

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

COE-Centro de Operações Emergenciais

Plano de Contingência de Coronel Vivida

COVID-19

2020

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO	3
PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	3
TRANSMISSÃO	3
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE.....	3
OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	3
DEFINIÇÃO DO CASO.....	5
SITUAÇÃO 01: PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO.....	6
SITUAÇÃO 2 e 3.....	11
ANEXO 1 – CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DE CASO: SUSPEITO, MODERADO E GRAVE....	12
ANEXO 2 - COLETA DE MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	13
ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO.....	14
ANEXO 4 – RELAÇÃO DO PACIENTES SUSPEITOS	15
ANEXO 5 – TERMO DE DECLARAÇÃO	16
ANEXO 6 – LAVAGEM CORRETA DAS MÃOS	17
ELABORAÇÃO	18

Plano de Contingência de Coronel Vivida

COVID-19

1. INTRODUÇÃO

O plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município de Coronel Vivida, na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19), originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento, serão definidas as responsabilidades de Coronel Vivida em parceria com a SESA e o Ministério da Saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergências relacionadas à circulação do vírus no município. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência. Deste modo, os profissionais de saúde deverão ter conhecimento do mesmo e colocar em prática.

AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

TRANSMISSÃO

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil, 2020).

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- ✓ Definir a estratégia de atuação do município em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- ✓ Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Estado, das Regionais de Saúde e dos Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no município;
- ✓ Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19).

2. DEFINIÇÃO DO CASO

De acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso.

1° SITUAÇÃO: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar), 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;

2° SITUAÇÃO: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros), e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

3° SITUAÇÃO: Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

FEBRE: Pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de cinco anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.

SITUAÇÃO 1: PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO.

	Atividade	Ação
Gestão	Indicar referência municipal.	Simone Fernandes (Secretária Municipal de Saúde) (46) 99902-0647/3232-1435 Ediane dos Santos Guimarães Borges (Enfermeira Vigilância Epidemiológica e Responsável COVID-19 no município) – (46) 99918-1706/3232-1435 Sílvia Sparenberg S. de Araújo (Vigilância Sanitária) – (46) 99916-6510
	Garantir insumos estratégicos	Gestão dos insumos no município; Será fornecido EPI's para os profissionais das equipes de saúde, envolvidos com os atendimentos a todos os pacientes , tais como: -Luvas de procedimento e estéril. -Óculos de proteção. -Máscara cirúrgica, PFF1/2 e N95. -Avental Cirúrgico. -Avental Impermeável -Pijama Cirúrgico. -Propé. -Touca.
	Detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves.	A organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID19, inclui as seguintes medidas; - Criar sala/unidade de situação municipal após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais; - Os casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica, ser orientado quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal); - Realizar a prática frequente de higienização das mãos que deverá ser enfatizada;

		<p>- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;</p> <p>- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;</p> <p>- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita em uma mesma área/quarto). Poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima para a assistência de cada paciente.</p> <p>Caso Leve: Será mantido em quarentena, isolamento domiciliar de 14 dias, com os cuidados e recomendações necessários, acompanhamento diário pela equipe de saúde da ESF.</p> <p>Caso Moderado: Será mantido em quarentena, isolamento domiciliar por 14 dias, com acompanhamento diário pela equipe de saúde da ESF, caso ocorra qualquer piora no quadro o mesmo será conduzido com veículo e Epi,s necessários até a UPA 24 hs de Coronel Vivida.</p> <p>Caso Grave: Será acionado o serviço de urgência e emergência do SAMU, o qual fará a regulação e remoção do paciente para o hospital de referência.</p>
	<p>Definir porta-voz que será responsável pela interlocução com veículos de comunicação.</p>	<p>Ricardo (Assessor de Imprensa Municipal) (46) 99121-6004</p>
<p>Vigilância em Saúde</p>	<p>Notificar imediatamente a Regional de Saúde</p>	<p>O caso suspeito será diagnosticado através da equipe especializada, informado para a vigilância, que estará fazendo um fluxo de pessoas suspeitas de acordo com o ANEXO 2.</p>

		<p>Sendo assim, notificado em até 24 horas por NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA através dos sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -SINAN (Influenza Web), em caso de internamento. -Ficha de Notificação específica para o Coronavírus: covid07rs@gmail.com -Incluir no Sistema GAL a solicitação do exame.
	Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos.	<p>Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;</p> <p>Os casos suspeitos serão monitorados diariamente por 14 dias, pela equipe de saúde da ESF que fara contato via telefone e se necessário realizará visita domiciliar para reavaliar a evolução do caso. Os casos serão avaliados e evoluídos conforme prevê os protocolos e descritos em prontuário eletrônico da secretaria de saúde.</p> <p>Através do ANEXO 2.</p>
	Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos.	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos; -O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos; -Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos; -O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso. <p>Através do TERMO DE DECLARAÇÃO em Anexo 6.</p>
Laboratório	Elaborar fluxo do local de coleta e encaminhamento da amostra de	É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o

	exame.	<p>protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o laboratório responsável pelo envio da amostra ao LACEN, que deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que: “Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”.</p> <p>Responsável pela coleta: Vigilância Sanitária e Epidemiológica (Sílvia e Ediane). Armazenamento segue conforme o manual de coleta do lacen.</p>
Assistência	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de caso suspeito.	<p>Será realizada a triagem na clínica especializada, e diagnosticado o tipo de suspeita (LEVE, MODERADA OU GRAVE), dessa forma será orientado o auto isolamento de acordo com a definição de caso.</p> <p>Preencher o termo de declaração onde constarão dados de moradores na mesma residência, para acompanhamento, nos casos leves e moderados.</p> <p>Em casos graves, serão realizados todos os procedimentos médicos necessários e encaminhado através de regulação (UPA-CORONEL VIVIDA) e encaminhado pelo SAMU.</p>
	Notificar imediatamente.	Notificação imediata para a Vigilância Epidemiológica do município.

		<p>Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal para subsidiar a tomada de decisão;</p> <p>Editar boletins epidemiológicos e notas técnicas se necessário;</p>
	<p>Organização do fluxo de atendimento para casos suspeitos, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves.</p>	<p>Será orientado a fazer o auto isolamento por prevenção a outras pessoas e cuidados a si mesmo.</p> <p>Com orientações sobre não compartilhar objetos, fazer o uso de máscaras de procedimentos e utilizar as medicações recomendadas pelo (a) medico (a).</p> <p>Isolamento domiciliar voluntário por 7 dias, evitando contato principalmente com idosos, crianças e gestantes;</p> <p>Recomendações para prevenção e controle.</p>
	<p>Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID19.</p>	<p>Capacitar os profissionais para a realização dos procedimentos necessários no atendimento relacionado ao 2019-nCoV;</p> <p>Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção, diagnóstico e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;</p> <p>Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;</p> <p>Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;</p>

		<p>Evitar contato próximo com pessoas doentes;</p> <p>Ficar em casa quando estiver doente;</p> <p>Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;</p> <p>Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.</p>
	<p>Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderado e graves</p>	<p>Na ausência do SAMU, terá uma ambulância específica do município para levar o paciente até a unidade hospitalar de referência.</p>

SITUAÇÃO 2 e 3: As ações realizadas serão conforme o protocolo utilizado na SITUAÇÃO 1.

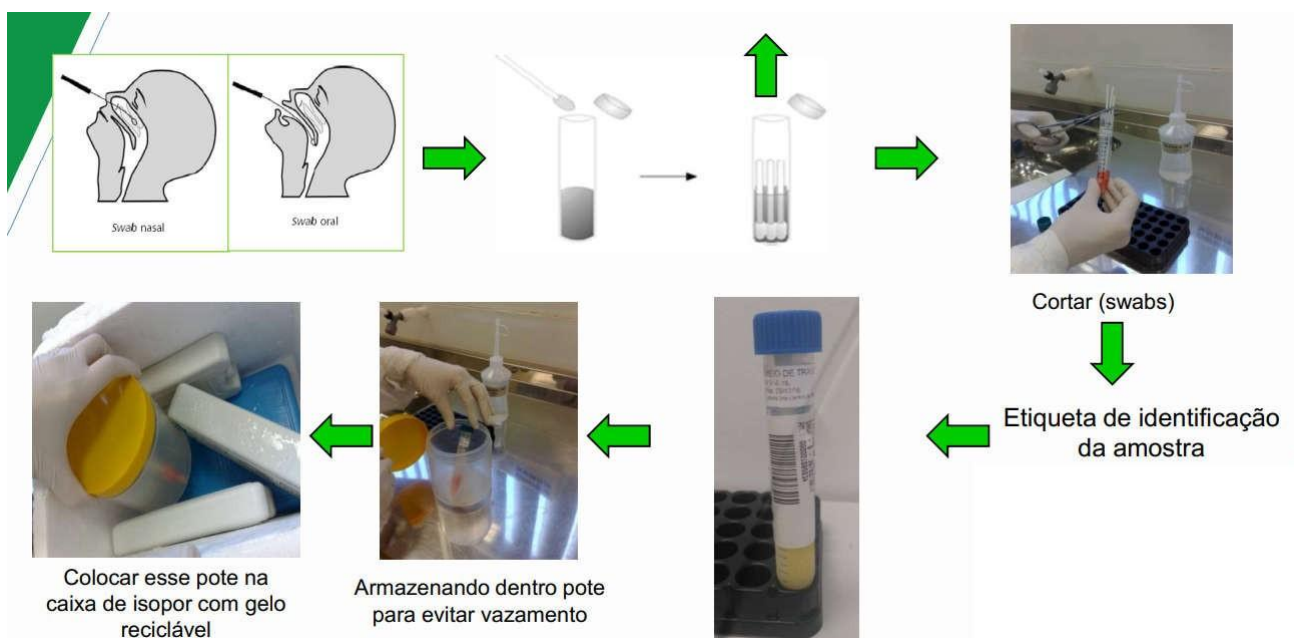
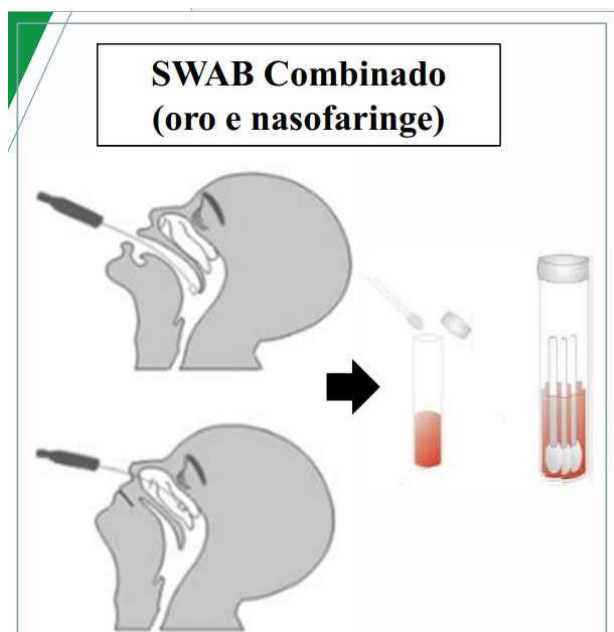
ANEXO 1**CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DO CASO: CASO LEVE, MODERADO OU GRAVE**

CASO LEVE: doença respiratória sem sinais de Insuficiência respiratória e/ou sem sinais de alarme	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento ambulatorial ou UPA• Tratamento em domicílio• Manejo e tratamento conforme avaliação clínica• Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado• Orientar sobre sinais de alarme*• Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia e unidade de saúde do seu bairro• Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme*
CASO LEVE EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL: doença respiratória com $spO_2 \geq 95\%$ em pacientes vulneráveis como gestantes e puérperas, lactentes, idosos e portadores de doenças crônicas (doença pulmonar, cardiopatia, imunodeprimidos, diabéticos, etc)	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento ambulatorial ou UPA• Tratamento em domicílio• Manejo e tratamento conforme avaliação clínica• Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado• Orientar sobre sinais de alarme*• Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia e unidade de saúde de seu bairro• Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme*
CASO MODERADO: doença respiratória com *SINAIS DE ALARME: <ul style="list-style-type: none">• Sat O₂ entre 90 e 95% ou Cianose• Dispneia, Taquipneia (>30ipm)• Sinais de esforço respiratório• Confusão mental• Letargia ou Irritabilidade• Vômitos incoercíveis• Sinais de Toxemia• Desidratação ou Hipotensão arterial	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento em UPA ou hospital• Raio X de tórax ou Tomografia de tórax, se possível• Coletar outros exames conforme o quadro clínico• Manejo clínico conforme quadro geral• Internamento em quarto (isolamento) ou conforme indicado
CASO GRAVE: doença grave com Insuficiência respiratória: <ul style="list-style-type: none">• Sat O₂ <90%• Pneumonia importante• Sinais de alarme/comp. Órgãos vitais	<ul style="list-style-type: none">• Internação em UTI

ANEXO 2

COLETA DE MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral).



ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do documento CPF/RG: _____, declaro que fui devidamente informado (a) pelo (a) medico (a) _____, sobre a necessidade de **ISOLAMENTO**, a que devo ser submetido com data de início: ___/___/___, previsão de término: ___/___/___, na própria residência, bem como as possíveis consequências da sua falta realização.

RESPOSÁVEL:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade Nº: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___ Hora: ___: ___

- Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Médico

ANEXO 5

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF: _____, residente e domiciliado na cidade de _____.

Declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a): _____, sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetida (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos, que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início: ___/___/___ e previsão de término: ___/___/___, no local de cumprimento da medida: _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____

Assinatura do (a) paciente sintomático:

Data: ___/___/___ Hora: ___:___

ANEXO 6

LAVAGEM CORRETA DAS MÃOS

COMO LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE

Lavar as mãos com frequência é uma maneira simples de prevenção



Elaborado por:

Ediane dos Santos Guimarães Borges

Enfermeira Vigilância Epidemiológica

Coronel Vivida

E-mail: edianed@hotmail.com

Tel.: (46)3232-1435

Colaboradores:

Miguel Angelo Carli

Vigilância Sanitária Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coronel Vivida

E-mail: miguevet13@hotmail.com

Tel.: (46)3232-1435/98402-7558

Silvia Sparenberg S. Araújo

Vigilância Sanitária e Laboratório Municipal

E-mail: silviasraraujo@hotmail.com

Tel.: (46) 3232-1435

Departamento de Saúde de Coronel Vivida

Departamento de Vigilância em Saúde

Coronel Vivida/Paraná

Endereço: Rua Romário Martins, Centro

Telefone: (46) 3232-1435