

# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA: RESPOSTA AO COVID - 19**

## **EXPEDIENTE**

### **Prefeita**

Ana Célia Cabral de Farias

### **Secretário Municipal de Saúde**

Thyago Belo Pedrosa

### **Coordenador de Vigilância em Saúde**

Joedyson Alexandre Barbosa

### **Coordenador de Atenção a Saúde**

Samantha Farias

### **Coordenador de Regulação em Saúde**

Katiane Sena

### **Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

José Wagner Barbosa de Lima

## **COLABORADORES**

Marília Gino

## **SUMÁRIO**

<b>1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA</b>	<b>04</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>05</b>
<b>3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA O COVID-19</b>	<b>06</b>
<b>4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO</b>	<b>07</b>
<b>5. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA</b>	<b>08</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

## **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA: RESPOSTA AO COVID-19**

---

### **1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA**

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. 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. O novo Coronavírus foi descoberto após casos registrados na China, e denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV2, e a doença, por ele causada, COVID-19.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

A partir desse panorama, no dia 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 nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referente à epidemia por esse novo Coronavírus.

Em relação a situação epidemiológica, o Brasil registrou 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.

Diante dessa confirmação, uma série de ações vem sendo adotadas em todo país para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Este plano propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de possíveis casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Surubim.

No plano estão descritos os seus componentes, objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Promover a prevenção e evitar a transmissão de caso, através ações e estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos de uma possível introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população surubinense.

### **2.1 Específico**

- Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;

- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

### **3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA O COVID-19**

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

#### **Caso Suspeito**

**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 (2019-nCoV), 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 (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios

de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

2. 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 em uso do EPI recomendado.

**Importante:** *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.*

#### **4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO**

O presente plano foi estruturado em níveis de ativação, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

##### **4.1 Definição dos níveis de ativação:**

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, gruposalvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves

doenças;

e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, paragarantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **Alerta:** Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

- **Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

## **5. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO**

### **5.1 Nível: Alerta**

#### **5.1.1 Gestão**



- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Manter atualizados os contatos da equipe que irá compor o CMRR COVID-19;
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Realizar educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Estabelecer porta vozes para comunicação com a imprensa;
- Implantar a sala de situação compartilhada.

### **5.1.2 Vigilância à 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 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.
  - Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.

- 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. monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal e privada sobre os sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e controle, notificação, investigação, bem como atualizá-los sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial;

### **5.1.3 Atenção à Saúde**

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

## **5.2 Nível: Perigo iminente**

### **5.2.1 Gestão**

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

### **5.2.2 Vigilância à Saúde**

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;

- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de saúde, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

### **5.2.3 Atenção à Saúde**

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs PE;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;

## **5.3 Nível: Emergência de Saúde Pública**

### **5.3.1 Gestão**

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19;

- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CMRR COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

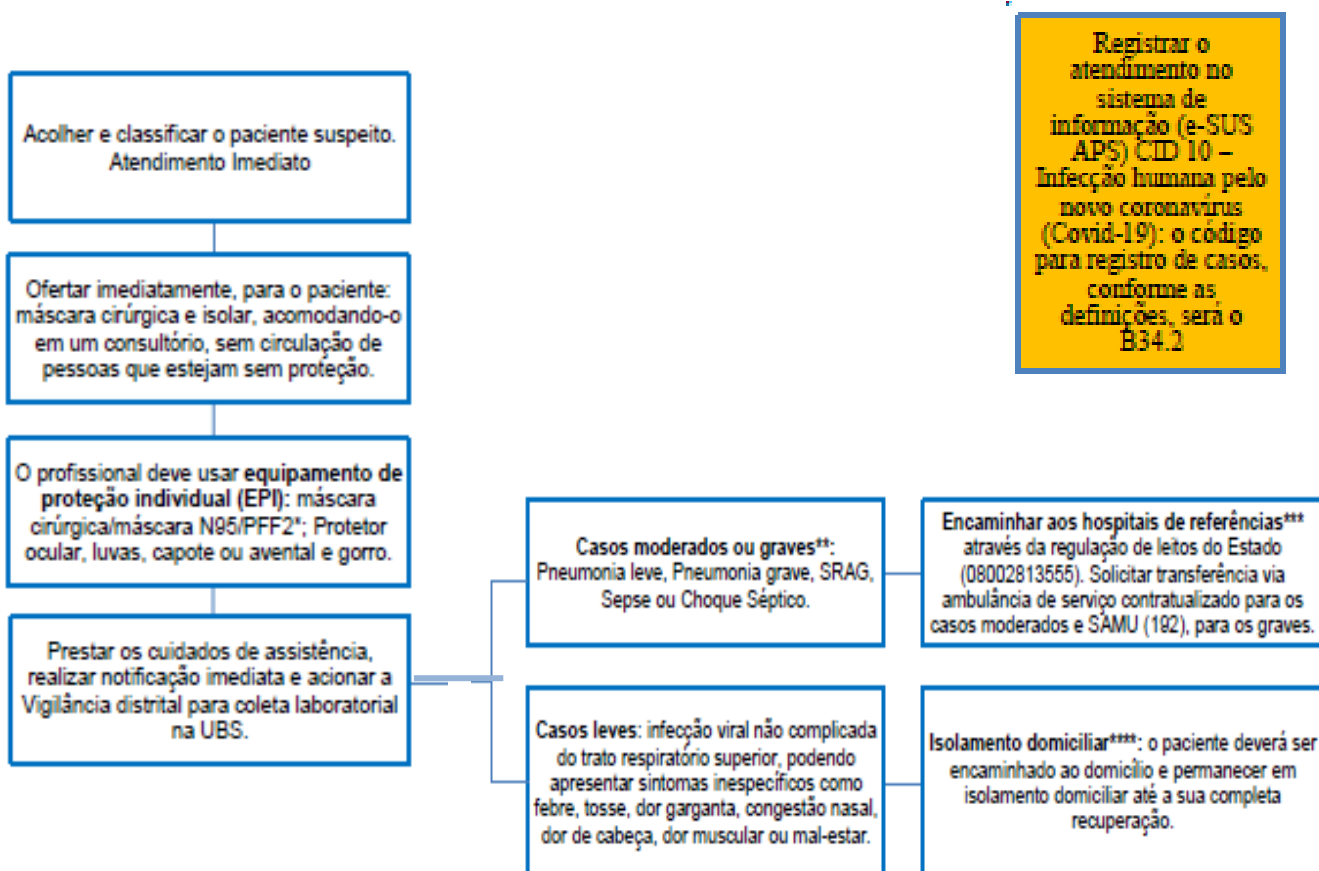
### **5.3.2 Vigilância**

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

### **5.3.3 Assistência à Saúde**

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

**ANEXO 1 – FLUXO ASSISTÊNCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



\* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2;

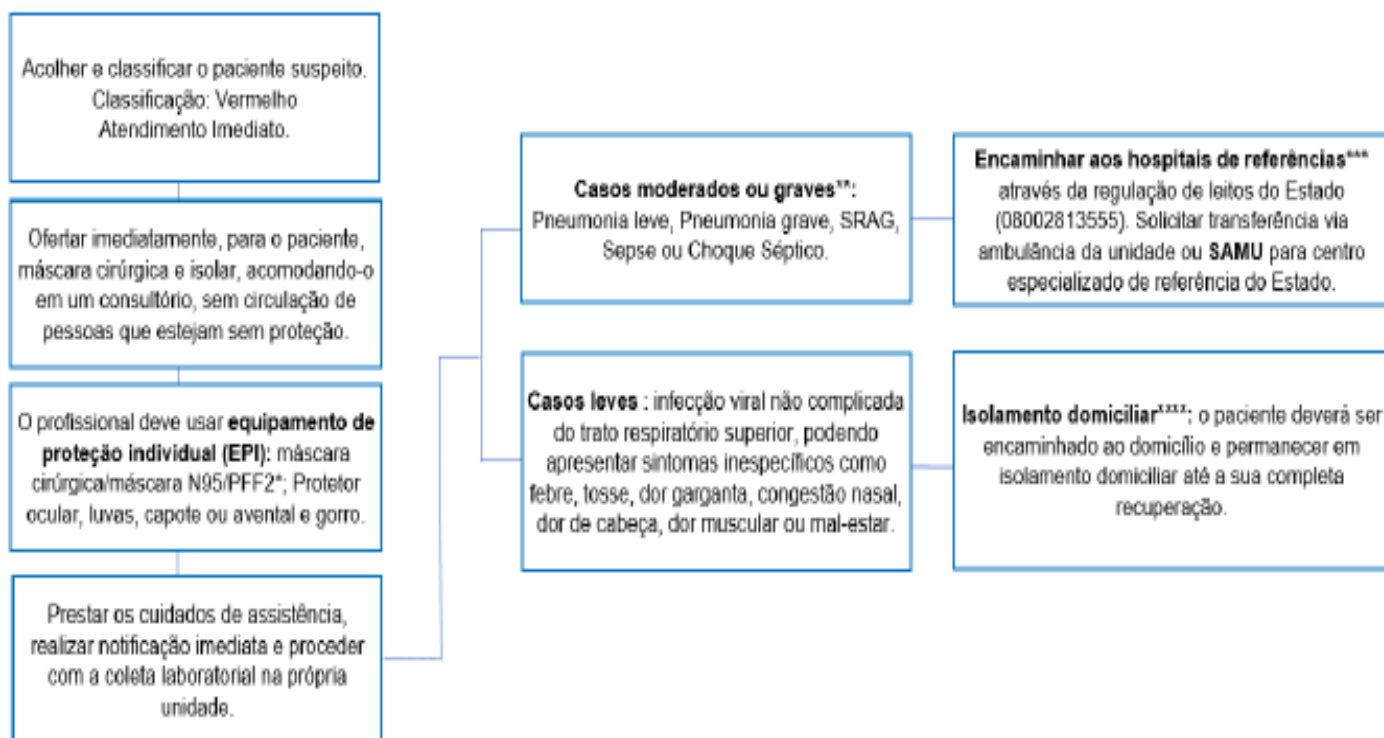
\*\* Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

\*\*\* Hospital Correia Picanço (Infantil), Hospital Oswaldo Cruz (Infantil e Adultos) e IMIP (Puérperas, Gestantes e Recém-nascidos)

\*\*\*\* Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica.



## ANEXO 2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO DO COVID-19



\* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2;

\*\* Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

\*\*\* Hospital Correia Picanço (Infantil), Hospital Oswaldo Cruz (Infantil e Adultos) e IMIP (Puérperas, Gestantes e Recém-nascidos)

\*\*\*\* Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica.