



PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DE COMBATE AO COVID-19



ÍNDICE

1. DADOS DO MUNICÍPIO.....	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. OBJETIVOS GERAIS.....	5
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19.....	6
4.1- Modo de transmissão	6
4.2- Período de Incubação.....	7
4.3- Manifestações Clínicas.....	7
4.4- Diagnóstico Laboratorial.....	8
5. DEFINIÇÕES DE CASO.....	8
6. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	10
7. FLUXO DE ATENDIMENTO	11
8. REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO NO ÂMBITO DO COVID-19.....	12
9. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA:.....	12
10. TELEFONES ÚTEIS:.....	14





PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARI

Prefeito: *Isaias de Medeiros Cabral*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

Secretária: *Maria José Alves Dantas*

COORDENADORIA DE APOIO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Coordenador: *Ewertton Sales de Medeiros*

COORDENADORIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Coordenadora: *Lécia Laiane da Silva Santos*

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DR. ODILON GUEDES DA SILVA

Diretor Administrativo: *Ítalo Cássio de Araújo Medeiros*

1. DADOS DO MUNICÍPIO

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: ACARI **UF:** RN
REGIONAL DE SAÚDE: IV URSAP
HAB. ESTIMADOS IBGE: 11.136 HAB
CLIMA: SEMI- ÁRIDO



PERFIL SANITÁRIO DO MUNICÍPIO

A rede de saúde do município conta com uma amplitude de serviços, sendo eles:

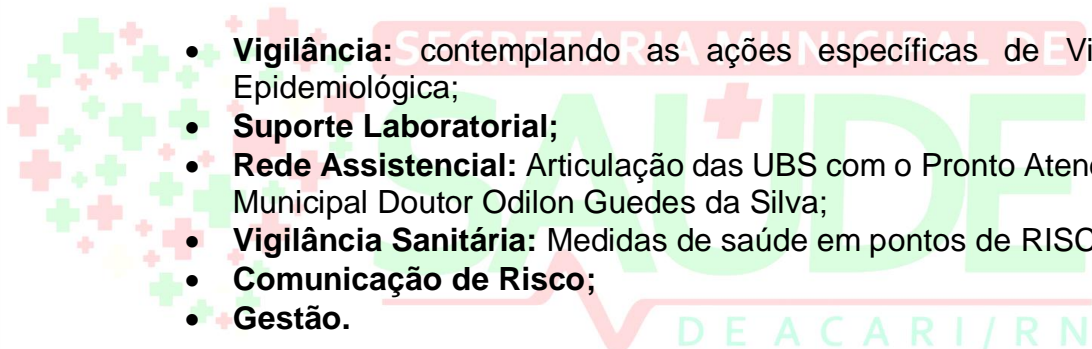
- **PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, AO QUAL CONTA COM UM LABORATÓRIO;**
- **05 (CINCO) UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE** (Que atuam como porta de entrada para identificação, notificação e acompanhamento dos casos suspeitos);
- **FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL;**
- **CENTRO DE FISIOTERAPIA;**
- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA;**
- **E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL** (Psicologia, Nutrição, Medicina Veterinária; Educação Física; Fonoaudiologia, Assistência Social).

OBS: Todos os serviços de saúde são interligados e harmônicos entre si, atuando através de ações e planejamento para um bom funcionamento da rede intersetorial, com referência e contra referência.

2. INTRODUÇÃO

Devido a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarar uma PANDEMIA do **NOVO CORONAVIRUS- COVID-19**, e a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (**ESPIN**) em decorrência da Infecção Humana pelo COVID-19 declarada pelo Ministério da Saúde em 03 de fevereiro de 2020, através da **PORTARIA 188/2020** e onde a mesma portaria estabelece 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 **COE-nCOV**.

Será abordado neste Plano às áreas de intervenção, as quais são:

- 
- **Vigilância:** contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;
 - **Suporte Laboratorial;**
 - **Rede Assistencial:** Articulação das UBS com o Pronto Atendimento Municipal Doutor Odilon Guedes da Silva;
 - **Vigilância Sanitária:** Medidas de saúde em pontos de RISCO;
 - **Comunicação de Risco;**
 - **Gestão.**

3. OBJETIVOS GERAIS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção à Saúde do município, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde e o plano de contingência em nível Regional e Estadual, a serem executados frente a detecção de casos suspeitos de COVID-19;
- Realizar ações de combate para evitar a propagação/infecção do COVID-19 na população;
- Estabelecer protocolos para cuidados em manejo de pacientes;
- Criar triagem de atendimentos dentro da rede para evitar a lotação dos estabelecimentos de saúde;

- Definir estratégias de atuação integradas entre órgãos de segurança pública, vigilância sanitária e atenção básica em caráter de orientação para a população, assim como, para setores regulados;
- Acompanhar os casos clínicos considerados suspeitos e respeitando os protocolos, realizar testagem nos pacientes;
- Estabelecer critérios para utilização dos transportes sanitários no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Essas medidas devem ser cumpridas para garantir a segurança dos usuários dos serviços de saúde assim como os profissionais de saúde, sendo consideradas essenciais para a manutenção dos serviços, visando diminuir o risco de aparecimento de casos clínicos que sejam detectados como COVID-19 no âmbito do município, respeitando todas as orientações e protocolos do ministério da saúde.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

4.1- Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

4.2- Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do 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 uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

4.3- Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da

investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

4.4- Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmoprotocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico: - Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal; - Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo; - Tecido das tonsilas e mucosa nasal. Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

5. DEFINIÇÕES DE CASO

Casos Suspeitos:

Situação 1: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais 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; OU

Situação 3: Febre* OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais 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.

Caso Provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus. Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Obs (*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato próximo: definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Notificação Imediata: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial em todos os níveis de atenção (até 24 horas) que deverá ser incluso no site disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados **IMEDIATAMENTE**.

6. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no âmbito do município de **ACARI/RN**, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- Avaliação, Notificação e Monitoramento de casos suspeitos, e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde;
- Criação de Grupo de Trabalho para discussão dos casos, assim como avaliar medidas de contenção do COVID-19.

7. FLUXO DE ATENDIMENTO

Caso exista algum paciente com **SÍNDROME GRIPAL**, o atendimento deverá transcorrer conforme os sintomas apresentados, garantindo o acompanhamento, monitoramento e regulação para os serviços especializados se o paciente apresentar piora no quadro de saúde:



Devendo o acolhimento do atendimento seguir as seguintes recomendações:

MANEJO DO COVID-19

“ACOLHIMENTO”

ACOLHER A 1,5 m DE DISTÂNCIA. QUESTIONAR SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.

SIM

- ⇒ OFERECER MÁSCARA AO PACIENTE;
- ⇒ ISOLAR DOS OUTROS PACIENTES;
- ⇒ ATENDER EM SALA COM PORTA FECHADA, JANELAS ABERTAS E AR DESLIGADO;
- ⇒ AFERIR SatO₂;
- ⇒ DEFINIR PRIORIDADES.

NÃO

- ⇒ QUESTIONAR QUEIXA. SE URGENTE, ATENDER NO DIA, EVITANDO AGLOMERAÇÃO.

8. REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO NO ÂMBITO DO COVID-19

A rede assistencial do município fica dividida no âmbito da Atenção Básica e Nível Intermediário através do Pronto Atendimento Municipal Doutor Odilon Guedes da Silva, sendo assim fica determinado que conforme a classificação dos casos o atendimento do paciente dentro dos serviços de saúde fica direcionado conforme abaixo:

- **ATENÇÃO BÁSICA:** Fica responsável pelo isolamento social do paciente e demais familiares residentes no mesmo domicílio, sendo mantido o monitoramento e avaliações periódicas necessárias para acompanhar o quadro clínico, assim como, identificar possíveis casos suspeitos no âmbito de seu distrito sanitário.
- **NÍVEL INTERMEDIÁRIO:** Fica responsável pelos casos leves que necessitem apenas de cuidados simples, servindo também de retaguarda para os casos considerados moderados e graves, ao qual, necessitem ser regulados para os Hospitais de Referência no âmbito regional e estadual conforme plano de contingência dos mesmos;
- **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:** A Vigilância Epidemiológica funcionará como elo de ligação entre os serviços de saúde, sendo responsável pela identificação, registro, avaliação e discussão de casos, assim como, participar diretamente na elaboração de ações de prevenção e combate ao COVID-19;
- **LABORATÓRIO:** Ficará responsável pela coleta dos casos específicos para encaminhar aos laboratórios de referência regional e estadual;
- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA:** A Vigilância Sanitária será responsável por atuar no sentido de informar, educar e realizar ações de conscientização e cuidados para evitar a contaminação pelo COVID-19, orientando principalmente o segmento comercial do município com instruções para cuidados e manejo de produtos e gêneros alimentícios.

9. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA:

- a. **TRIAGEM DE ATENDIMENTO:** Os atendimentos considerados eletivos serão realizados após minuciosa avaliação dos pacientes;
- b. **TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA E DEMAIS SERVIÇOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO:** Os transportes só se deslocarão com casos considerados clinicamente graves;
- c. **SERÁ ADOTADO IMEDIATAMENTE MÁSCARA PARA OS PACIENTES QUE APRESENTAREM SÍNDROME GRIPAL;**
- d. **LIMITAR ACOMPANHANTES EM ATENDIMENTO:** Só será permitido acompanhantes para crianças, deficiente e idosos com quadro clínico considerado grave;
- e. **LIMITAR O ACESSO DE NO MÁXIMO 04 PESSOAS POR VEZ NO AMBIENTE DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, CONSIDERANDO A TIPOLOGIA DO ESTABELECIMENTO;**
- f. **SERÁ GARANTIDO O AGENDAMENTO DO PRÉ- NATAL PARA PROTEÇÃO DAS GESTANTES;**
- g. **CAPACITAR FAMILIARES PARA SUBSTITUIÇÃO DE CURATIVOS, MANTENDO A SUPERVISÃO SEMANAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;**
- h. **TODAS AS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SERÃO SEGUIDAS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DOS NOSSOS SERVIÇO;**
- i. **ADOTAR COMO PARÂMETRO OS PLANOS DE CONTIGÊNCIA NO ÂMBITO DA REDE ASSISTENCIAL EM NÍVEL REGIONAL E ESTADUAL.**

Em comum com todos os estabelecimentos de saúde e serviços de saúde do município fica instituído:

- **UM GRUPO DE TRABALHO PARA IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E SITUAÇÃO DO COVID-19 NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO;**
- **EQUIPE DE BUSCA ATIVA PARA DAR CELERIDADE A NOTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS CASOS, SENDO CADA EQUIPE DE SAÚDE RESPONSÁVEL POR SUA ÁREA SANITÁRIA;**

- FORTALECER O ATENDIMENTO VIA TELEMEDICINA (ATRAVÉS DE CANAIS VIRTUAIS);
- EM PARCERIA COM OS ORGÃOS DE SEGURANÇA, REALIZAR AÇÕES DE ORIENTAÇÃO PARA A POPULAÇÃO E DEMAIS SEGMENTOS COMERCIAIS.

10. TELEFONES ÚTEIS:

- PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL: **(084) 3433- 2826**
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE ACARI **(084) 3433- 2002**
- DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ACARI **(084) 3433- 3967**
- SAMU **192**
- BOMBEIROS **193**





MARÇO 2020