Plano de Contingência e Ação Municipal do município de PINHAL GRANDE para Infecção Humana COVID-19

Pinhal Grande
Maio de 2020
Versão 07

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....3

2. OBJETIVOS.....4

3. DEFINIÇÕES DE CASO.....5

4. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE DÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....7

5. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG).....8

6. PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS/SUSPEITOS DOMICILIARES E CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO SEM O USO CORRETO DE EPIS.....10

7. CONTACTANTES DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR RT-PCR.....12

8. AGENTE ETIOLÓGICO.....13

9. NÍVEIS DE RESPOSTA.....14

10. ESTRUTURA DE COMANDO 16

11. FLUXO DE TRABALHO.....17

12. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS.....19

13. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA.....20

14. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....21

15. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....22

16. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA).....26

17. COMUNICAÇÃO SOCIAL.....27

18. CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DE EQUIPE..... 28

19. ORIENTAÇÕES GERAIS 28

20. ANEXOS.....29

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), e também da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para manejo de casos de doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional e Estadual 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. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde e do Estado, ressaltando que toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos conforme cada caso.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Pinhal Grande na Atenção Básica, à serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
- Minimizar situações de riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Estabelecer fluxo de atendimento de urgências na atenção básica municipal;
- Divulgar orientações de saúde e a situação de saúde em que se encontra o município para a população;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas de higienização e indicação de uso de EPI's.

3. DEFINIÇÕES DE CASO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde 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 Anvisa – áreas de portos, aeroportos e fronteiras 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:

3.1 DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO:

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS (MENOR DE 02 ANOS DE IDADE):** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado**:** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

Atualização: 13 de Maio de 2020.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

  - **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):**
    - com resultado detectável para SARS-CoV-2

  - **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):**
    - com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

  Obs.: Casos não detectáveis para SARS-CoV-2 serão investigados para Influenza (RT-PCR) seguidos de imunofluorescência direta (IFD) para outros vírus respiratórios.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito de SG ou SRAG para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, com: histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectáveis pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico. Testes rápidos não descartam o caso.

IMPORTANTE:

Todos os casos deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.

As amostras registradas no sistema GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos nesta nota. Portanto o preenchimento correto da requisição, de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.

Salientamos a importância da utilização dos protocolos de manejo clínico do paciente, em todos os níveis de atenção, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas de gravidade e condições de risco para complicações. Esses protocolos estão disponíveis na página da SES/RS link: https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude.

4. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Os casos de **SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG, independente de hospitalização**, são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do RS, da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase ao COVID-19.

As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:

- ❖ Notificação imediata no sistema de informação SIVEP-Gripe, com o preenchimento da ficha de SRAG(https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe);
- ❖ Os hospitais que não possuem acesso ao sistema devem notificar à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, e este à **Vigilância Epidemiológica** municipal;
- ❖ Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo). Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, preferencialmente, realizar coleta por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, para realização deRT-PCR:
  - Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus)
  - Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://saude.rs.gov.br/laboratorios-covid19
- ❖ Em caso de resultado do RT-PCR não detectável, nos casos com clínica compatível com COVID-19, orientamos a realização do teste rápido sorológico a partir do 10ª dia do início dos sintomas.
- ❖ Encaminhar para o LACEN/RS:

Laboratórios colaboradores:

- **Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG:** alíquotas de amostra in natura para armazenamento e constituição do Biobanco de SARS-CoV-2, quando solicitado pelo LACEN.

- **Amostras não detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG:** alíquotas de amostra in natura para o seguimento da investigação laboratorial (influenza e outros vírus respiratórios). Encaminhar alíquota da amostra in natura com a requisição do GAL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Laboratórios privados:

- **Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG:** não há necessidade de envio.
- **Amostras não detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG**: separar e armazenar alíquota de amostra in natura para seguimento da investigação laboratorial (influenza e outros vírus respiratórios). Caberá à vigilância municipal resgatar a alíquota no laboratório e cadastrar no GAL com a informação do resultado do exame de SARS-CoV-2 (no campo observação da requisição).
- Os laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados detectáveis e nãodetectáveis.Link disponível na página da SES: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388

❖ Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, cabe a equipe de Atenção Básica de referência do caso:

- ✓ Orientar isolamento dos contatos domiciliares, até completar 14 dias a partir do início dos sintomas do caso de SRAG;
- ✓ Realizar o teste rápido sorológico dos contatos domiciliares, conforme item 8;
- ✓ Monitorar o seguimento do caso de SRAG após alta hospitalar.

❖ O óbito por SRAG deve ser notificado imediatamente, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual. No caso do óbito ocorrer fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra para RT-PCR e para teste rápido sorológico.

5. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROMEGRIPAL (SG)

CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

• Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/);

• Os casos de SG TESTADOS pelos laboratórios privados também deverão ser registrados no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/). Os laboratórios privados devem ser orientados a acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados.

Link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388

• Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

• Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção á saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de Atenção Básica de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares.

5.1 GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS:

- Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
- Gestantes (em qualquer idade gestacional);
- Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
- Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
- Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessasinstituições;
- Trabalhadores da Segurança Pública - SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições;
- Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
- Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (Trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Socio Educativo (FASE e CASES);

- ❖ População Quilombola;
- ❖ População Indígena.

6. PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS/SUSPEITOS DOMICILIARES E CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO SEM O USO CORRETO DE EPIs (contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros).

- Quando o profissional assintomático for contato de um **caso confirmado proveniente de ambiente de trabalho**, deverá utilizar máscara como medida protetiva coletiva, permanecer em atividade e realizar teste rápido a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;

Tipo de teste	**Conduta para realização do teste**	**Resultado positivo assintomático**	**Resultado negativo assintomático**
Teste Rápido Anticorpo	✓ Coletar amostras de sangue capilar ou venoso a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID19; ✓ Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; ✓ A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.	✓ Afastar-se de suas atividades até completar 14 dias do início dos sintomas do contato confirmado.	✓ Permanecer trabalhando.

- Se o profissional apresentar sintomas respiratórios, durante o período de 14 dias a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado, seguir orientações do item **5.1.**

- Quando o profissional assintomático for contato de um **caso suspeito ou confirmado no seu domicílio:**

Caso domiciliar confirmado de COVID-19

- O profissional deve ser afastado de suas atividades e realizar o teste rápido sorológico no 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;
- Independente do resultado do teste (positivo ou negativo), permanecer afastado até completar os 14 dias após o início dos sintomas do caso confirmado.

Caso domiciliar com síndrome gripal SEM resultado laboratorial

- O profissional deve ser afastado de suas atividades e o caso domiciliar com SG realizará o teste rápido conforme quadro abaixo:

Caso domiciliar	Resultado positivo do caso domiciliar	Resultado negativo do caso domiciliar
• Realizar teste rápido sorológico no caso domiciliar sintomático a partir do 10° dia do início dos sintomas.	• Profissional mantém-se afastado de suas atividades até completar 14dias; • Profissional deverá realizar o teste rápido sorológico ao final do seu afastamento, no 14ª dia.	• Profissional retorna imediatamente ao trabalho, desde que assintomático e recomenda-se uso de máscara como medida protetiva coletiva; • Não realiza teste rápido sorológico.

- Notificar no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos (profissionais e contatos domiciliares) com preenchimento obrigatório do campo ocupação quando profissional de saúde ou da segurança, independente do resultado (positivos e negativos).
- Recomenda-se que, sempre que possível, busque alternativas para que, durante o período de isolamento do caso de SG ou confirmado de COVID-19, o profissional possa ser mantido afastado do seu domicílio, reduzindo o seu risco de infecção e resguardando a integridade da coletividade.
- Os laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados.

Link disponível na página da SES: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388

• É IMPRESCINDÍVEL notificar no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos independente do resultado (positivos e negativos).

7. CONTACTANTES DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR RT-PCR

• Todos os contactantes domiciliares de casos confirmados para COVID-19 por RT-PCR devem realizar teste rápido sorológico a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19, conforme quadro abaixo:

Tipo de Teste	Conduta para realização do teste	Resultado positivo	Resultado negativo
Teste rápido anticorpo	• Coletar amostras de sangue capilar ou venoso a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID19; • Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. • A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.	• Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias do início dos sintomas do contato confirmado.	• Se sintomático: manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias do início dos sintomas do contato confirmado; • Se assintomático, retornar as suas atividades mas permanecer de máscara como medida protetiva coletiva (domicílio /trabalho).

• É IMPRESCINDÍVEL notificar no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos independente do resultado (positivos e negativos).

Todos indivíduos, sintomáticos ou assintomáticos, com resultado de diagnóstico laboratorial para COVID-19, positivo ou negativo, devem ser notificados no eSUS Notifica. Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação, no item sintomas, deve ser marcada a opção "outros" e, na caixa de texto que se abre abaixo, deve-se digitar "assintomático". Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data de notificação.

8. 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.

9. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde e Centro Estadual de Vigilância em Saúde-RS:

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. Sendo o Ministério da Saúde organizado como descrito a seguir, conforme Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 Rio Grande do Sul Fevereiro de 2020 Versão 8. Tendo o Ministério de Saúde organizado como descrito a seguir:

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. 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. 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 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 a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias do Ministério da Saúde.
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e 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 da 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 estadual, nacional, como mundialmente.

10. ESTRUTURA DE COMANDO

No Estado foi estabelecido o **Centro de Operações de Emergências para resposta ao novo Coronavírus (COVID19)**.

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

O município de Pinhal Grande definiu em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde que as unidades de saúde ESF1 e ESF2 serão portas de entrada para definição e investigação de todo e qualquer caso suspeito de circulação do novo CORONAVIRUS (COVID-19) no nosso território em conjunto com a Vigilância Epidemiológica municipal, se adequando conforme a necessidade de cada caso.

Fica definido também como fazendo parte da Estrutura do Comando o HOSPITAL CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ.

FLUXO DE TRABALHO EM PINHAL GRANDE

PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS

CASO SUSPEITO

↓

❖ **Síndrome Gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS (MENOR DE 02 ANOS DE IDADE):** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

❖ **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** hospitalizado**:** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

↓

Ligar para os telefones

9 99397762 ou 3278 1130

↓

Triagem telefônica e agendamento conforme necessidade

↓

Solicitação de isolamento domiciliar

↓

Paciente suspeito consulta na UBS conforme triagem e orientação telefônica

→ **NÃO** → ↓ **Orientações Gerais**

↓

CONFIRMADA SUSPEITA

↓

Casos graves
Intervenção hospitalar

↓

Médico encaminha o usuário diretamente para o hospital de referência via regulação estadual

↓

Manter o usuário em isolamento respiratório / contato enquanto aguarda transferência para o hospital de referência

→ Em caso de óbito, seguir manejo de corpos conforme orientação do Ministério de Saúde.

← **SIM** →

↓ **Sala de Isolamento**

↓ **Notificação à Vigilância Epidemiológica e equipe de saúde**

↓ **Realização de Testes Rápidos em pacientes notificados**

← **Sem sinais de gravidade: Isolamento domiciliar por 14 dias**

↓ **Monitoramento do caso suspeito pela Equipe de Saúde**

↓ **Orientações e cuidados gerais para os sintomas conforme o caso**

↓ **Monitoramento e orientações dos contactantes por 14 dias**

Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao local do atendimento até sua chegada a sala de isolamento o que deve ocorrer o mais rápido possível. 2. Qualquer pessoa que entrar no quarto/domicílio em isolamento, ou contato prolongado na unidade de saúde, com caso suspeito, deve utilizar EPI, (preferencial máscara N95 nas exposições por um tempo prolongado e procedimentos que geram aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote / ventral). 3. Intensificar a rotina de lavagem e assepsia de mãos. 4. Informar imediatamente à Secretaria de Saúde e a Vigilância Epidemiológica se apresentar qualquer sintoma que se encaixe como caso suspeito.	1. Prestar primeiros cuidados de assistência. 2. Informar vigilância epidemiológica. 3. Realização de testes rápidos.	1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento conforme Regulação Estadual. 2. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar (isolamento por 14 dias e monitoramento dos suspeitos e contactantes). 3. Realização de Testes Rápidos para pessoas portadoras de comorbidades, idosos com idade igual ou superior de 60 anos, profissionais da saúde e profissionais de segurança.

11. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais recomenda-se:

A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito é atualizada conforme fluxo do ANEXO 1.

B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.

C) Fluxo de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.

D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.

E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

F) Fluxo de atendimento de paciente suspeito

G) Divulgação na radio comunitária local sobre o fluxo de atendimento pelas equipes de saude da atenção básica.

H) Pacientes com o uso contínuo de medicação retirado na farmácia básica terão suas prescrições válidas por 01 ano e prescrição de medicamentos controlados com validade para 06 meses com objetivo de diminuir transito destes na unidade na ausência de outras necessidades de atendimento.

I) Contratação temporária de Profissionais de Saúde em conformidade do Decreto nº 2.144, de 20 de Março de 2020.

J) Criação de Comitê Estratégico de Acompanhamento conforme Decreto Municipal nº 2143 de 19 de Março de 2020, representados pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.

K) Criação de Comitê Técnico da Saúde conforme Decreto Municipal nº 2143 de 19 de Março de 2020, representados pela Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Farmácia, Enfermagem, Médico e Odontólogo.

L) Realizar ações conforme Decreto de Calamidade nº 2.144 art. 1º no município de Pinhal Grande em razão da Emergência de Saúde Pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de CORONAVÍRUS (COVID-19) pelo período de 15 dias, conforme parágrafo único: O prazo previsto neste artigo poderá ser prorrogado.

M) Aquisição de Alimentos e Suplementos Alimentares.

N) Aquisição de medicamentos.

O) Participação da Defesa Civil.

P) Abertura de Crédito Extraordinário específico para CORONAVÍRUS(COVID-19).

Q) Sanitização externa de locais públicos.

R) Aquisição de Respirador Pulmonar para Casa de Saúde São José.

S) Manejo de corpos no contexto do Novo Coronavírus COVID-19, na versão 1- publicada em 25/03/2020 Ministério de Saúde.

T) Buscar contratação de profissionais de saúde para estruturar equipe para atendimento Novo Coronavírus COVID-19 para Hospital Casa de Saúde São José através dos órgãos competentes (Estado/União).

U) Aquisição de testes rápidos para COVID-19.

12. VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) e seus contactantes. Os principais pontos de entrada identificados no RS são: o Aeroporto Internacional Salgado Filho, situado em Porto Alegre, o Porto de Rio Grande e as fronteiras com a Argentina e o Uruguai. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado conforme citado no Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 Rio Grande do Sul Fevereiro de 2020 Versão 8.

Em caso de paciente suspeito a equipe de saúde e de vigilância envolvida na investigação deverá: - Abrir o link:

http://bit.ly/2019-ncov

- Preencher a Ficha de Notificação - Fazer o download da ficha já preenchida - Enviar o documento gerado para coers@saude.rs.gov.br

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.

- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.

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 seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

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) - (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA).

Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de 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. 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).

13. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Um caso suspeito de COVID-19 não residente e domiciliado no município de Pinhal Grande poderá ser detectado na triagem/recepção dos serviços municipais de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado na sua cidade/estado de origem.

Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (Anexo 1)

Autoridades Sanitárias para notificação:

- Vigilância em Saúde do município de Pinhal Grande;
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;
- Ministério da Saúde - 136.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde. (Anexo 2).

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob 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. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 14 dias.

14. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- Semanalmente ou conforme a necessidade e/ou atualização municipal será divulgado informações à população sobre os fluxos de atendimentos das equipes de saúde da atenção básica, com orientações de cuidados gerais e de controle para isolamento de casos suspeitos/confirmados e seus contactantes através da rádio comunitária local
- A população que estiver com dúvidas pode também entrar em contato com a unidade de saúde via telefone 3278 1130 ou 9 99397762 para maiores esclarecimentos.
- Nos casos de pacientes com sintomas respiratórios a equipe médica da rede de atenção básica municipal estará avaliando para diagnóstico diferencial para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Identificar precocemente pacientes suspeitos e contactantes.
- Quando ocorrer a identificação de um caso suspeito de infecção por COVID-19 nos postos de atendimento, fornecer imediatamente mascara cirúrgica a esse paciente e o conduzi-lo à um local de baixa ou nenhuma circulação de pessoas e também comunicar a vigilância epidemiológica municipal para notificação, investigação do caso e busca ativa de possíveis contactantes.
- 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.
- O município e instituições privadas devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes com fácil acesso para os ambientes de maior circulação de pessoas.
- 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.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Conforme oficio 477/2020/CFO (Conselho Federal de Odontologia) fica estabelecido a suspenção dos atendimentos de odontologia no município, com exceção dos atendimentos de urgência e emergência;
- Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, o município deverá seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.
-

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE)

Conforme o Plano de Contingencia e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 o Departamento de Regulação Estadual (DRE) sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde. O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).

•Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.

•Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência Estadual do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

PS: o acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais.

• Nível 0:

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS). Ressaltamos que a porta de entrada aos serviços de saúde é a Atenção Primária.

Ações:

- Os serviços de saúde do município deverá seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a Resolução CIB/RS Nº 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

- Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

• Nível 1:

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial a partir de 3% (com casos confirmados no RS).

Ações:

- Reforçar o suporte operacional e de recursos humanos das Centrais Estaduais de Regulação das Urgências e Hospitalar.

- Disponibilizar 100 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

- Disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

• Nível 2:

Indicadores: acima de 100 e menos de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de acima de 5%. Ações: - Disponibilizar 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde. - Disponibilizar 105 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde. - Reserva de leitos de isolamento em todos os hospitais

de retaguarda. - Saúde Prisional: até 10 leitos de UTI (isolamento) e 20 leitos de enfermaria (isolamento) no Hospital Vila Nova de Porto Alegre.

- Nível 3:

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 7%. Ações: - Manter a disponibilidade de 220 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde. - Disponibilizar 150 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde. - Iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

• Nível 4:

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 10%. Ações: - Decretar estado de emergência hospitalar no RS. - Suspender todas as cirurgias eletivas. - Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários). 25 Hospitais de Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes críticos sob Regulação Estadual: - Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES 2237571; - Hospital Universitário de Canoas – CNES 3508528; - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como hospital de retaguarda.

Hospitais de Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes críticos sob Regulação Estadual: - Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES 2237571; - Hospital Universitário de Canoas – CNES 3508528; - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como hospital de retaguarda.

Transporte inter-hospitalar de pacientes críticos a partir do Nível 1:

As transferências deverão ser solicitadas às Centrais de Regulação Estadual (Hospitalar e Urgências) e devem ser realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Nota Técnica SAMURS 02, em Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) destinada ao atendimento e transporte de pacientes que necessitem de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais.

21. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Plano de Contingencia Municipal está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) e também seguindo as orientações do Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19, Fevereiro de 2020 Versão 8.

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional, estadual e municipal. Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

As orientações para a população do município devem ser acompanhadas pela rádio comunitária local e redes sociais e página oficial do município.

Implantado Plano Estratégico de Fiscalização das pessoas em Isolamento Domiciliar devido à infecção pelo COVID-19 no município de Pinhal Grande, no dia 13 de Maio de 2020, conforme portaria nº 356 de 11 de Março de 2020 (Em anexo I).

16. COMUNICAÇÃO SOCIAL

PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da Secretaria Municipal de Saúde 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 ressaltar que trabalharemos em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul reforçando e potencializando as mensagens ministeriais. O primeiro passo será para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio.

População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

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

Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;

Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

Medidas Estratégicas:

Porta-voz: Secretária Municipal de Saúde de Pinhal Grande ;

Boletim municipal semanal através da radio local e/ou quando necessário atualização.

17. CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DE EQUIPE

Capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras quando necessário, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

Reunião semanal e/ou sempre que necessário com a equipe das ESF1 ESF2 sempre que necessário para atualização e ajuste de condutas e fluxos municipal.

18. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina e/ou tratamento especifico disponível para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-1, no entanto, estudos a nível nacional/mundial estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza-Ministério da Saúde.

ANEXO I

PLANO ESTRATÉGICO DE FISCALIZAÇÃO DAS PESSOAS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR DEVIDO A INFECÇÃO PELO COVID-19 DO MUNICÍPIO DE PINHAL GRANDE

Pinhal Grande

13 de Maio de 2020

Versão 01

INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública devido à doença respiratória causada pelo novo agente COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Pinhal Grande junto as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, definiram protocolo para fiscalizar e monitorar o cumprimento das medidas de isolamento bem como a elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido do paciente que deve se submeter á medida de isolamento domiciliar e notificação expressa, devidamente fundamentada, ás pessoas contactantes do paciente submetido a isolamento e também irá dispor sobre o modo como se dará a fiscalização.

As medidas de isolamento visam à separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas em investigação clinica ou laboratorial de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão.

A equipe de dirigentes responsáveis pelo processo de isolamento do paciente será composta por:

a) A entrega do Termo e da Notificação ficará a cargo do médico da Unidade Básica de Saúde que fará o atendimento desde paciente;

b) Os responsáveis por acompanhar a evolução desses pacientes serão o senhor Ramon Dario Ojeda Lozada e a Técnica em Enfermagem Gisélia Figueiredo Capeletti;

c) A Vigilância Epidemiológica que tem como responsável a senhora Gisélia Figueiredo Capeletti, Vigilância Sanitária representada pelo Fiscal Sanitário Constantino Andrade dos Santos, juntamente com o Gestor(a) Municipal de Saúde, serão incumbidos de fiscalizar o cumprimento das medidas de isolamento.

A determinação da medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica que deverá ser efetuada preferencialmente em domicílio podendo ser feita em hospital dependendo do estado clínico, ou por recomendação do agente de Vigilância Sanitária que ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

Este documento apresenta o Plano Estratégico municipal, o qual está em consonância com o as orientações do Ministério da Saúde, Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério as Saúde, Plano de Contingencia e Ação Municipal de Pinhal Grande, versão 06 de maio de 2020, Decreto Municipal (nº 2.144 de 20 de março de 2020 e suas alterações) e Decreto Estadual (nº 55.154, de 01 de abril de 2020) referentes ao novo Coronavírus.

COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada e o desenvolvimento do plano será feito de forma ágil e segura, a fim de proporcionar condições de melhora a esses pacientes e evitar novos contágios.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Após a identificação do paciente sob suspeita de estar contaminado pelo COVID-19, imediatamente deve-se proceder com as orientações de isolamento do paciente e realizar o levantamento e busca ativa dos contactantes próximos ou comunicantes, os quais deverão ser orientados sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares. Serão acompanhados pelos próximos 14 dias ou até o descarte para COVID-19 a contar da data de inicio dos sintomas do paciente ou a da data em que ocorreu o último contato com paciente confirmado para COVID-19.

O paciente sob suspeita deverá assinar termo de consentimento livre e esclarecido onde consta que ele deverá se submeter á medidas de isolamento domiciliar, conforme previsto no § 3º, do art. 4º, da Portaria GM/MS 356, de 11 de março de 2020. Aos seus contactantes será expedida notificação expressa, devidamente fundamentada para que também se submetam á medida, conforme previsto no § 7º, do art. 3º, da Portaria GM/MS 356/20;

Os pacientes serão informados que, caso haja recuso de sua parte a assinar o termo de consentimento e notificação, bem como em caso de descumprimento do isolamento, faz-se necessário comunicar o incidente ao Ministério Publico, em observância aos art. 7º e 8º da Portaria Interministerial 5/20.

Neste momento a Equipe fará todas as orientações pertinentes ao isolamento bem como cuidados para evitar o agravo desses pacientes e uma eventual contaminação.

Será feito a notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais e ao Ministério da Saúde através do e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/onboard).

O paciente passará a receber ligações da equipe de monitoramento no primeiro dia seguinte á identificação do caso para acompanhar sua evolução clinica, dar orientações, esclarecimentos e sanar duvidas após a primeira ligação o contato será a cada 48h durante todo o período do

isolamento desses pacientes, ou sempre que o paciente verificar uma mudança em seu quadro clínico o contato deverá ser imediato, pois a equipe estará sempre a disposição para atendê-los.

Caso haja gravidade do quadro clínico serão dadas orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual.

A equipe responsável por receber os termos de consentimento e notificações iniciará a coordenação da fiscalização e monitoramento do cumprimento das medidas de isolamento, manejo e adoção de medidas preventivas, de acordo com protocolo próprio pré-estabelecido que dispõe sobre como irá proceder o recebimento dos termos de consentimento e notificações bem como ao modo como se dará essa fiscalização. Caberá a essa equipe informar a autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento das medidas de isolamento, que acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

O Plano de Estratégia de Fiscalização das Pessoas em isolamento Domiciliar Devido a Infecção pelo COVID-19 do Município de Pinhal Grande entra em vigor nesta data com a aprovação do Comitê Técnico de Saúde e Comitê Estratégico de Enfrentamento, pelos seguintes membros:

Estela Regina Garlet:_____

Paulo Stefanello:_____

Glaucia Bosa:_____

Constantino Andrade dos Santos:_____

Evandro Favarin Ruviaro:_____

Evandro Davila Borges:_____

Mirielen Cristiane Lima Aguiar:_____

Rosane Maria Garlet Liberalesso:_____

Gleica de Fatima Dallanora:_____

Tatiane Machado Clemente:_____