



Plano Municipal de Contingência

COVID-19

Secretaria de Saúde de Urubici



Prefeitura Municipal de Urubici

EXPEDIENTE

Prefeito

Antônio Zilli

Vice-Prefeito

Élvio Antunes de Souza

Secretário Municipal de Saúde

Fernando Momo

Diretora de Saúde

Gisiane Letícia Ribeiro de Souza

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Larissa Zapelini Warmling

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Juliane Rodrigues de Souza

Coordenadora de Atenção Primária em Saúde

Ana Carla Martins Lazzaris

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. 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.

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China.

Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

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.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/>. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>.

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália. Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo 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 casos de infecção associados ao Coronavírus no município do Urubici. 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. OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população urubiciense.

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

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

3.1 Definição dos níveis de resposta:

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS. Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

A. Nível de resposta: Alerta: Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19) em Urubici, contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.

B. Nível de resposta: Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Urubici, de acordo com a definição do MS.

C. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado importado em Urubici, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado autóctone em Urubici, ou seja, com transmissão local. **Cenário III** – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

● CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; ○ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado

● **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020)

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico, para garantir que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.

4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

4.1 Nível de resposta: Alerta

GESTÃO

Ações/Atividades

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;
- Disponibilizar número de telefone exclusivo para contato via Whatsapp à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do 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;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias eficientes de 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;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações/ Atividades

- Monitorar e investigar casos e óbitos suspeitos no município de Urubici;
- Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública e privada de Urubici para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;

- Orientar os profissionais de saúde de Urubici no monitoramento dos casos suspeitos ao nível local;
- Acompanhar e investigar rumores;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Emitir alertas para os profissionais de saúde e população em geral com orientações das medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em geral em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) preventivas para COVID-19.
- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das mãos nos serviços de saúde de Urubici (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010 (Anvisa, 2010); http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html
- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;
- Verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ações/ Atividades

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;

- Garantir, organizar o acesso ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de forma fundamentada nas necessidades de saúde com acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando necessário. Ampliando o acesso e diagnóstico precoce;
- Melhorar a qualidade do atendimento da atenção clínica continuada. O cuidado deve ser construído com as pessoas e de acordo com suas necessidades;
- Melhoria da qualidade da atenção clínica-continuada;
- Ampliar e focar o olhar da equipe nas necessidades das pessoas, com uma agenda adequada às procuras diárias de quem cuida e com acesso menos burocratizado;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Garantir as condições de trabalho da equipe: infraestrutura, disponibilidade de equipamentos (incluindo o oximetria de pulso) e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos e organizar os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com fluxos e referências estabelecidas;
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, a adoção de um território único para ambas as equipes na identificação de saúde da população, que é um processo contínuo;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Promover atenção integral, promovendo ações compartilhadas e com matriciamento ao processo de trabalho das equipes multiprofissional;
- Avaliar os casos suspeitos de COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral.

5. Nível de resposta: Perigo Iminente

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

GESTÃO

Ações/Atividades

- 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;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, consequentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações/Atividades

- 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;
- 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;

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Ações/Atividades

- 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 à Vigilância Epidemiológica de Urubici;
- 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;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

6. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública (Cenários I, II e III)

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

GESTÃO

Ações/Atividades

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

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações/Atividades

- 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.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Ações/Atividades

- 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;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de saúde do município de Urubici, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

LISTA DE ÁREAS TÉCNICAS E SEUS RESPONSÁVEIS

Área Técnica	Nome	E-mail	Telefone
Diretoria de Saúde	Gisiane Letícia Ribeiro de Souza	sms_urubici@hotmail.com	3278-5069
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	Larissa Zapelini Warmling	sms_urubici@hotmail.com	3278-5069
Coordenadora de Vigilância Sanitária	Juliane de Souza Rodrigues	vigilancias@yahoo.com.br	3278-4837
Coordenadora de Atenção Primária em Saúde	Ana Carla Martins Lazzaris	sms_urubici@hotmail.com	3278-5069

FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

