PLANO DE CONTIGÊNCIA DO COVID-19

SEMSA (Versão 6)

SUSPEITA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA

NOVO CORONAVIRUS (2019n-CoV)

|  |
| --- |
| **1. DEFINIÇÃO DE CASO-MS/BR MARÇO/2020** |

**1.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)**

DEFINIÇÃO: Paciente com febre de início súbito (≥ 37,8°C) mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Crianças < 2 anos: febre de início súbito e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

**1.2 SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS.**

DEFINIÇÃO DE SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente; Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; Piora nas condições clínicas de doença de base; Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; Em crianças: além dos itens anteriores, observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Atualização: março/2020

|  |
| --- |
| **DEFINIÇÃO DE CASO-MS/BR JAN/2020** |

Diante da declaração de área de transmissão comunitária, em 20 de março de 2020, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria Nº 454, o Centro de Operações de Emergências (COE) orienta sobre a mudança da fase de contenção para a fase de mitigação. Nesta fase, as estratégias de vigilância e controle da pandemia são alteradas para vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG) nas Unidades Sentinelas conforme rotina estabelecida. Neste cenário, o COE informa que o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 está em revisão para adequações em consonância com as orientações do Ministério da Saúde previstas para esta semana.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO: segunda-feira até sexta-feira nas EFS E Posto Central da Saúde das 07h às 17h.

**NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS** (Responsabilidade dos médicos e enfermeiros)

Notificação IMEDIATA de casos suspeitos, prováveis ou confirmados:

Para o Ministério: Até 24h: CIEVS 0800 644 6645 ou [notifica@saúde.gov.br](mailto:notifica@saúde.gov.br) e Comunicar vigilância do município.

Vigilância deve preencher a ficha do SINAN (<http://bit.ly/2019-ncov>). Imprimir cópia para acompanhar as amostras ao LACEN. Enviar para coers@saude.rs.gov.br . Entrevistar possíveis contactantes e manter monitoramento. CID10: B34.2

|  |
| --- |
| **2. OBJETIVOS** |

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Santo Antônio da Patrulha, definindo objetivos, metas e ações em consonância com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**2.1 Objetivos gerais:**

2.2.1 Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Santo Antônio da Patrulha – RS.

**2.2 Objetivos específicos:**

2.2.1 Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;

2.2.2 Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;

2.2.3 Estabelecer insumos estratégicos para atendimento de casos suspeitos;

2.2.4 Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;

2.2.5 Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;

2.2.6 Garantir adequada assistência ao paciente, assegurando acesso ao atendimento clínico necessário;

2.2.7 Monitorar e avaliar a situação epidemiológica, com vistas a orientar a tomada de decisão;

2.2.8 Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação a serem implantadas.

|  |
| --- |
| **3. AÇÕES** |

**3.1 Componente: Vigilância em Saúde**

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

• Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.

• Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

• Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

• Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

• Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação Intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19.

• Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

• Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.

• Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.

• Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

• Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

**3.2 Componente: Suporte laboratorial**

• Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.

• Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.

• Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

• Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.

• Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.

Componente: Rede Assistencial

• Orientar a atenção primária e atenção pré-hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.

• Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.

• Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.

• Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.

• Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.

• Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.

• Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

**3.3 Componente: Assistência farmacêutica**

• Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.

• Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

• Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

• Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir.

• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

• Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

**3.4 Componente: Comunicação de risco**

• Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.

• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.

• Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.

• Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

• Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.

• Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

**3.5 Componente: Gestão**

• Articular o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

• Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco do COVID-19.

• Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.

• Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).

• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

**4. ATENDIMENTO CASOS SUSPEITOS**

**4.1 ISOLAMENTO**

4.1.1 Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo. No caso se ESF ou Posto de Saúde Central, devemos deixar sala isolada e após remoção do paciente para hospital ou residência, fazer limpeza terminal na sala. Obs: Cada enfermeiro deverá montar um kit de precaução, treinar e orientar sua equipe, para o atendimento na sua unidade.

4.1.2 Profissionais devem utilizar de medidas de precaução padrão de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como entubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escaro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis com uso de máscara N95.

**4.2 AVALIAÇÃO**

4.2.1 Realizar coleta de amostrar respiratórias apenas para profissionais de saúde com síndrome gripal. Sempre coletar 1 amostra respiratória: Swab combinado nasal/oral( 1 conjunto com 3 swab, devendo ser rayon e estéril). Na rede de atenção básica o swab deve ser coletado pela equipe da epidemio do município e no Hospital será à critério do mesmo. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS( conforme última página).

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

4.2.3 Atendimento na Atenção Primária e Unidades de Pronto Atendimento Pessoas com quadro de Síndrome Gripal (SG), atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimentos não devem ser notificadas para vigilância estadual nem ter amostras coletadas para diagnóstico laboratorial. Pacientes com este quadro clínico deverão ser encaminhados para isolamento em casa por 14 dias, bem como todos os seus contatos domiciliares. Devem receber recomendações de precaução e isolamento conforme documentos orientadores.

4.2.4 No caso de usuários acamados, realizar atendimento domiciliar o mais rápido possível.

Realizar avaliação clínica e estratificação da gravidade da síndrome gripal.

Para usuários com dificuldade ou desconforto respiratório, independente da presença de critérios de caso suspeito:

• Estabilização clínica;

• Acionamento do transporte;

• Encaminhamento para os serviços de urgência ou hospitalar de referência pactuados.

Para usuários com síndrome gripal leve, sem critérios de caso suspeito:

• Tratamento sintomático: antipirético;

• Isolamento domiciliar: permanecendo em casa, com o distanciamento preconizado de 2,0m;

• Uso de máscara;

• Medidas de higienização e uso de álcool gel;

• Etiqueta respiratória.

**4.3 ENCAMINHAMENTO**

4.3.1 Os casos graves SRAG devem ser encaminhado ao Hospital Local (Santa Casa de Misericórdia), com contato prévio médico do posto x médico hospital, ligar fone: 36627650 sala vermelha. Caso graves contatar SAMU 192/Regulação(Enfermeiro da Unidade entrar em contato com Enfª Camila no telefone 999476669 ou SAMU 192) “Remoção após definição com a Regulação”. Remoção ao Hospital regulado pela central.

4.3.2 Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária de saúde (ESF de referência e Posto de Saúde Central) e instituídas medidas de precaução domiciliar (Ficar em isolamento domiciliar por 14 dias, bem como todos os seus contatos domiciliares). Devem receber recomendações de precaução e isolamento conforme documentos orientadores.

**4.4 MONITORAMENTO CLÍNICO**

Organizar o monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar:

• Definir os profissionais responsáveis, preferencialmente da própria eSF vinculada;

• Pactuar com o usuário e familiares a modalidade (via telefone, whatsapp, visita do ACS ou outra) e periodicidade;

• Orientar o usuário sobre os sintomas de agravamento;

• Monitorar o cumprimento das medidas de isolamento, quadro clínico, sinais de agravamento, aparecimento de sintomas em familiares.

**4.5 ATENÇÃO A USUÁRIOS COM CONDIÇÃO CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL**

Regra geral: Os idosos e usuários do grupo de risco devem cumprir o isolamento domiciliar, seguindo todas as recomendações prescritas e com atenção para a reclusão do seus familiares, principalmente crianças que têm maior transmissibilidade enquanto assintomáticas.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS (Responsabilidade dos médicos e enfermeiros)

Notificação IMEDIATA de todos casos suspeitos, prováveis ou confirmados.

Para o Ministério:

Até 24h: CIEVS 0800 644 6645 ou notifica@saúde.gov.br e Comunicar vigilância do município.

Vigilância deve preencher a ficha do SINAN (http://bit.ly/2019-ncov). Imprimir cópia para acompanhar as amostras ao LACEN. Enviar para coers@saude.rs.gov.br . Entrevistar possíveis contactantes e manter monitoramento. CID10: B34.2

**5. MEDIDAS DE CONTROLE DE TRANSMISSÃO**

5.1. Paciente suspeito:

• Devem utilizar máscara cirúrgica no momento da suspeita e ser mantido em quarto privativo (ESFs e Posto Saúde Central deixar sala isolada), agilizar essas medidas já na Unidade de Emergência

5.2. Profissionais:

Os profissionais deverão seguir as recomendações do MS. Recomendações gerais:

• Higienização das mãos com frequência e conforme técnica, preferencialmente com água e sabão;

• Disponibilizar álcool em gel em todos os espaços de atendimento e locais estratégicos;

• Na ausência de álcool em gel, mantém-se a higienização das mãos com água e sabão, segundo técnica;

• Etiqueta respiratória;

• Distanciamento preconizado com os usuários;

• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

• Manter os ambientes limpos e ventilados;

**Para atendimentos de usuários classificados como caso suspeito:**

• Uso de máscara cirúrgica;

• Uso de protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis;

• Uso de máscara N95 ou equivalente, se disponível, ou máscara cirúrgica, luvas e avental para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis.

**Para atendimentos de usuários com sintomas respiratórios, mas não classificados como caso suspeito:**

• Uso de máscara cirúrgica;

Para atendimento de outros usuários assintomáticos:

• Somente as recomendações gerais; Outras medidas de proteção:

• Checar o abastecimento de EPI e insumos para higienização;

• Revisar os procedimentos para utilização, higienização e descarte de EPI.

**6. OUTRAS MEDIDAS**

6.1 Restrições de viagens: Deve-se acompanhar as orientações da OMS e do Ministério da Saúde-Brasil em virtude das mudanças dinâmicas a cada dia

6.2 Contactantes

Busca ativa dos contatos próximos: devendo ser orientados sob a possibilidade de manifestar os sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio até que seja descartada a suspeita. Quando sintomáticos devem procurar imediatamente o serviço de saúde

6.3 Criação de Comitê de combate e enfrentamento COVID-19(CPEC) e Comitê de controle de infecção (CCI) para orientação dos profissionais frente à essa epidemia, limpeza de materiais e ambiental conforme cada necessidade. Cada comitê vai definir um grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e ações sobre COVID-19. Realizar reunião entre o grupo de trabalho e equipe da unidade para definição e implantação do Plano de Contingência para a epidemia do Coronavírus na UBS e ESFs.

6.4 Revisar a agenda de atendimentos programados para usuários com condições crônicas: Considerar a estratificação de risco; Considerar as situações específicas; Adiar os atendimentos, reagendando com o prazo mínimo de 90 dias; Suspender atividades coletivas de qualquer natureza;

6.5 Para usuários de alto risco: Discutir cada caso, considerando o plano de cuidados; Verificar a estabilidade clínica-funcional; Onde for possível, discutir o caso com o especialista, avaliando também a possibilidade de adiamento de agendas programadas na atenção especializada; Definir o novo agendamento com o prazo de 90 dias, identificando, em caráter de exceção, aqueles usuários que necessitam de atendimentos no período intermediário;

6.6 Para os casos com atendimento não adiável: Redistribuir os agendamentos para horários menos demandados por usuários com queixas agudas; Organizar a agenda por bloco de horas; Menor permanência possível na unidade; Separar os fluxos internos, com locais específicos para esses usuários; Utilizar máscara durante a permanência na unidade; Atenção com os usuários idosos e demais grupos de risco.

Para o atendimento programado do usuário: É recomendada a suspensão temporária do atendimento de usuários identificados pela equipe como estáveis. A equipe deve analisar situações que requerem atendimento continuado, pensando outras estratégias de atendimento. Por exemplo, o atendimento pré-natal. Nas situações em que o atendimento programado será realizado, recomenda-se:

• Realizar o atendimento de maneira objetiva e duração adequada para a situação;

• Oportunizar o atendimento para orientação do usuário e esclarecimentos necessários;

• O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;

• Oportunizar o atendimento para a vacinação contra a influenza

6.7 Farmácia: Conforme as normativas referentes à prescrição e entrega de medicamentos fornecidas pela assistência farmacêutica estadual/municipal: Realizada medidas de estender a validade de receita para medicamentos especiais junto aos órgãos responsáveis; Realizado aumento do prazo para entrega do medicamento;

• Verificar a possibilidade de renovação de receitas.

•Avaliar a necessidade de presença do usuário;

• Disponibilizada entrega do medicamento para familiar ou apoio comunitário, evitando a presença do idoso na unidade.

6.8 Realizadas estratégias de comunicação com as pessoas e famílias da comunidade, conteúdos, instrumentos educacionais e informativos. Utilizar whatsapp, telefone, rádio, redes sociais e outros meios para uma comunicação rápida com os usuários. Mobilizado a comissão local, lideranças comunitárias e equipamentos, como rádios comunitárias, para apoiar as ações de comunicação e vigilância no território.

6.9 Vacinações de Influenza: Realizada descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados. Idoso acamado realização de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade.

6.10 Compras de Insumos: Conhecendo os fluxos estabelecidos para fornecimento de insumos e equipamentos de proteção individual, organizá-los na unidade e manter o controle do estoque.

6.11 Saúde do trabalhador: Ter atenção com os profissionais da equipe, apoiando para esclarecimento de todas as dúvidas e pactuando as medidas frente ao adoecimento do trabalhador. Realizado Rodizios, Solicitado apoio das demais áreas da saúde.

6.12 Implantado limpeza externa diária dos postos de saúde e locais de alta concentração;

6.13 Aguardamos disponibilidade de TESTES RÁPIDOS anunciados pelo Ministério da Saúde, e quantitativo extra pelo Estado, esta e outras estratégias de testagem (inclusive para segurança pública) serão reformuladas e orientadas em novo documento. Será realizada a vigilância de profissionais de saúde que atendam a definição de suspeita de síndrome gripal.

**7. MODO DE TRANSMISSÃO**

Pode ocorrer transmissão entre humanos

Alguns coronavírus podem ser transmitidos de pessoa a pessoas através: do ar (secreções áreas do paciente infectado), do contato pessoal com secreções contaminadas.

Outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que ocorram mutações.

Período de incubação:

Incerto, estima-se que seja de 2 semanas

**8. MEDIDAS IMPORTANTES PARA NÃO SE CONTAMINAR**

Higienizar as mãos frequentemente

Ao tossir ou espirrar cubra a boca e nariz com o cotovelo ou lenço (jogue fora após utilizar) e higienize as mãos

Evitar contato com pessoas com febre ou tosse

Se você tiver febre, tosse e dificuldade respiratória consulte seu médico e informe seu histórico de viagem.



**9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

O que coletar: Em caso suspeito, realizar coleta de 1 amostra respiratória: Swab combinado nasal/oral( 1 conjunto com 3 swab, devendo ser rayon e estéril). Swab deve ser coletado na unidade de referência pela equipe da epidemio ou no Hospital Santa Casa. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS. Conforme última página. Usar EPI durante a coleta: luvas descartáveis, avental, proteção para os olhos, máscara N95

Encaminhamento das amostras: Mantê-las refrigeradas (4-8C), devem ser processadas entre 24-72h Embalagem de transporte: regulamento para Substância Biológica UM 3373, Categoria B

Encaminhar ao LACEN

OBSERVAÇÃO: Atenção: Investigar também as causas infecciosas mais prováveis, como Influenza ou outros vírus respiratórios

I**NVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020 - LACEN/RS**

MATERIAIS CLÍNICOS: 1(um) conjunto de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe. QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, no ESFs será coletado pela equipe de epidemio, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

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

PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3° dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias. 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.

**ANTES DA COLETA**

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

2. LAVAGEM DAS MÃOS

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

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 45º em relação ao lábio superior. È 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 RTPCR. 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. È recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante

Os kits para coleta de swab são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso. Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do IPB-LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao IPB-LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Influenza. Identificar a caixa como INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

Importante!!! 1) As amostras de 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 IPBLACEN/RS; 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

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

