ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE



Plano de Contingência e Ação do Município de Dona Francisca para Infecção Humana COVID-19

DONA FRANCISCA

JULHO DE 2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....3

2. OBJETIVOS.....3

3. COMPONENTES DO PLANO.....4

3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....6

3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....8

3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL.....9

3.4 CAPACITAÇÕES.....10

ANEXOS.....11

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual 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 estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID - 19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

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/

https://saude.rs.gov.br/inicial

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (Município, Estado e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

CASO SUSPEITO:

Situação 1: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros[2]) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros[2]) E histórico de contato próximo de caso[3] suspeito para o coronavírus (COVID - 19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre[1] OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso[3] confirmado de coronavírus (COVID - 19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Atualização: fev.2020

1. Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2. Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

3. Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área

ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- ✓ Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- ✓ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde, ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Dona Francisca, de acordo com dados do IBGE, possui uma população aproximada de 2.999 habitantes; esta inserido na Região COVID de Santa Maria R1 e R2. No momento temos um total 311 de casos confirmados, 08 pacientes monitorados, zero pacientes internados e 03 óbitos.

O município conta com dois funcionários que atuam na vigilância sanitária, Luiza Dalla Nora Vendruscolo e Anderson Ferrão,e também atuam como fiscais tributários. Na vigilância sanitária eles possuem uma carga horária de 10 horas semanais.

As ações são desenvolvidas por uma equipe única de vigilância sanitária que consistem na fiscalização dos estabelecimentos do município uma vez por semana, fiscalizações nos casos de denúncias e realizam a verificação do cumprimento do isolamento domiciliar nos pacientes positivos.

As metas definidas são realizar uma fiscalização semanalmente nos estabelecimentos comerciais e industriais, verificar 50% dos casos positivos quanto ao cumprimento do isolamento e verificar 100% das denúncias.

Ao se definir um caso como suspeito de Corona vírus, o nível municipal de Atenção à Saúde, compromete-se em realizar a notificação compulsória em até 24 horas e desencadear as ações abaixo (Anexo 1 e 2):

- Providenciar o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas desde a suspeita;
- Notificar o caso às autoridades epidemiológicas locais (Vigilância Epidemiológica Municipal) através de contato telefônico (55) 32861225.
- Preencher a ficha de notificação disponível no site: (http://bit.ly/2019-ncov), fazer o download da ficha já preenchida e enviar para **CRS.**
- Notificar a 4ª CRS via telefone (55)32171888 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150; ou ainda Ministério da Saúde: 08006446645
- Imprimir cópia da ficha de notificação, que deverá acompanhar as amostras ao LACEN;
- Realizar avaliação da gravidade do quadro clínico conforme Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus: COVID - 19 do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e observação das recomendações de cuidados. É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para a aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização);

A equipe de saúde municipal responsável pela avaliação e acompanhamento de paciente suspeito de Corona vírus, e contatos, na triagem e na coleta de material fica responsável a Enfermeira Lisani, assim como o monitoramento domiciliar.

Já o Dr. Álvaro e plantonistas, ficarão designados à avaliação e conduta clínica.

- Em casos leves, com orientação de isolamento domiciliar, a coleta de material de secreção respiratória será realizada pela Enfermeira Lisani e técnica de enfermagem Adriana, na Unidade Básica de Saúde, destinada a pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus.
- Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab (ANEXO 2) e enviar ao laboratório regional em caixa fechada, devidamente identificada, com a ficha de notificação e ficha GAL do lado externo da caixa térmica, que deve ser exclusiva para esse material ou agravo;
- A Vigilância Epidemiológica do município, em conjunto com a Atenção Básica realizará o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato.
- A busca ativa envolve contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Importante orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do território e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID - 19).
- Nas situações de risco moderado a grave, que necessite de internação em leito de enfermaria em isolamento, os pacientes serão encaminhados para regulação do Estado.
- Nas situações gravíssimas, que necessitem de Unidade de Terapia Intensica - UTI, será acessada a Central de Regulação do Estado.

3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Identificar precocemente pacientes 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 (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Os municípios e instituições 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 sintomático dos pacientes;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.

3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são partes essenciais 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 Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

Definir um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria Municipal e garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da Secretária Municipal de Saúde e assessoria de imprensa da Prefeitura Municipal.

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 do município (públicos e particulares) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença.

3.4 CAPACITAÇÕES

É fundamental a capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID -19).

A equipe de Saúde teve a primeira capacitação no mês de fevereiro/2020 através de reunião com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde no dia 05, quarta-feira, no Auditório da 4º CRS.

As demais capacitações serão realizadas uma vez ao mês ou conforme a necessidade concomitante às reuniões de equipe.

Todos os funcionários e população foram capacitados e informados na UBS a fim de esclarecimentos quanto as precauções de contato seguindo as orientações do Ministério de Saúde.

Suspensão dos procedimentos eletivos como atendimento odontológico, consultas eletivas assim como grupos de hipertensão, diabéticos, coleta de citopatplógico no período da pandemia.

3.5 CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

Sintomáticos	**Assintomáticos com contato domiciliar**	**Assintomáticos com contato** próximo **com**

	suspeito ou confirmadob	**caso suspeito ou confirmadob**
Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24ha sem sintomas.	Isolamento até resultado laboratorial do contato sintomático: **Se RT-PCR +:** 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19; **Se RT-PCR -:** retorno às atividades laborais.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

Resultado do Teste	**Situação do Indivíduo***	
Teste Molecular	**Sintomático**	**Assintomático**
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24ha sem sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Se coleta oportuna e se estiver 24ha sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.
Testes Sorológicos		
IgM+/IgG+ **OU** IgM+/IgG- **OU** TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24ha sem sintomas.	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM-/IgG- OU IgM-/ IgG+ **OU**	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG)	Não indicado isolamento.

TR Anticorpo não discriminatório -	após o início dos sintomas e 24ha sem sintomas.	

a Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
b Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.
*A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos ou que tenham sido acometidos por um quadro grave da doença deve ser avaliada individualmente.
Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.
Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas.

Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".

ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde)

CASO SUSPEITO POR CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

PROCEDIMENTO FRENTE A CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-nCoV NO RS

CASO SUSPEITO:

Situação 1: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso[2] suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre[1] OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso[2] confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas. **Atualizacão: 29/01/2020**

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
SMS local da suspeita
Fone: _____ e
Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES
Fone: Disque 150 ou 51 985016882
coers@saude.rs.gov.br
Informar:
Dados do paciente (nome, idade, telefone)
Sintomas (características e datas)
Viagem recente? (local e tempo / datas)

Investigação do caso (Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com COE estadual)

ISOLAR O PACIENTE: o paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Com Sinais de Gravidade

Contatar **Central de Regulação Hospitalar/Cadastrar Gerint** para avaliar internação e remoção

Remoção ao Hospital* regulado pela central com o **Serviço de Remoção** definido

Manter paciente em **ISOLAMENTO**

Sem Sinais de Gravidade

ISOLAMENTO DOMICILIAR até a melhora dos sintomas

Recomendar **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO** e monitorar contactantes por 16 dias para sintomas.

MONITORAMENTO pela Assistência Primária e Vigilância Epidemiológica do Município e/ou COE

COLETAR UMA AMOSTRA de secreções respiratórias - observar recomendações do Plano estadual

Acondicionar a amostra **e ENCAMINHAR AO LACEN-RS** de acordo recomendações descritas no plano estadual

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA/RETAGUARDA* dependendo do cenário de risco (CONFIRMAÇÃO no RS) e gravidade.

ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO

RESPIRATÓRIA - 2021

Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2021

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

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

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

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada 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.

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)**

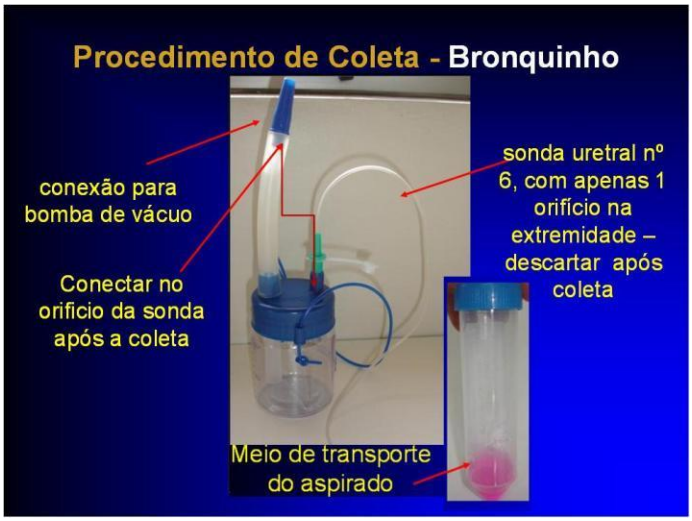
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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 <u>após</u> 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

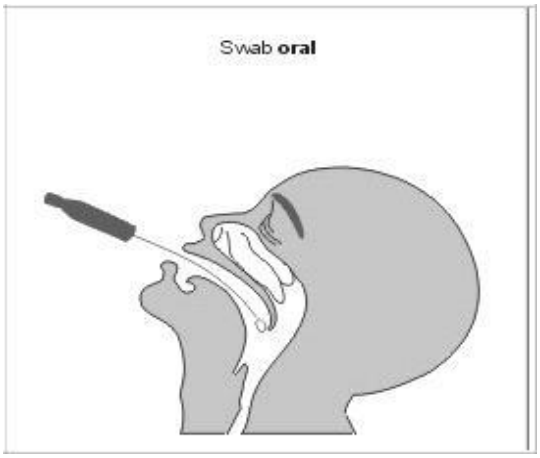
posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 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 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: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

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

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



Importante!!!

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 o LACEN/6ª CRS: (54) 3311 2555, ramal 109.