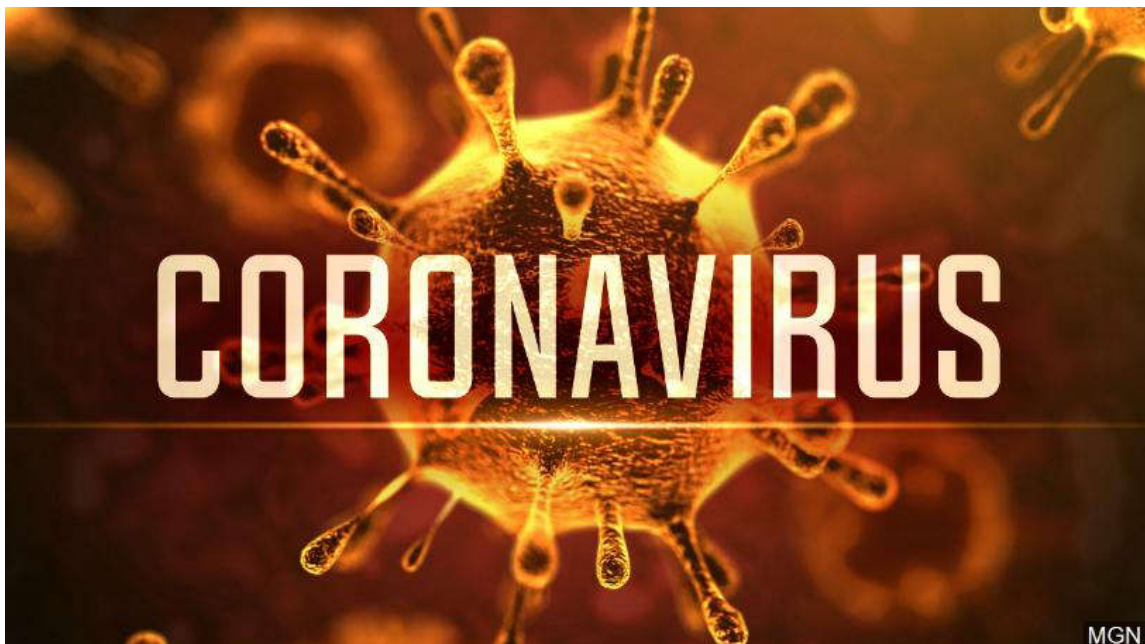


PLANO DE CONTINGÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde de Maravilha- SC

MAIO/2020

**Plano de Contingência para Epidemia da doença
pelo Coronavírus (COVID-19) do Município de
Maravilha- SC**

Maravilha – SC, Maio de 2020.

SUMÁRIO

Introdução e Justificativa	4
1. Definições de caso para notificação e investigação	5
2. Notificação	5
3. Coordenação e fluxo de informações (DIVE/SC)	6
4. Manifestações clínicas, linha de cuidado, medidas de controle e biossegurança no atendimento aos pacientes	6
5. Diagnóstico laboratorial	7
6. Assistência farmacêutica	8
7. Vigilância Sanitária	9
8. Comunicação de risco	9
9. Gestão	9
Plano de controle e isolamento social no Município de Maravilha/SC.....	10
Referências	12

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em dezembro de 2019, mais especificamente no dia 31 do referido mês, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, cidade de Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, concentrando aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus.

O novo Coronavírus (COVID – 19; nome anterior - 2019-nCoV), que foi transmitido inicialmente a partir de contato ou consumo de animais silvestres na cidade de Wuhan, posteriormente com transmissão predominante por meio de contato de pessoa-a-pessoa em algumas localidades na China e outros países, como por exemplo na Alemanha. Outros países também foram afetados, com predominância da ocorrência de casos importados da China, embora há registro de transmissão autóctone em alguns países. A evolução da situação levou a OMS a declarar o evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19, trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza. No momento de realização do presente plano – 15/05/2020 - existem no país 211.992 casos confirmados, distribuídos em todos os estados, bem como 14.453 mortos. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos por grande parte dos pacientes são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Diante disso, este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), a serem desenvolvidas pela Secretaria de Saúde de Maravilha- SC. As ações propostas estão previstas para a fase atual da epidemia e a situação de risco do

país em relação à potencial introdução e disseminação no território nacional. Nesse contexto, considerando a organização do Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19), as atividades previstas estão sendo elaboradas a partir de uma classificação de risco em três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública) .

1. DEFINIÇÕES DE CASO PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

1.1. Caso suspeito de infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

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

1.1.2. EM CRIANÇAS (MENORES DE 2 ANOS DE IDADE): Além dos sintomas anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

* Na Covid-19 a febre pode não estar presente.

Caso confirmado por critério laboratorial:

✓ Indivíduo com confirmação laboratorial para Coronavírus 2019 (COVID – 19), independente de sinais e sintomas.

Caso confirmado por critério clínico epidemiológico:

✓ Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso descartado de infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

✓ Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para Coronavírus 2019 (COVID – 19) OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

2. NOTIFICAÇÃO

2.1. A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

2.2. Os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico definidos nesta nota técnica deverão ser notificados como segue:

2.2.1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Devem ser notificados imediatamente no SIVEP gripe todos os casos de SRAG hospitalizados que atendam a definição de caso ou que evoluíram para óbito por SRAG independente de internação.

2.2.2 Síndrome gripal: Todos os casos de síndrome gripal com amostra coletada para realização de PCR e todos os casos positivos por teste rápido devem ser notificados imediatamente pelo Estabelecimento de Saúde na plataforma e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>)

3. COORDENAÇÃO E FLUXO DE INFORMAÇÕES (DIVE/SC)

3.1. A DIVE/SC é a responsável pelo gerenciamento das informações relativas à notificação, investigação epidemiológica e acompanhamento dos casos notificados. Após a recepção e análise de informações sobre casos suspeitos, a DIVE /SC procede à notificação ao COE – COVID - 19 do Ministério da Saúde a DIVE/SC é responsável ainda pela recepção de informações do COE – COVID -19, monitoramento de eventos de saúde pública e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde. Essas informações são repassadas à rede de atenção e demais órgãos da Secretaria de Saúde, além da divulgação das normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus. De acordo com a evolução da situação epidemiológica mundial e nacional, compete ao DIVE/SC a elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos e das ações de enfrentamento à emergência de saúde pública.

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, LINHA DE CUIDADO, MEDIDAS DE CONTROLE E BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES

4.1. As equipes de saúde devem estar em alerta para rápida detecção de possíveis casos e para notificação oportuna, visto que possibilitam a deflagração imediata das medidas de controle para interromper e minimizar sua circulação e transmissão. O usuário com

suspeita do Coronavírus seguirá o fluxo assistencial estabelecido conforme os níveis de resposta.

4.2. Inicialmente os pacientes que apresentem sinais próximos ao COVID-19 deverão encaminhar-se para a tenda de triagem que está localizada Avenida XV de Novembro, Centro, junto ao CAPS; Nesta triagem, realizada por profissionais da saúde, os pacientes devem manter distanciamento seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Caso apresentem sintomas que sugiram infecção pelo COVID-19, os mesmos são encaminhados individualmente para acolhimento e atendimento médico.

4.3. O atendimento multidisciplinar é fornecido por profissionais da secretaria municipal da saúde. Esses profissionais foram devidamente treinados e orientados quanto ao uso obrigatório dos EPI'S, bem como as medidas de segurança para o enfrentamento do COVID-19. O atendimento é das 07h30 as 11h30 e das 13h00 as 17h00. Ao chegarem até a unidade, é realizado o preenchimento de um formulário, com dados do paciente, com termo de consentimento livre e esclarecido e declaração de isolamento ou quarentena. Posteriormente é realizado o acolhimento/triagem com a enfermeira para verificação dos sinais vitais e evolução de enfermagem no prontuário eletrônico E-SUS. Após todo esse procedimento o paciente irá realizar a consulta médica, sendo que os casos graves que são suspeitos de COVID-19 são encaminhados ao Hospital São José para realização de Tomografia Computadorizada de Tórax, a qual é imediatamente realizada e o laudo posteriormente encaminhado para a secretaria municipal da saúde que avalia novamente para diagnóstico ou descarte. Além disso, desde o momento em que o paciente sai da UBS, esta orientado quanto ao uso de máscara e ao isolamento domiciliar que será monitorado pela equipe a cada 48 horas. Caso o paciente evolua para sintoma de dificuldade respiratória é orientado a procurar imediatamente o atendimento junto ao Hospital São José de Maravilha-SC.

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

5.1. RT-PCR EM TEMPO REAL

5.1.1. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): A coleta de amostra com *swab* (nasal/oral) deverá ser realizada até o 7º dia dos primeiros sintomas, preferencialmente, entre o 3º e 5º dia e deverá ser encaminhada em até 48 horas para o LACEN. Para os casos graves, com sintomatologia de infecção do trato respiratório inferior, sobretudo em pacientes intubados, a amostra preferencial é o aspirado de secreção traqueal ou broncoalveolar.

5.2. Segundo a literatura, a excreção viral é prolongada em pacientes críticos, possibilitando nestes casos proceder à coleta de secreção traqueal em qualquer momento, independente do tempo de sintomas (neste caso, a coleta pode exceder os 7 dias do início dos sintomas). Em pacientes com quadros graves, em que há forte suspeita clínica de infecção por SARSCoV-2, é indicada a realização de nova coleta (aspirado de nasofaringe ou traqueal) para análise molecular (RT-PCR) após 48 horas da primeira, quando a primeira amostra foi realizada por *swab* combinado e teve resultado não detectado.

5.3. O profissional que realizar a coleta de amostras deve utilizar medidas de precaução para aerossóis (higienização das mãos, luvas, avental, máscara N95/PPF2, óculos ou protetor facial, gorro, além de descontaminação de superfícies).

5.4. TESTE IMONOLÓGICO

5.4.1. Teste rápido para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2: São testes que identificam os anticorpos (IgM e/ou IgG) que são marcadores de infecção recente ou tardia, respectivamente. Estes testes devem ser realizados somente APÓS o 7º dia do início dos sintomas em amostras de sangue total/soro/plasma em ambiente de laboratório e em sangue capilar, quando executado em ambulatório por profissional capacitado.

5.5. INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

5.5.1. Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de *swab* combinado, aspirado de nasofaringe ou secreção traqueal em até 12 horas após a morte, preferencialmente, ou coleta de sangue capilar para realização do teste rápidos nos primeiros 30 minutos após o óbito.

6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

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

6.4. Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual.

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

7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

7.1. Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.

7.2. Verificar junto à rede de atenção a adequação e cumprimento de medidas de biossegurança indicadas para o atendimento de casos suspeitos e confirmados.

8. COMUNICAÇÃO DE RISCO

8.1. Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

8.2. Elaborar junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) e distribuí-los aos profissionais de saúde.

9. GESTÃO

9.1. Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Lacen e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Coronavírus 2019 (COVID – 19).

9.2. Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19).

9.3. Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19).

9.4. Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Coronavírus 2019 (COVID – 19).

PLANO DE CONTROLE E ISOLAMENTO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MARAVILHA/SC

No dia 11 de maio de 2020 o município de Maravilha-SC registrou o primeiro caso confirmado laboratorialmente de COVID-19, por meio de TR-PCR. Neste mesmo dia os familiares sintomáticos foram testados com testes rápidos adquiridos pelo município, sendo mais 5 confirmados, caracterizando a infecção comunitária da doença

1. Diante disso, a comissão em reunião, torna necessário a tomada de algumas decisões:

- 1.1. Aplicação de multas aos munícipes que não fizerem o uso correto da máscara.
- 1.2. Distribuição de máscara em pontos estratégicos do município com assinatura de termo de compromisso.
- 1.3. Monitoramento domiciliar pela Polícia Militar dos casos confirmados para COVID-19 e seus contatos em isolamento, conforme repassado pelo setor de triagem de COVID-19.
- 1.4. Proibida a aglomeração de pessoas, sendo imprescindível o distanciamento de 1,5 metros em raio.
- 1.5. Entrada restrita de clientes em mercados e comércio local, obedecendo os padrões exigidos pela vigilância sanitária conforme normas publicadas; 50% de sua capacidade;
- 1.6. Mantêm o fechamento das praças e parques;

2. De acordo com o número de contaminação ativa por COVID-19 X ocupação de leitos hospitalares, não suportar nossa capacidade hospitalar serão seguidos os seguintes critérios de escalonamento:

- 2.1. Fechamento de bares, sendo permitida a venda de bebida em balcão e *delivery*.
- 2.2. Fechamento de restaurantes ou lanchonetes e igrejas, sendo permitido *delivery*.
- 2.3. Fechamento de todo o comércio e serviços não essenciais;
- 2.4. Medição de temperatura em empresas com mais de 50 colaboradores a partir de 20 casos confirmados de COVID-19;
- 2.5. Medição de temperatura dos clientes em todos os serviços essenciais a partir de 100 casos confirmados de COVID-19.
- 2.6. Proibição do chimarrão compartilhado.
- 2.7. Proibição de Narguille compartilhado.
- 2.8. Proibição de jogos coletivos em espaços públicos e privados.
- 2.9. Atendimentos médicos e ambulatoriais somente para urgência e emergência.
- 2.10. Proibição de velórios em casos suspeitos e confirmados para COVID-19, encaminhando imediatamente ao sepultamento com urna lacrada.
- 2.11. Velórios de pessoas não suspeitas para COVID-19 devem ter duração máxima de 04h00 e com apenas 10 pessoas em vigília, podendo haver rodízio de pessoas.
- 2.12. A partir desta data, pessoas do mesmo núcleo familiar deverão ir sozinhas a estabelecimentos comerciais;
- 2.13. As empresas que puderem, deverão dar preferência ao regime de *home office* ou rodízio de funcionários e incentivar a tele- entrega;
- 2.14. O Plano de contingência entra em vigor nesta data, podendo ser revisto, devido a gravidade dos casos e ocupação hospitalar.

Maravilha, 15 de maio de 2020.

ROSIMAR MALDANER
Prefeita do Município de Maravilha

MIRIANE SARTORI
Secretária de Saúde e Saneamento

REFERÊNCIAS

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Qun Li et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. NEJM, January 29, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
3. Ki M. Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) disease in Republic of Korea. Epidemiol Health. 2020 Feb 9:e2020007.
4. Liu T et al. Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). bioRxiv 2020.01.25.919787.
5. Backer JA et al. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. Eurosurveillance 25(5), 06/ Feb/2020.
6. Lauer et al. The incubation period of 2019-nCoV from publicly reported confirmed cases: estimation and application. medRxiv 2020.02.02.20020016.
7. Guan J et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv 2020.02.06.20020974.
8. WHO. Q&A on coronaviruses. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-acoronaviruses>.
9. WHO Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) - WHO, January 23, 2020.
10. Ministério da Saúde. Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19). 2020.

11. Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

12. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.