



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



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

Carazinho

Fevereiro/2020

Versão 1 - (26/02/2020)

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 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/Carazinho no dia 26/02/2020.

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) 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: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros²) 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: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros²) E histórico de contato próximo de caso³ suspeito para o coronavírus (COVID - 19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso³ 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

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado realizar a notificação compulsória em até 24 horas e desencadear as ações (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 (54) 9 9658 1659 (Márcia Smaniotto) ou (54) 9 9650 8448 (Lisandra Lamm);
- Preencher a ficha de notificação disponível no site: (<http://bit.ly/2019-ncov>), fazer o download da ficha já preenchida e enviar para **coers@saude.rs.gov.br** e **coe6crs@saude.rs.gov.br**;
- Notificar a 6ª CRS via telefone e COE/RS (51) 985016882 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150;

- 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 aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização). Serão atendidos os casos de gravidade pelo Hospital de Caridade de Carazinho (HCC), no setor de Emergência pelos profissionais que estiverem de Plantão.

- Definir 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 que encontrarem-se nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e HCC e que necessitarem de transporte, receberão uma máscara cirúrgica e serão encaminhados ao domicílio por carro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Em casos moderados será disponibilizada a ambulância do Município e em casos graves e gravíssimos o transporte será realizado pelo SAMU. Quanto à Equipe Responsável pelo transporte dos casos leves e moderados, o motorista receberá capacitação, além de dispor de álcool gel e máscara N95 em seu carro.

- Em casos leves, com orientação de isolamento domiciliar, a coleta será realizada na UPA e HCC por enfermeiros capacitados, após o atendimento médico e indicação de coleta. Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab (ANEXO 3) 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** serão encaminhados para o hospital de referência de risco habitual de acordo com a resolução CIB 005/2018. Sendo este o HCC, o qual será avisado previamente através de contato telefônico.

- Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, serão encaminhados para o HCC. 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).

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 Anelise Schell Almeida enquanto o município se mantiver em Nível 0. Havendo alteração de nível, os profissionais a seguir também repassarão informações à imprensa. Enfermeira da Vigilância Epidemiológica Márcia Smaniotto, Direção Técnica do HCC Dr. Darlan Martins Lara, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HCC Dr. Wernher Schwambach, Direção Técnica da UPA Dr. Gustavo Espanhol.

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.

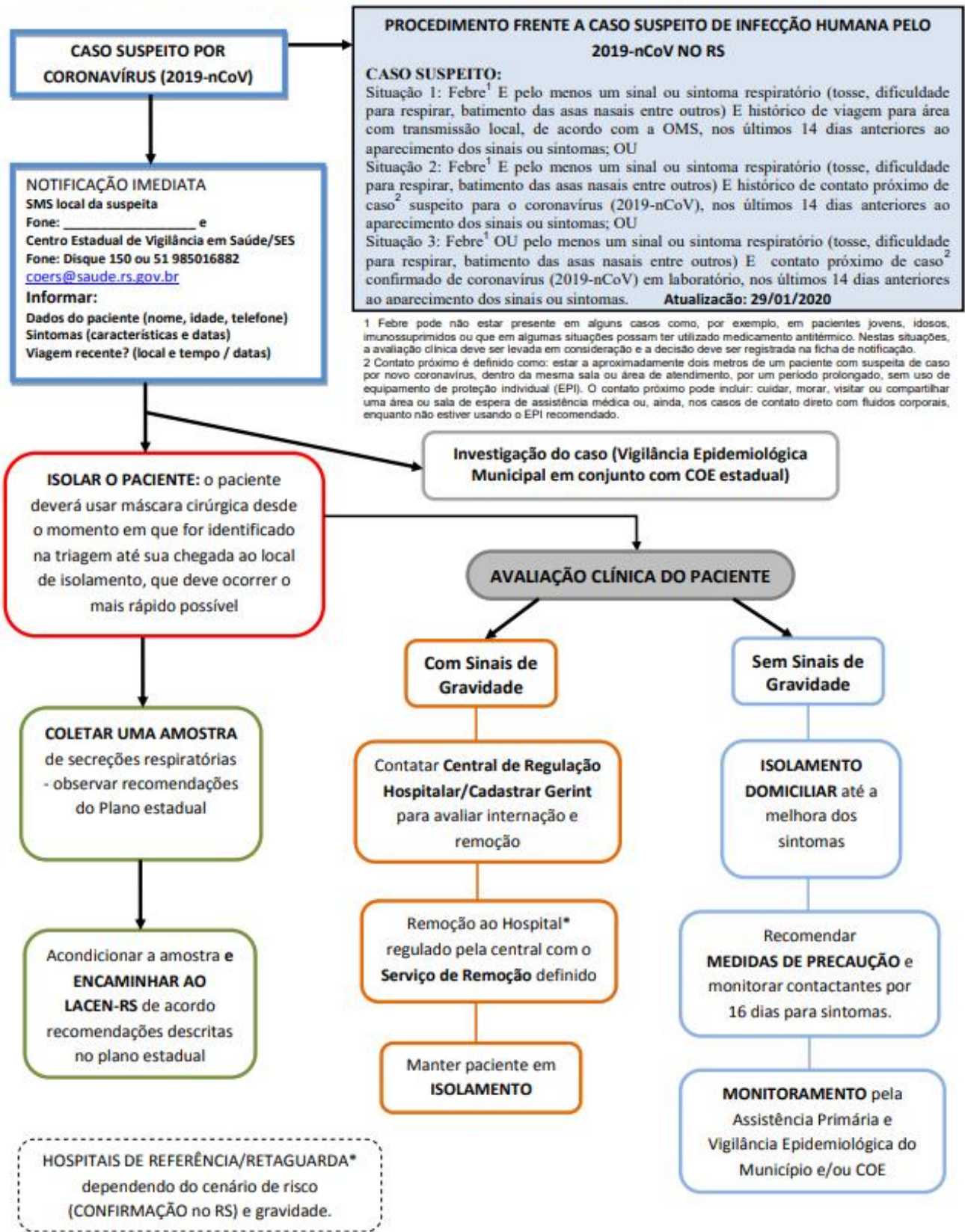
3.4 CAPACITAÇÕES

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). Sendo assim, ocorrerá no dia 04 de março de 2020 uma capacitação para médicos, enfermeiros, dentistas, recepcionistas e responsáveis pelo Setor de Transporte, onde serão repassadas orientações quanto aos cuidados, sintomas, preenchimento da Ficha de Notificação para casos suspeitos de coronavírus e coleta. Ficando cada profissional participante, como disseminador destas informações para os demais membros das equipes de saúde.

Além das capacitações, a Secretaria Municipal de Saúde, produziu um folder e um cartaz (ANEXOS 4 e 5) com orientações das medidas de prevenção às infecções virais (coronavírus, influenza e sarampo), como forma de conscientização da importância da Etiqueta Respiratória para proteção da saúde e alerta quanto aos sintomas do coronavírus. Aproveitando o momento também, para conscientizar quanto ao combate da Dengue, Chikungunya e Zika que se intensificam nesta época do ano.

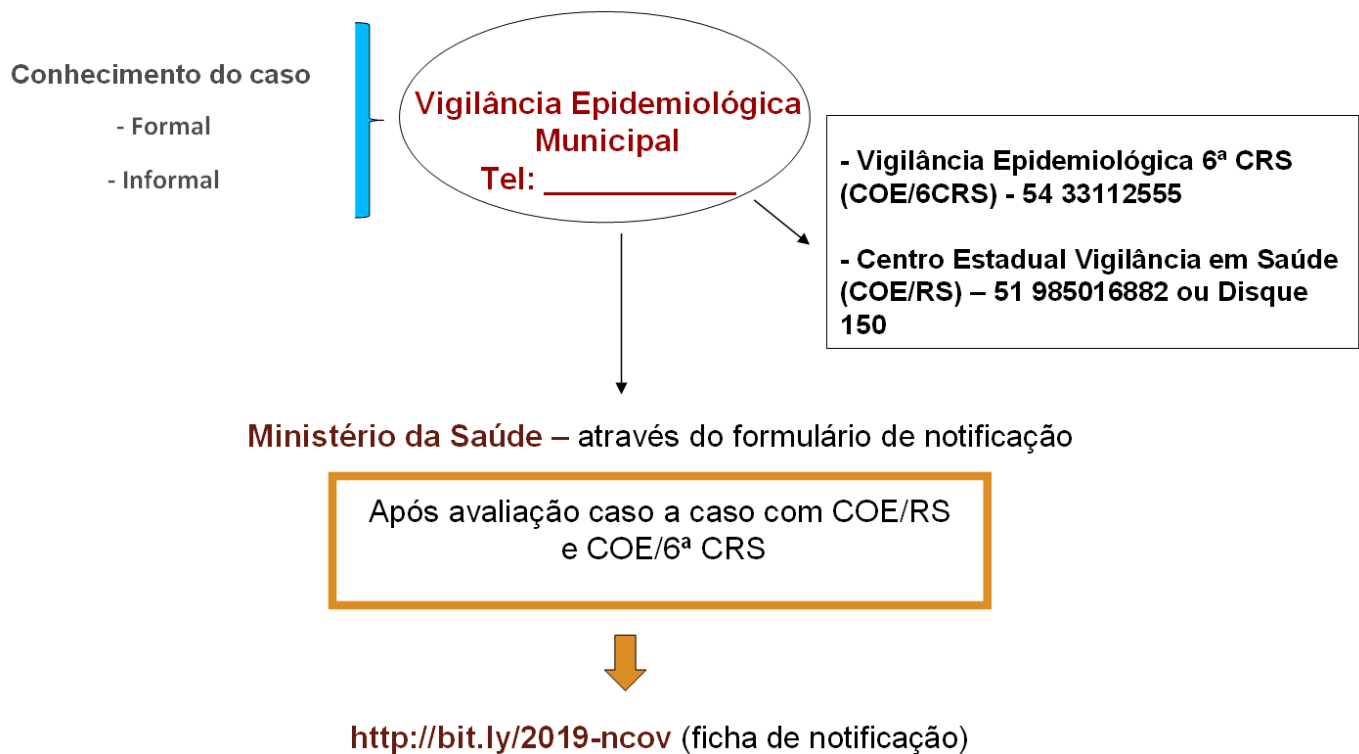


ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde)



Anexo 2. Fluxo de Notificação do Coronavírus (COVID – 19)

CORONAVÍRUS - Notificação Compulsória IMEDIATA (até 24 horas)



ANEXO 3 - 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)

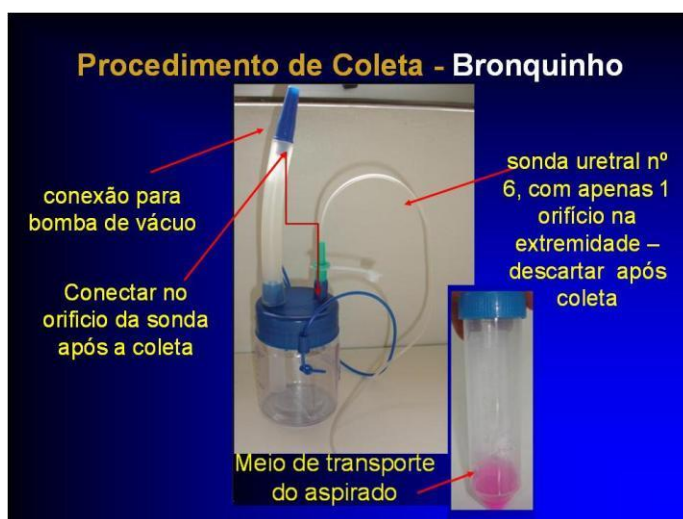
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

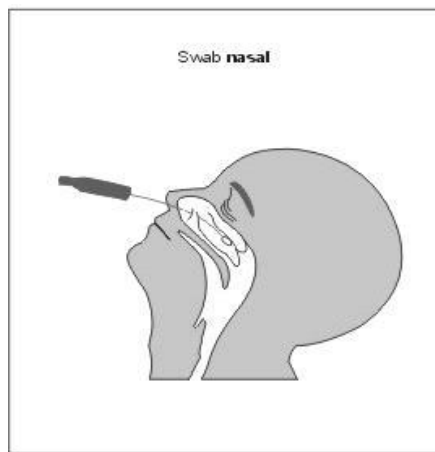
2. *Swab* nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 *swabs* cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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: 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.**



MEDIDAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES VIRAIS CORONAVÍRUS, INFLUENZA E SARAMPO.

Para proteger sua saúde, siga as medidas da Etiqueta Respiratória:

- Ao tossir ou espirrar utilize a prega do cotovelo. Ou cubra o nariz e a boca com lenço descartável e descarte no lixo, lavando as mãos em seguida.
- Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool gel.
- Evite aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados.
- Evite tocar as mucosas dos olhos, nariz e boca;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Evitar o chimarrão.



IMPORTANTE:

- Se você tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, dentro de um período de até 14 dias, **após viagem para fora do País, ou contato próximo de caso suspeito ou confirmado de coronavírus**, procure o Serviço de Saúde mais próximo e use máscara cirúrgica descartável.






MEDIDAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES VIRAIS

CORONAVÍRUS, INFLUENZA E SARAMPO.

Para proteger sua saúde, siga as medidas da Etiqueta Respiratória:

- Ao tossir ou espirrar utilize a prega do cotovelo. Ou cubra o nariz e a boca com lenço descartável e descarte no lixo, lavando as mãos em seguida.
- 
- Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool gel.
 - Evite aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados.
 - Evite tocar as mucosas dos olhos, nariz e boca;
 - Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
 - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
 - Evitar o chimarrão.

IMPORTANTE:

- Se você tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, dentro de um período de até 14 dias, após viagem para fora do País, ou contato próximo de caso suspeito ou confirmado de coronavírus, procure o Serviço de Saúde mais próximo e use máscara cirúrgica descartável.



DICAS DE COMBATE À DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA:

- Mantenha a caixa d'água sempre fechada com tampa adequada.
- Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
- Não deixe a água da chuva acumulada sobre a laje.
- Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada. Não jogue lixo em terrenos baldios.
- Mantenha bem tampados tonéis e barris d'água. E semanalmente lave por dentro com escova e sabão.
- Encha de areia até a borda os pratinhos dos vasos de planta.
- Lave com esponja e sabão os recipientes que armazenam água (bebedouro do cachorro, vaso de planta, etc).
- Encaminhe ao Ponto de Coleta Municipal seus pneus velhos ou guarde-os sem água em local coberto e abrigados da chuva.
- Guarde garrafas vazias com o gargalo para baixo.
- A água de piscinas particulares deve ser tratada.

Telefones úteis:

**Vigilância Sanitária: (54) 3331-2855 ou (54)
3331-1083**

HCC: (54) 3329-9898

UPA: (54) 3329-5228

SAMU:192

