM) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) realizou levantamento, junto aos municípios do Estado, a fim de acompanhar como as ações de saúde mental estão se dando no território desde a instituição do estado de emergência de saúde pública instituído pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), havendo retorno de 402 gestores municipais (81%). Resumidamente, o estudo revelou que 69% dos municípios não possuem Serviços da Atenção Psicossocial Especializada disponíveis no território, resultado já esperado, uma vez que 75% dos municípios gaúchos possuem menos de 15 mil habitantes (parâmetro estipulado pelo Ministério da Saúde para habilitação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS). Portanto, a maioria dos municípios tem a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado para grande parte dos casos de saúde mental, o que torna ainda mais relevante o fato de que 78% dos gestores observaram aumento de demandas desta natureza em seus serviços da AB, sendo que cerca de 38% relataram necessidade de apoio para as demandas de saúde mental. O estudo revela, ainda, que a situação imposta pela Pandemia de COVID-19 diminuiu o atendimento individual dos usuários nos CAPS (relatado por cerca de 80% dos municípios com CAPS) e o apoio matricial destes serviços às equipes da AB (relatado por 83% dos gestores).

Por outro lado, sabe-se que uma Pandemia implica em uma perturbação psicossocial que pode afetar toda a população, desencadeando um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Embora essas reações e sintomas sejam considerados normais para a situação, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos na população (dependendo da magnitude do evento, do grau de vulnerabilidade, do tempo e da qualidade das ações psicossociais).

2. Objetivo

Com o objetivo de preparar os municípios do RS para o enfrentamento dos eventuais desdobramentos em saúde mental decorrentes da Pandemia, a SES/RS recomenda que os gestores estruturem seus **Planos Municipais de Cuidados em Saúde**

Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19, com vistas a programarações a serem executadas “antes”, “durante” e “depois” da referida emergência de saúde pública.

3. Estruturação do Plano

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde (MS) lançaram o material “*Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores*” que poderá basear as ações dos gestores municipais (disponível em <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-para-gestores.pdf>). A SES/RS elencou alguns pontos fundamentais do referido material, a fim de priorizar os aspectos a serem considerados pelos gestores no momento da confecção dos respectivos Planos Municipais.

3.1. Para estruturar um plano de cuidado amplo, recomenda-se a inclusão de ações em níveis de apoio complementares integrados (como na Figura 1), variando desde estratégias amplas de intervenção com a população em geral, até a garantia de cuidados especializados para pessoas em severas condições.

Figura 1: Pirâmide de Intervenções em saúde mental e apoio psicossocial



3.2. Recomenda-se que as ações sejam definidas em **curto**, **médio** e **longo** prazo, com base nos objetivos traçados. Em todas as ações, deve-se definir claramente os **responsáveis**, os **executores** e as **datas** para o cumprimento.

3.3. Sugere-se que sejam seguidas as seguintes linhas de ação:

a. Diagnóstico rápido das necessidades psicossociais da população:

- Ações de detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes no território;

- Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede. Por exemplo, elencar os dispositivos disponíveis no território (ou de atendimento regional) na Atenção Básica (ESF, UBS, NASF-ab, Núcleos de Apoio à Atenção Básica - NAAB, Oficinas Terapêuticas, composições de Redução de Danos e de Consultório na Rua, dentre outros), na Atenção Psicossocial Especializada (CAPS e equipes ambulatoriais de saúde mental), na Atenção Hospitalar (leitos em hospitais gerais e/ou hospitais psiquiátricos), na Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, UPA, PA, dentre outros), na Atenção residencial de caráter transitório para usuários de álcool e drogas (Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas), nas estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos) e de Reabilitação Psicossocial (iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais).

- Mapeamento e manutenção dos serviços públicos essenciais para a atenção, cuidado, promoção da dignidade e garantia de subsistência.

- Disponibilização de meios alternativos de comunicação entre as equipes e a população (linhas telefônicas, acesso à internet, dentre outros). A exemplo, citamos o projeto ReviraSaúde, canal de atendimento voluntário e gratuito voltado, neste momento, exclusivamente para o apoio da população e dos profissionais ao enfrentamento à pandemia, através do site <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/>.

b. Formação breve e específica para Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS):

- Devem ser direcionadas a todos os trabalhadores de saúde da linha de frente (não apenas os profissionais da RAPS) para que sejam capazes de oferecer os primeiros cuidados psicológicos (PCP).

- Fomentar a formação de equipes em SMAPS para dar suporte aos profissionais e pacientes;

- Recrutar e capacitar equipes com experiência em atenção psicossocial e saúde mental;

- Sugere-se a leitura e discussão, por parte das equipes, do material da Organização Mundial da Saúde (OMS) *“Primeiros cuidados psicológicos: um guia para trabalhadores de campo”* (disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1517&Itemid=423);

- A Escola de Governo Fiocruz Brasília, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres (Cepedes/Ensp-Fiocruz), oferece o curso *“Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19”*, com inscrições através do link <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46241>.

c. Atenção clínica especializada:

- Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da pandemia;
- Acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, risco de agressividade, entre outras. A exemplo, citamos a importância de assegurar que as internações por transtornos mentais e comportamentais sejam mantidas nos hospitais de referência, sempre que houver indicação, mesmo que os usuários apresentem sintomas respiratórios, seguindo os protocolos e fluxos estabelecidos pela instituição hospitalar para o controle do COVID-19;
- Assegurar o acolhimento dos pacientes encaminhados para primeira avaliação pela RAPS;
- Apoio e atenção psicossocial online ou presencial, considerando a urgência e os regulamentos de biossegurança, de acordo com os diferentes grupos e demandas (reavaliar o Plano Terapêutico Singular);
- Organização da Rede de Atenção Psicossocial adaptada à epidemia, conforme as orientações do MS na Nota Técnica nº 12/2020 – CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS (disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica122020CGMADDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf>) e das orientações da SES/RS para os serviços da RAPS (disponível em <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01120813-orientacoes-raps-covid19-31-03-2020.pdf>).

d. Atenção priorizada a grupos de maior risco (trabalhador de saúde, idosos, pessoas com comorbidades, pessoas com transtornos mentais prévios, crianças, famílias afetadas, pessoas em isolamento ou internadas por COVID-19, dentre outras):

- Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) oferecido por todos os profissionais da linha de frente ao cuidado, em especial, às famílias afetadas diretamente;
- Serviços especializados voltados para o cuidado específico de pessoas infectadas, como por exemplo, garantia da presença de psicólogos nos hospitais de referência ao COVID-19;
- Garantia de monitoramento do risco psicológico de pacientes suspeitos ou confirmados que estejam em isolamento domiciliar;
- Garantia de apoio psicossocial em rede para funerais seguros e cuidado das famílias em luto;
- Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para as equipes que trabalharam na linha de frente da fase de resposta, particularmente aqueles que trabalharam junto aos casos mais graves. Como alternativa, sugerimos a divulgação do TelePSI, um projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em parceria com o Ministério da Saúde que oferece

teleconsulta psicológica e psiquiátrica para o profissional do SUS enfrentando a COVID-19, através do fone 0800 644 6543 (opção 4). Maiores informações do projeto no site <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/>.

- Atentar para as condições de cuidado dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), conforme as recomendações da SES/RS para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/27150726-nota-tecnica-ilpis-revisao-abril-2020-versao-final.pdf>.

e. Ações de promoção e educação para a SMAPS;

- Capacitação e supervisão para as equipes que trabalham na fase de recuperação;
- Implementação das ações específicas SMAPS na rede SUS, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo).

f. Participação da sociedade nas estratégias:

- Promover mecanismos de cuidado entre pares, suas redes socioafetivas e suporte comunitário;
- Estímulo à solidariedade e incentivo à participação da comunidade;
- Favorecer a construção de redes solidárias e de divulgação de informações confiáveis;
- Fortalecer as ações e projetos sociais que promovam a vida.

g. Comunicação social;

- Informação e orientação sobre: o que está ocorrendo, ações desenvolvidas e o que as pessoas devem fazer;
- Informações educativas sobre formas de contágio, com ênfase para os grupos vulneráveis, do ponto de vista psicossocial;
- Investir em estratégias qualificadas de comunicação social que favoreça a recuperação;
- Informar e orientar a população sobre os serviços da rede que oferecem cuidados em SMAPS;
- Adotar medidas informativas visando à redução do estigma associado a pessoas que foram infectadas ou tiveram contato próximo com alguém infectado

h. Coordenação intersetorial:

- criação de redes de trabalho;

- Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede;
- Consolidar a coordenação interinstitucional e a participação comunitária na tomada de decisões;
- Monitorar e avaliar experiências e as lições aprendidas.

3.4. Sugere-se que os **Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19** não devem se centrar apenas no impacto traumático da doença, devendo ser amplos e dimensionar a população e suas formas solidárias e participativas de enfrentamento, utilizando-se de estratégias adaptadas nas esferas sociais e culturais, bem como, religiosas e artísticas variadas, de modo que contemple diferentes demandas. Os objetivos devem ser definidos sobre bases realistas e concretas, com estratégias precoces, rápidas e eficientes uma vez que, quanto mais rápidas são implantadas as ações SMAPS, menor é o impacto psicopatológico a médio e longo prazo.

Referência: FIOCRUZ. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores.* Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf . Acesso em 05 jun 2020.