

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE



**Plano de Contingência e Ação do Município Serafina Corrêa – RS para
Infecção Humana COVID-19**

Serafina Corrêa - RS
Fevereiro 2020
Versão 2 - 25/03/2020

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde 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 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, a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/6CRS em 03/02/2020 e o COE/Serafina Corrêa no dia 19/02/2020.

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).

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

- 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 (COVID-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. DEFINIÇÃO DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

3.1 Definição: 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>

A partir da declaração de transmissão comunitária pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul em 20 de março de 2020 e da Portaria Nº 454 publicada na mesma data do Ministério da Saúde, adota-se nova estratégia de vigilância e controle da doença no território do Rio Grande do Sul, passando para fase de mitigação. As ações de enfrentamento ao COVID-19 devem acompanhar as definições descritas a seguir:

SÍNDROME GRIPAL:

Paciente com febre de início súbito ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) 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.

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.

3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

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, 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 do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

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.

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 será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

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 do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (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.

Atualmente: Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020 e a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), ambas em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19).

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 também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do 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.

- Nesta fase as UBS/ESF do Município de Serafina Corrêa – RS estão atendendo em seu horário habitual das 07h e 30 min e 11 h e 30 min e 13h00min e 17h00min.

São elas: **Santin, Aparecida, Planalto e Gramadinho.**

- O Centro Municipal de Saúde foi ampliado o horário das 07h00min às 19 h00min.

A fim de evitar exposição o atendimento a gestantes foi descentralizado para:

- Dra. Sarita – ESF Planalto
- Dr. Giuliano – ESF Gramadinho

🕒 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.

- Estas medidas foram implementadas conforme as orientações do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

🕒 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 será 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 Operações de Emergências para resposta ao novo Coronavírus (COVID19)

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) 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 secretaria da saúde, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão.

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

O COE de Serafina Corrêa foi instituído através do Decreto nº 805/2020 e portaria 394/2020.

O COE atua diariamente e/ou conforme necessidade, incluindo os finais de semana

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 da infecção humana por COVID-19.

Nível de resposta: Perigo Iminente

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

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

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

6. 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.

⌚ As normas para acesso aos serviços de saúde e uso de EPIs seguirão normativa específica.

⌚ Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes. O regramento para estes EPIS de uso para os profissionais e pacientes seguirá normas da ANVISA.

⌚ 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.

7 - Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde, parte integrante do COE será centro de referência para orientação, notificação de casos e acompanhamento.

Também centralizará o envio de exames para o LACEN-RS.

As pessoas para referência da Vigilância Epidemiológica Municipal são:

- **Enf Marla Gallina 54 996446526**
- **Farmacêutica e bioquímica Patrícia Betineli 54 99903 5951**

Equipe mínima para atendimento/acompanhamento aos casos suspeitos/confirmados:

Enf. Marla Gallina – enfermeira vigilância em saúde

Patrícia Betineli - Farmacêutica e Bioquímica da Vigilância em saúde

Julia da Costa Ferro – médico Clínico Geral Hospital e Atenção Básica

Enf. Thaise Alban – Hospital Nossa Senhora do Rosário

Enf. Daiane Zerbielli – enfermeira da Atenção Básica

8- Fluxo de transporte de casos leves, que necessitam de isolamento domiciliar, bem como a remoção para os hospitais de referência em casos moderados, graves e gravíssimos

- Os pacientes suspeitos e/ou confirmados serão transportados em ambulância da Secretaria Municipal de saúde com isolamento do motorista.
- O motorista deverá usar os EPIS obrigatórios de biossegurança em caso de infecção respiratória. O motorista será o que está na escala de plantão, sendo orientado para isso. É vedado durante o transporte a abertura da janela da cabine, que tem contato com o paciente, excetuando-se em casos de extrema urgência.
- Os profissionais responsáveis pelo transporte estão acima elencados, sendo de preferência os enfermeiros/médico.
- Após o transporte o veículo deverá ser higienizado de acordo com o protocolo de limpeza terminal. As roupas de contato (lençóis e outros) devem ser higienizados separadamente. O veículo será de responsabilidade do motorista

e equipe de enfermagem. A supervisão da higienização da roupa é de responsabilidade dos enfermeiros.

- 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 14 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** serão encaminhados para o hospital de referência de risco habitual de acordo com a resolução CIB 005/2018, Hospital Nossa Senhora do Rosário / Serafina Corrêa, o qual será avisado previamente através de contato telefônico.
- Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, serão encaminhados para Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas / Passo Fundo. Caso haja negativa de vaga, o Hospital deve acessar o encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), cada hospital possui sua senha, após os Gestores devem confirmar a inclusão do paciente também via sistema. Os Hospitais cadastrados para referência do coronavírus no Rio Grande do Sul são Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas (o encaminhamento será realizado após orientações do COE/RS).

9- 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 do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde ou da Coordenadora do Departamento da Vigilância em Saúde.

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.

10 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).

- Reunião de capacitação, dia 02 de março de 2020, com a equipe responsável (acima elencada) pelo Plano de Contingência;
- Realizar educação continuada com as Equipes de Saúde de Atenção Básica / Agentes Comunitários de Saúde e Hospital; Profissionais Rede Privada

11- FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS NO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Segue o fluxo do plano de contingência Estadual

12 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

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 - 2020

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

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, 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 **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o**

início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

- 1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO**
- 2. LAVAGEM DAS MÃOS**
- 3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)**

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 orofarínge (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

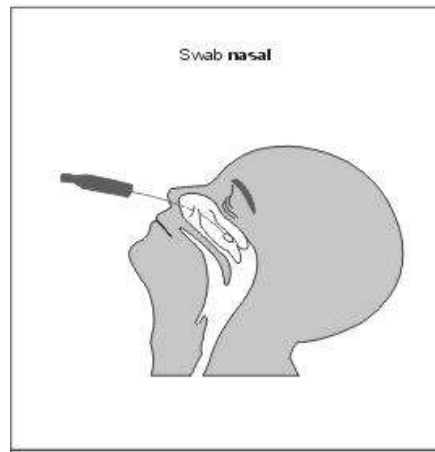
Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



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: 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.**