GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2020 (COVID-19)

CAPELA

2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 3

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 4

3. CURSO CLÍNICO 5

4. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF 9

5- ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 11

ANEXO 22

REFERENCIAS 21

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 5 de janeiro emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019- nCoV".

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS n° 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

Os Coronavírus são uma grande família viral, conhecida há muito tempo, responsável por doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012. Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Este documento representa o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) em caso de surto e define as ações de gestão, vigilância, assistência a saúde, diagnóstico e comunicação em cada nível de resposta.

2. Situação Epidemiológica

Em 26 de fevereiro, o primeiro caso de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) foi confirmado no Brasil, sendo também o primeiro caso da América Latina (Figura 1). Naquela ocasião, havia possibilidade de identificação de casos individualmente e monitoramento dos contatos. Passados 95 dias desde a ativação da resposta do Governo Federal e 60 dias desde o primeiro caso confirmado, o Brasil contabiliza 61.888 casos e 4.205 óbitos registrados. Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), até 25 de abril de 2020, foram registrados 1.094.828 casos nas Américas, sendo que 11% (120.713) estão na América do Sul e 5,7% (61.888) no Brasil.

Sergipe possui até o dia 28 de outubro de 2020, 84.048 diagnosticados com COVID-19 e 2.190 óbitos. No município de Capela foi identificado até o dia 27 de outubro tem 853 casos confirmados, 3 em internamento domiciliar, 817 casos curados e 20 óbitos.

3. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos.

Reservatório

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorre com o MERS-CoV e o SARS-CoV.

Modo de transmissão

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre quando uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca. Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus. Esses aerossóis contendo vírus podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção apropriado.

Período de incubação

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

Período de transmissibilidade

O conhecimento sobre a transmissão da COVID-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre

de pessoas sintomáticas para outras, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas são sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.

Manifestações clínicas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Complicações Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvem sintomas leves ou moderados, aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio, e cerca de 5% podem apresentar a forma grave com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda.

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG) Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Observações: Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor

persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Observações: Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR CRITÉRIO CLÍNICO Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19 Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SG e de SRAG:

A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04. Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, tem a obrigação de

NOTIFICAR TODOS OS CASOS de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, em todo o território nacional. Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.

• NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): Na Atenção Primária e nas demais unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE, onde os profissionais responsáveis pela assistência devem fazer o autocadastro e notificar através do link www.notifica.saude.gov.br.

Orientações para encaminhamento de amostras para realização de RT-PCR SARS-CoV-2 de CASOS SUSPEITOS DE SG e de SRAG e realização de Teste Rápido para COVID 19:

- Amostras de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) – Os casos de SG que tiverem indicação de coleta de swab (até o 7º dia após início dos sintomas) combinado para realização de RT-PCR, como os colhidos nas unidades sentinelas, dos profissionais de saúde da linha de frente do enfrentamento da COVID-19 e os casos de interesse epidemiológicos, deverão ter a amostra encaminhada ao LACEN após registro no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e acompanhadas da Ficha do GAL e da Ficha de Registro Individual – Casos de Síndrome Gripal que realizaram coleta de amostra (ANEXO I).

- O teste rápido deve ser preferencialmente realizado respeitando as seguintes condições: Trabalhadores de saúde e segurança pública: a partir do 8º dia desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas*; Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade: a partir do 8º dia desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo de 72 horas após desaparecimento dos sintomas*.

*É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

3. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 2. Medidas para evitar contágio na UBS 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares 6. Notificação Imediata 7. Monitoramento clínico 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Monitoramento clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente).

Orientações para isolamento

Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem

uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.18

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

OBSERVAÇÕES: Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

Recomendações preventivas envolvendo todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde:

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
• Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	• Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.
**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

5- Organização Da Resposta Às Emergências Em Saúde Pública

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o município e seu impacto para a saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descrita e a história natural desta doença está sendo construída.

As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta, a estrutura é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor no Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer à conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

Componente: Vigilância em Saúde

• Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

• Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.

• Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

• Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

• Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Componente: Suporte laboratorial

• Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.

• Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

• Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

• Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.

Componente: Rede Assistencial

• Orientar a atenção primária sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19. Tambem quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.

• Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.

• Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.

• Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.

• Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.

• Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

Componente: Assistência farmacêutica

• Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.

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

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

• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

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

Componente: Comunicação de risco

• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.

• Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.

• Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

• Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19.

• Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).

• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

NÍVEL: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII –"para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade

competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização". Neste nível de resposta a estrutura de resposta será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

Conforme o Decreto Nº 40567 DE 24/03/2020, art. 8º fica dispensada a utilização da biometria para registro eletrônico do ponto, devendo ser realizada a aferição da efetividade por outro meio eficaz de acordo com as orientações definidas no âmbito de cada órgão ou entidade da administração pública estadual direta e indireta.

Componente: Vigilância em Saúde

• Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos.

• Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS.

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

• Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

• Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

• Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.

• Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.

• Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.

• Estabelecer junto às unidades de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

Componente: Assistência Farmacêutica

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

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

Componente: Vigilância Sanitária

• Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19

• Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.

• Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

Componente: Gestão

• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

• Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

• Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).

• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

NÍVEL: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE INTERESSE NACIONAL

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 de Coronavírus (2019-nCoV) no território nacional, com 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.

Conforme o Decreto Nº 40567 DE 24/03/2020, art. 8º fica dispensada a utilização da biometria para registro eletrônico do ponto, devendo ser realizada a aferição da efetividade por outro meio eficaz de acordo com as orientações definidas no âmbito de cada órgão ou entidade da administração pública estadual direta e indireta.

Componente: Vigilância em Saúde

• Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

• Intensificar a identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

• Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.

• Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas equipes dos Distritos Sanitários sempre que necessário.

• Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.

• Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

• Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

• Intensificar ações de monitoramento para interromper cadeia de transmissão.

Componente: Suporte Laboratorial

• Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.

• Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.

• Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

• Apoiar e garantir o transporte das amostras do LACEN ao laboratório de referência.

• Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19, de acordo com os protocolos.

Componente: Rede Assistencial

• Realizar consultas com horários marcados para evitar aglomeração;

• Campanhas de vacina de idosos a domicilio;

• Instruir a população nas ruas e feiras livres a importância do isolamento e distanciamento social;

• Distribuição de máscaras de tecido para grupos de comorbidades;

• Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.

• Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de Coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.

• Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da ANVISA.

• Controle do fluxo para os programas de: Hiperdia, Planejamento familiar, Pré-natal, Puericultura, Puerpério;

• Realizar no Núcleo de Apoio de Saúde da Família, apenas atendimentos individuais e domiciliares;

• Atender especialidades do NASF na residência dos usuários;

• Suspender as atividades do CAPS, permanecendo apenas atendimentos individuais e atendimentos domiciliares;

• Disponibilizar álcool em gel apenas para casos suspeitos e profissionais de saúde que atuem diretamente com pacientes. Realizando a instrução da importância da lavagem das mãos.

• Recomendamos que os serviços odontológicos reorganizem os serviços, priorizando os atendimentos de urgência e emergência e suspendendo os atendimentos eletivos, como forma de diminuir aglomerações, e procedimentos contaminantes, como forma de proteger a sociedade e os profissionais da Odontologia.

• Considera-se urgência odontológica: odontalgia aguda, hemorragia, alveolite, fraturas dentárias e de restauração, abscesso dento-alveolar, traumatismos alvéolo-dentário, pericoronarite.

Componente: Assistência Farmacêutica

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

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

• Monitorar o estoque de medicamentos.

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

Componente: Vigilância Sanitária

• Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.

• Fiscalizar estabelecimentos para identificar cumprimento dos decretos municipais quanto ao Covid-19.

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

• Estabelecer medidas adicionais estabelecidas pela OMS como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para desembarque ou declaração do viajante considerando o histórico de viagem e auto declaração de saúde.

Componente: Comunicação de Risco

• Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral.

• Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o COVID-19 e distribuí-los para a profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.

• Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

• Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.

• Divulgar em meios de comunicação (redes sociais, carro de som e rádio) informações de orientação a população.

Componente: Gestão

• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.

• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana por COVID-19.

• Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

• Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana por COVID-19.

• Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19.

• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

• Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19;

• Serão asseguradas as viagens para Aracaju apenas para o pacientes do TFD pelos próximos 15 dias. Quanto a consultas e exames será realizada uma triagem de prioridades;

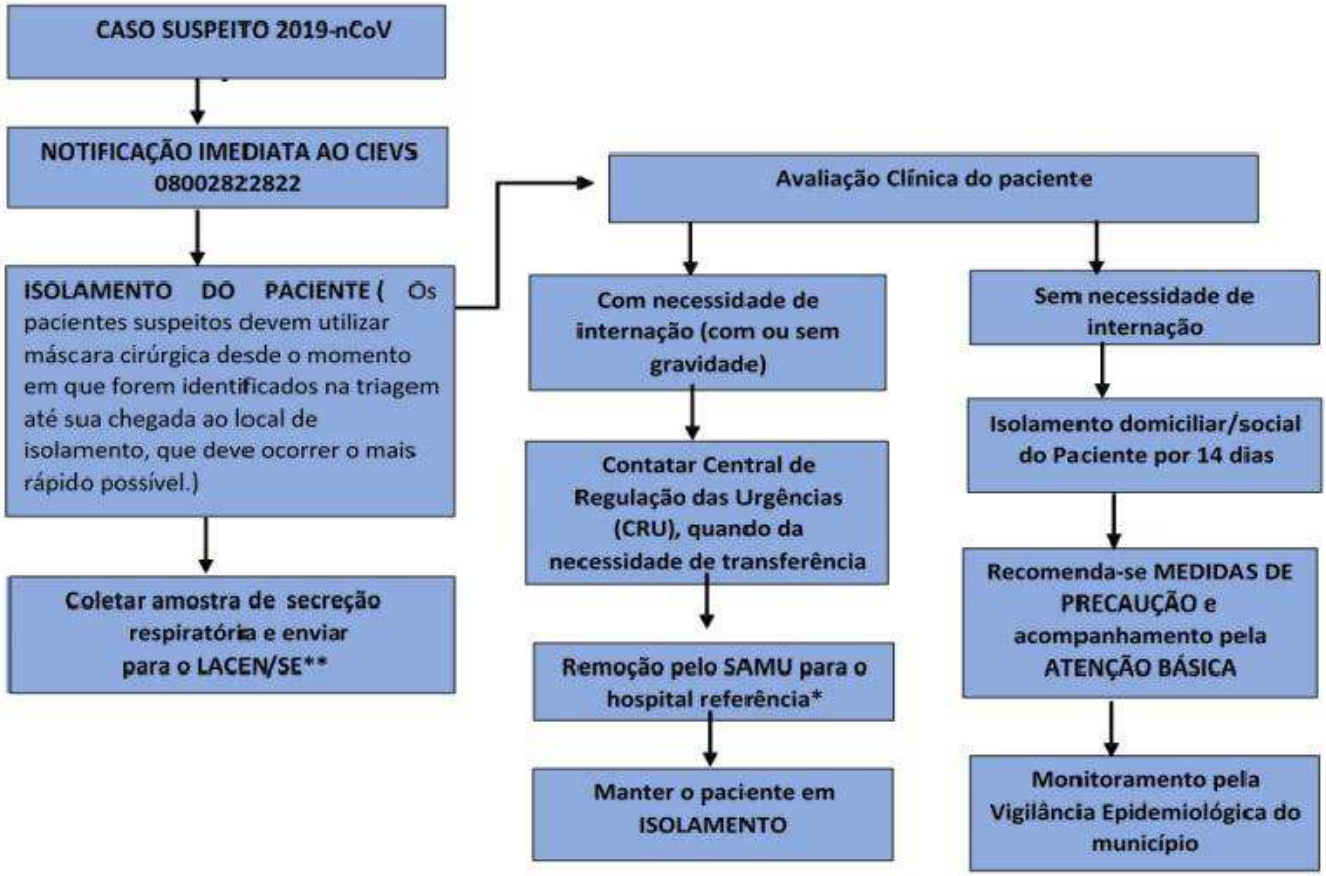
• Manter grupo técnico (GT) para avaliação, criação de documentos instrutivos – nota técnica, protocolo, plano – e monitoramento do cenário epidemiológico do novo coronavírus (2019-nCoV).

• Capacitar todos os funcionários da saúde quanto manutenção da assistência a saúde mesmo com pandemia

• Ampliar testagem em massa por localidade.

• Testagem de todos os funcionários da saúde.

Anexo 1



HUSE, Hospital Universitário de Lagarto, Hospital Regional Itabaiana
* De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES

LARISSA MAMLAK QUINTELA

Secretária Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. Boletim Epidemiológico Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). N 01.Brasília 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV . Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus

Ministério da Saúde. plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCoV-brazil

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 – GVIMS/GGTES/ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV)

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília 2016