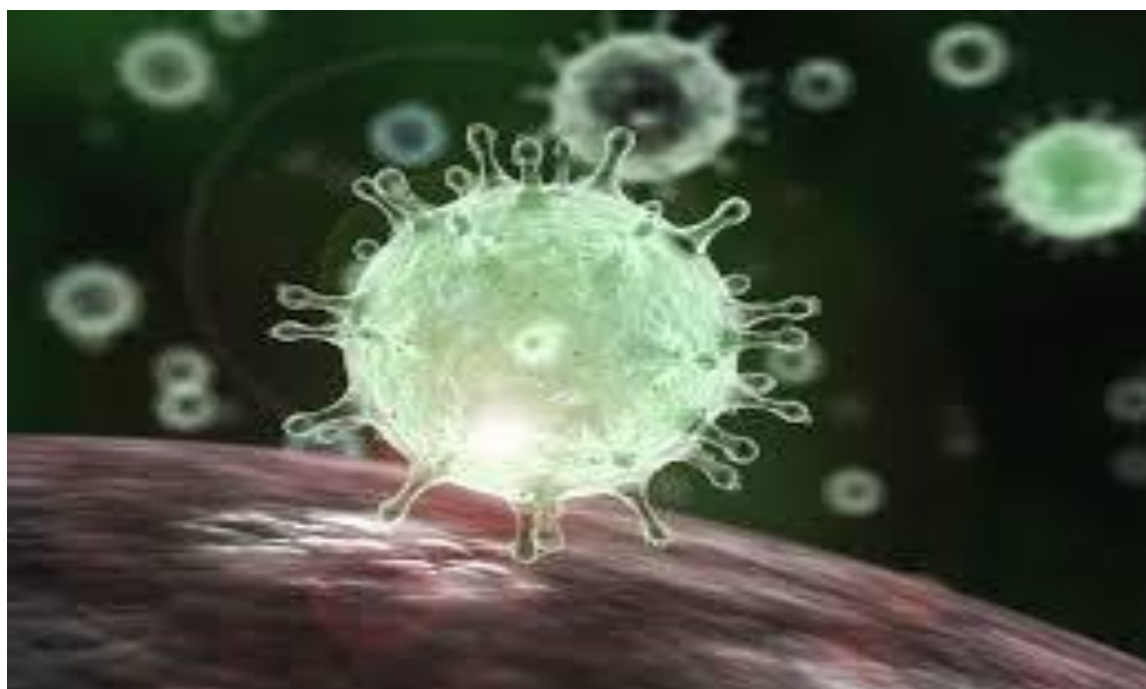


PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CEZARINA

INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCov)



CEZARINA
Criado em Março/2020
Atualizado em Dezembro/2021



**VALTENIR GONÇALVES DA SILVA PREFEITO
MUNICIPAL**

**MAGNA PAULA BASILIO DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**VERA LÚCIA TAVEIRA GUIMARÃES
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORA DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**GUSTAVO TEODORO CARNEIRO
DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CEZARINA**

**ANNA KAROLLYNA DE ALMEIDA PINTO
COORDENADORA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CEZARINA**

**ANDRIELE SANTANA FRANCO
JHENEFER PEREIRA DA COSTA
MARILIA FRANCO MORENO MARQUES
VALÉRIA SELVA DE ARAÚJO
COORDENADORAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
1.1	PUBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII).....	4
2.	JUSTIFICATIVA.....	5
3.	OBJETIVO.....	5
3.1	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
4.	CORONAVÍRUS.....	7
5.	EIXO I- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	9
5.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	9
5.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	9
5.3	VIGILÂNCIA DE MORTALIDADE.....	10
5.4	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	10
6.	ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	11
7.	OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	11
8.	PROCEDIMENTO NO NECROTÉRIO (SERVIÇOS FUNERÁRIOS)	12
9.	OCORRÊNCIA DO ÓBITO EM DOMICÍLIO.....	12
10.	MANEJO DE CASOS.....	13
11.	REGULAÇÃO DE ACESSO.....	13
12.	EDUCAÇÃO EM SAÚDE- TEMOS EM DESTAQUE NA COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	14
13.	CASO SUSPEITO DE DOENÇA.....	14
14.	CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVIRUS.....	14
15.	REABILITAÇÃO PÓS-COVID.....	16
16.	OBSERVAÇÕES.....	16
17.	CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19.....	16
18.	REINFECÇÃO POR SARS-COVID.....	17
19.	ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO.....	17
20.	NOTIFICAÇÕES E REGISTROS.....	18
21.	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	19
22.	PREVENÇÃO.....	19
23.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA COMUNIDADE.....	20
24.	AÇÕES DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	20
24.1	POPULAÇÃO GERAL.....	21
25.	EIXO II- ASSISTÊNCIA Á SAÚDE.....	21
25.1	REDE DE ASSISTÊNCIA.....	21
26.	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	23
27.	NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO.....	24
28.	DECLARAÇÃO DE SALUBRIDADE.....	26
29.	REFERÊNCIA.....	28

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019

1.Introdução

O presente documento foi elaborado para subsidiar profissionais do município de Cezarina no planejamento, organização e dos serviços para resposta rápida e oportuna, frente ao surto por Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Definir o nível de resposta e a estrutura de comando das ações correspondente a ser realizada em cada nível. O plano abrange diversas áreas da estrutura organizacional do município e deve ser adotado conforme o número de casos em nosso município e recomendações do ministério da saúde e secretaria estadual de saúde, conforme Decreto Municipal de nº 293 de 27 de Agosto de 2021.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei.

Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan.

Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde.

1.1 Pública de Importância Internacional (ESPII).

Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

Até o dia 28 de julho de 2020, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram confirmados 16.495.309 casos de coronavírus, com 654.327 mortes (COVID-19) no mundo, sendo que no Brasil 2.455.905 casos com 88.017 mortes em todo território brasileiro.

No município de Paraúna foram contabilizados até o momento 312 casos confirmados com 4 morte.

O monitoramento dos casos de doença respiratória aguda (2019-CoV) está em constante atualização, à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade do município de Paraúna no que diz respeito à preparação frente à pandemia causada pelo 2019-nCoV, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2.JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Cezarina decidiu instituir o Plano de Contingência para Organização dos Serviços de Saúde do município, preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta rápida em situações que diferem do contexto epidemiológico local e enfrentamento na ocorrência de casos confirmados de doença respiratória aguda (2019-CoV).

Considerando o plano estadual de contingência, orientações e determinações do Ministério da Saúde, Guia Orientador para enfrentamento da pandemia COVID-19, elaborado pelo CONASEMS e CONASS fez necessário a elaboração de um plano municipal adaptado as realidades estruturais do nosso município.

3.Objetivo:

Este plano tem como objetivo nortear as ações do serviço de saúde no município de Cezarina nas unidades abaixo contra o coronavírus.

- UBS 1 - Centro;
- UBS 2 e 4 – Setor Maria Franco 3; UBS 3 – Linda Vista;
- Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária;

- Hospital Municipal de Cezarina e Secretaria Municipal de saúde.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta de doença respiratória aguda (2019-CoV). Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde Cezarina diante de casos suspeitos e/ou confirmados;
 - Intensificar medidas para identificação de casos suspeitos e confirmados da doença;
 - Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SMS e demais setores envolvidos, para resposta aos casos potencializando a utilização de recursos;
 - Instituir medidas para evitar a disseminação e promover o controle da doença no município.
 - Assegurar a integridade física dos pacientes mais vulneráveis;
 - Planificar conhecimentos, orientar e acalmar profissionais de saúde do município para enfrentamento de casos suspeitos;
 - Definir fluxos municipais de atendimento e explicar e ratificar os fluxos estaduais de encaminhamento;
 - Classificar os níveis de gravidade para mudança no ritmo de ações a serem executadas.



4. CORONAVÍRUS

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

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.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves. 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.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

O período médio de incubação por coronavírus é de 5 dias, com intervalos que chegam a 16 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

O 2019-nCoV é um novo coronavírus que ainda não havia sido identificado em humanos.

A suscetibilidade é geral e o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave.

Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. O quadro clínico inicial da doença é a síndrome gripal, sendo recomendada inicialmente a investigação de histórico de viagem à China ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para a China e posteriormente a locais de circulação e contágio com a cepa viral.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial é realizado com a coleta da secreção da

nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esta coleta pode ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas

O presente Plano de Contingência Municipal foi elaborado em consonância com o Plano Estadual e tem como base 2 eixos:

Eixo I - Vigilância em Saúde Eixo II - Assistência à Saúde

5. Eixo I - Vigilância em Saúde

5.1 Vigilância Epidemiológica

- I. Medidas de prevenção e controle;
- II. Investigação Laboratorial;
- III. Monitoramento de casos (contatos) e investigação de óbitos;
- IV. Investigação de surtos em populações especiais;
- V. Monitoramento do quantitativo de atendimento dos sintomáticos respiratórios nas unidades básicas de saúde;
- VI. Monitoramento diário da ocupação dos leitos COVID-19 dos hospitais público e privados;
- VII. Monitoramento da situação epidemiológica;
- VIII. Planejamento para a fase de desaceleração e controle da pandemia;
- IX. Apoio a Secretaria Municipal de Educação para a “Volta às aulas” presenciais;
- X. Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19;
- XI. Orientação à população através de carro de som, rádio e redes sociais.

5.2 Vigilância Sanitária:

- I. Avaliação sanitária para demandas emergenciais de enfrentamento da COVID-19;
- II. Ações conjuntas (Guarda Municipal, Procon, Defesa Civil) de verificação do cumprimento do decreto de quarentena no município de Campinas;

- III. Monitoramento do cumprimento das normas sanitárias de prevenção da COVID-19 em estabelecimentos de interesse à saúde e outros;
- IV. Reuniões presenciais e a distância para apoiar o setor regulado no enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- V. Produção de material educativo específico para segmentos de maior risco à saúde frente à pandemia;
- VI. Análise dos comunicados de fabricação de indústrias interessadas em produzir itens essenciais para a pandemia;
- VII. Emissão de pareceres sobre novos métodos de higienização e desinfecção de ambientes;
- VIII. Análise de protocolos de prevenção da COVID-19 de instituições e/ou entidades, para retorno às atividades;
- IX. Programa Estadual de Apoio a Fiscalização COVID-19 em Campinas;

5.3 Vigilância de Mortalidade

- I. Inserção diária dos dados de óbitos confirmados e suspeitos de COVID-19 Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- II. Monitoramento da ocorrência dos óbitos confirmados e suspeitos com causas relacionadas ao COVID-19 ocorridos no município de Campinas no SIM;
- III. Monitoramento dos óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 e por todas as causas para avaliação do impacto da pandemia na curva de mortalidade do município;
- IV. Orientação para as instituições sobre Declarações de Óbito por causas relacionadas ao COVID-19;
- V. Elaboração de orientação técnica a familiares, funerárias, Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), abrigos e serviços de saúde sobre o adequado manejo dos corpos em óbito, funerais e enterros, em período de pandemia.

5.4 Saúde do Trabalhador:

- I. Emissão de atestado sanitário;
- II. Fiscalização das condições de trabalho nos estabelecimentos em funcionamento e proteção aos trabalhadores do grupo de risco para adoecer.
- III. Elaboração de protocolos.

- IV. Investigação de surtos em instituição longa permanência de idosos e empresas/locais de trabalho do setor não regulado.
- V. Apoio Técnico às UBS do município.
- VI. Apoio Técnico aos Municípios da área de abrangência do CEREST.
- VII. Inquérito Sorológico para trabalhadores de segmentos específicos.
- VIII. Reuniões presenciais e a distância, além de capacitações aos gestores e trabalhadores da educação na retomada das atividades presenciais;
- IX. Produção de material educativo específico sobre cuidados no ambiente de trabalho, para trabalhadores da educação;
- X. Participação no Projeto de Parceria com empresas privadas para acelerar o processo de vacinação de COVID-19 no município, vacinando trabalhadores em seu local de trabalho.

6. Orientações para os serviços de saúde:

- Avaliar diariamente possíveis pacientes que possam receber alta mais brevemente aos cuidados do EMAD/hospital;
- Preencher completamente o formulário de solicitação (FO860E) de forma clara, objetivando qual a demanda para o EMAD/hospital;
- Realizar contato telefônico com o EMAD/hospital respectivo da região de moradia, permitindo a interação precoce com o serviço e propiciando a visita ao doente antes da alta, de forma a prever demandas e fluxos;
- Orientar os cuidados básicos com aspiração e sondas de forma a otimizar o trabalho;
- Avisar ao SAD qual a programação de dia e horário de alta;
- Para antibioticoterapia domiciliar: o EMAD/hospital consegue administrar a complementação de antibioticoterapia por via parenteral com posologia de 1 a 2 vezes ao dia, ficando o fornecimento do medicamento a cargo da unidade solicitante.

7. Ocorrência do óbito em ambiente hospitalar

- Permanecer no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI);
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais;

- Descartar todo o material e roupa imediatamente em local adequado;
- Higienizar e bloquear os orifícios orais e nasais com compressas;
- Bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus);
- Limitar reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável (sem contato direto, mantendo dois metros de distância, se necessária a aproximação, o familiar/responsável deverá usar máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção, se possível, realizar reconhecimento por meios fotográficos).

8. Procedimentos no necrotério (Serviços funerários)

- Alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Acomodar o corpo em urna lacrada antes da entrega aos familiares e responsáveis;
- Limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução aqui expostas até o fechamento do caixão;
- Informar serviço funerário/transporte de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após manipulação do corpo retirar e descartar luvas, máscaras, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

9. Ocorrência do óbito em domicílio

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para que não manipulem os corpos e evitem o contato direto;
- O médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde, em caso suspeito de COVID-19, esta deverá proceder a investigação do caso;
- Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento de causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito);
- A retirada do corpo deve ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual;
- Transportar o corpo até o necrotério/funerária ou outros, observando as medidas de precaução;

- Sanitizar e desinfetar o veículo após o transporte.

10. Manejo de Corpos

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, as 36 recomendações contidas nesse tópico estão de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020g).

Os profissionais envolvidos com os cuidados do corpo ficam expostos ao risco de infecção é fundamental que sejam protegidos da exposição ao sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas e devem se resguardar com o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente;
- Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento;
- Botas impermeáveis.

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, a responsabilidade é do médico patologista.

11. Regulação de acesso

Diante do cenário de pandemia de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e o crescente número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no Estado de Goiás, o processo regulatório deve estar pré-definido, em consonância com as recomendações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus COVID-19 e considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde- OMS.

O atendimento e tratamento deve ser realizado conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente, sendo que os casos de sintomas mais leves podem ser acompanhados pela equipe de atenção primária em saúde, e havendo o agravamento do quadro clínico o paciente deverá encaminhado para serviço de saúde de maior complexidade.

Diante da necessidade de encaminhamento para serviços de referência deve-se atentar para a necessidade de leitos de isolamento, sendo que a regulação do paciente deve, obrigatoriamente, acontecer via complexos reguladores. Desta forma, a regulação do acesso aos serviços de saúde para casos suspeitos ou confirmados que necessitem de internação hospitalar dará conforme os níveis de ação deste plano de contingência.

12. Educação em saúde - temas em destaque na comunicação de risco

Com o objetivo de amplificar o alcance na comunicação de conteúdos relevantes visando a proteção individual e coletiva, os boletins são disponibilizados nas redes sociais da prefeitura, afim de maior alcance à população.

13. Caso suspeito de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Definições de Caso Operacionais: Atualizações;

14. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

CASO SUSPEITO 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.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, 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 persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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.

CASO CONFIRMADO POR CRITÉRIOS:

CLÍNICO Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica 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 DE 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");

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

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico. **CASO DESCARTADO** Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- 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.

15. REALIZAÇÃO PÓS- COVID

O município dispõe de atendimento multidisciplinar através do programa EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar), essa equipe atende e reabilita pacientes tanto no pós- COVID como em qualquer doença ou agravo em saúde que, impossibilite o transporte do paciente até a unidade de saúde.

16. OBSERVAÇÕES

- **FEBRE:** Considera-se febre aquela acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que 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.

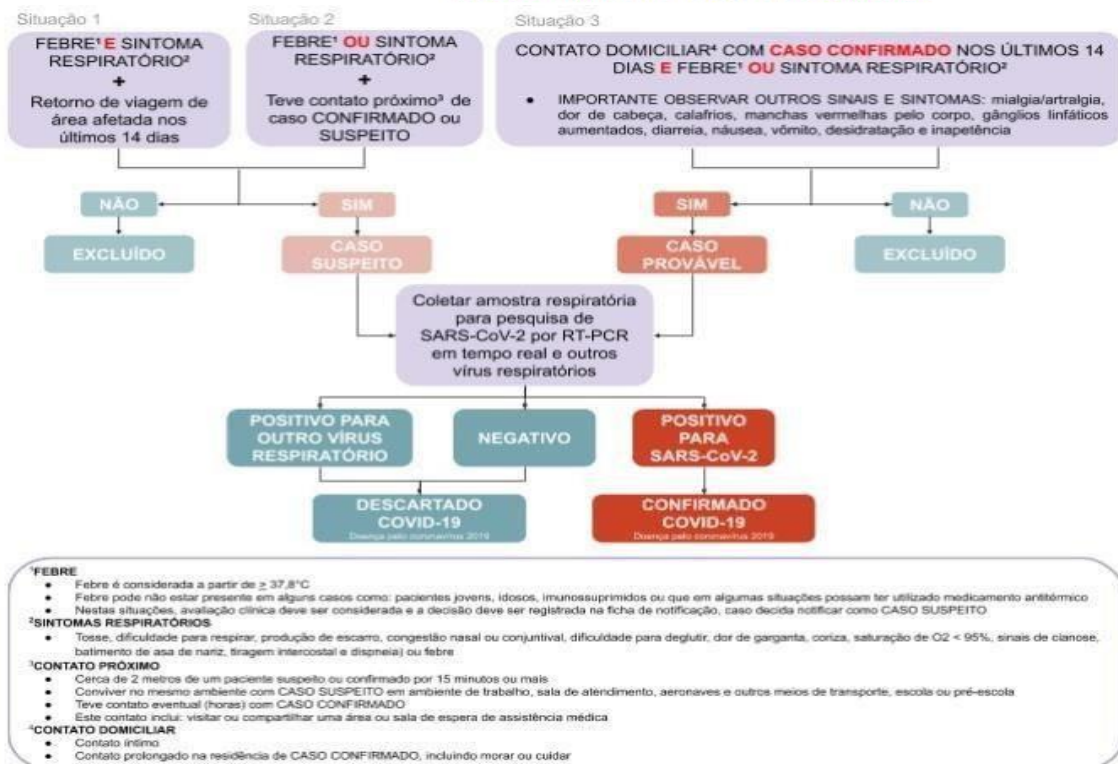
17. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, 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.



18.Reinfecção por SARS-CoV-2 –

Frente aos relatos de confirmação de casos de reinfecção por SARS-CoV-2 e à ocorrência/notificação de casos com novos episódios de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com confirmação anterior para COVID-19, torna-se necessária, investigação laboratorial e classificação final desses casos. Pacientes com histórico de COVID-19 confirmado previamente, que venham apresentar novo episódio de doença respiratória aguda - seja SG ou SRAG - podem ser considerados como caso suspeito de reinfecção por COVID-19, bem como, suspeitos de infecção por outros vírus respiratórios.

19.Orientações para investigação de casos suspeitos de reinfecção por SARS-CoV-

Indivíduos que apresentarem 2 episódios distintos com RT-PCR detectável para SARS-CoV-2 (com amostras de secreção respiratória devidamente cadastradas no GAL) com intervalo de tempo ≥ 90 dias entre os eventos/coletas.

Todo caso suspeito de reinfecção deverá estar, obrigatoriamente e adequadamente notificado como caso suspeito de SG (no e-SUS) ou SRAG (no SIVEP-Gripe) nas duas suspeições. Na notificação mais recente a informação “Provável reinfecção” deverá estar inserida no campo “Observação”.

Deverá ter Relatório Médico com informações demográficas (idade, sexo, raça,), antecedentes pessoais (comorbidades, medicamentos em uso e tratamentos prévios e atuais que sejam relevantes - ex. quimioterapia, transplante, hemodiálise), manifestações e evolução clínica atual (incluindo-se necessidade de internação, suporte ventilatório, hemodiálise e outros procedimentos), laudos de exames radiológicos de tórax e cópias de todos os laudos de RT-PCR para COVID-19 disponíveis.

20. Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é um potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (24h). Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e à

Central/CIEVS/SES-GO pelo telefone (9 9812-6739) e pelo e-mail cievsgoias@gmail.com.

As informações devem ser inseridas no formulário FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>), e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinannotificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Conforme orientação do novo Boletim da SVS/MS - Boletim Epidemiológico n 02, fevereiro 2020, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para o GVE correspondente.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal.

A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

21. Diagnóstico laboratorial

O LACEN atua na promoção da saúde no Estado de Goiás, e como Laboratório Central de Saúde Pública, credenciado pelo Ministério da Saúde, desempenha papel fundamental no Sistema de Vigilância em Saúde do estado.

Para enfrentamento do surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, o Lacen-Go implantou o diagnóstico do 2019-nCoV, sendo possível identificar rapidamente a entrada do agente no estado e subsidiar tomadas decisões no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

22. Prevenção

Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde a serem adotadas na Assistência à Saúde

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato.

A transmissão por aerossóis limita-se a procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV;

2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, com fornecimento de máscaras cirúrgicas ao paciente sintomático ou identificado como suspeito, desde o momento em que chegam na unidade;
3. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento;
4. Isolamento hospitalar em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato;
5. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;
6. Garantir a ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.

23. Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento há vacinas específicas para a infecção humana pelo 2019-nCoV, disponível em nosso município no Núcleo de Vigilância Epidemiológica, em dias pré-agendados e informados a toda população.

As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca; com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
3. Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
4. A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

24. Ações de saúde mental e atenção psicossocial

Situações de grande impacto epidemiológico como a pandemia da COVID-19 invariavelmente produzirão intensa desordem psicossocial em toda a população. Sabe-se que maior parte das

pessoas conseguirá atravessar esse momento sem adentrar o limite do sofrimento emocional. No entanto, para um grupo específico de indivíduos, será necessário atendimento e acompanhamento especializado dado a intensidade e gravidade do adoecimento mental.

Frente ao exposto o município disponibiliza a população serviço de atendimento na rede de apoio CAPS, com os seguintes profissionais: PSQUIATRA, PSICÓLOGO, PSICOPEDAGOGA e outros.

24.1 População Geral

- Garantir ações que possam mitigar o sofrimento mental proveniente do isolamento social, da circulação de fake News, dos problemas decorrente do desemprego e fechamento do comércio, da violência doméstica, ansiedade e medo de contágio;
- Ofertar acolhimento e cuidado em situações de urgência e emergência em saúde mental, tais com: tentativa de suicídio, crise psicótica, intoxicação aguda por substâncias psicoativas;
- Identificação do sofrimento mental agudo e da oferta de serviços que possam garantir o cuidado;
- Detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recentes;
- Buscar manter a assistência psicossocial durante o processo de médio e longo prazo por meio do fortalecimento dos serviços em saúde mental.

25. Eixo 2 – Assistência à Saúde

25.1 Rede de Assistência

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-nCoV é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

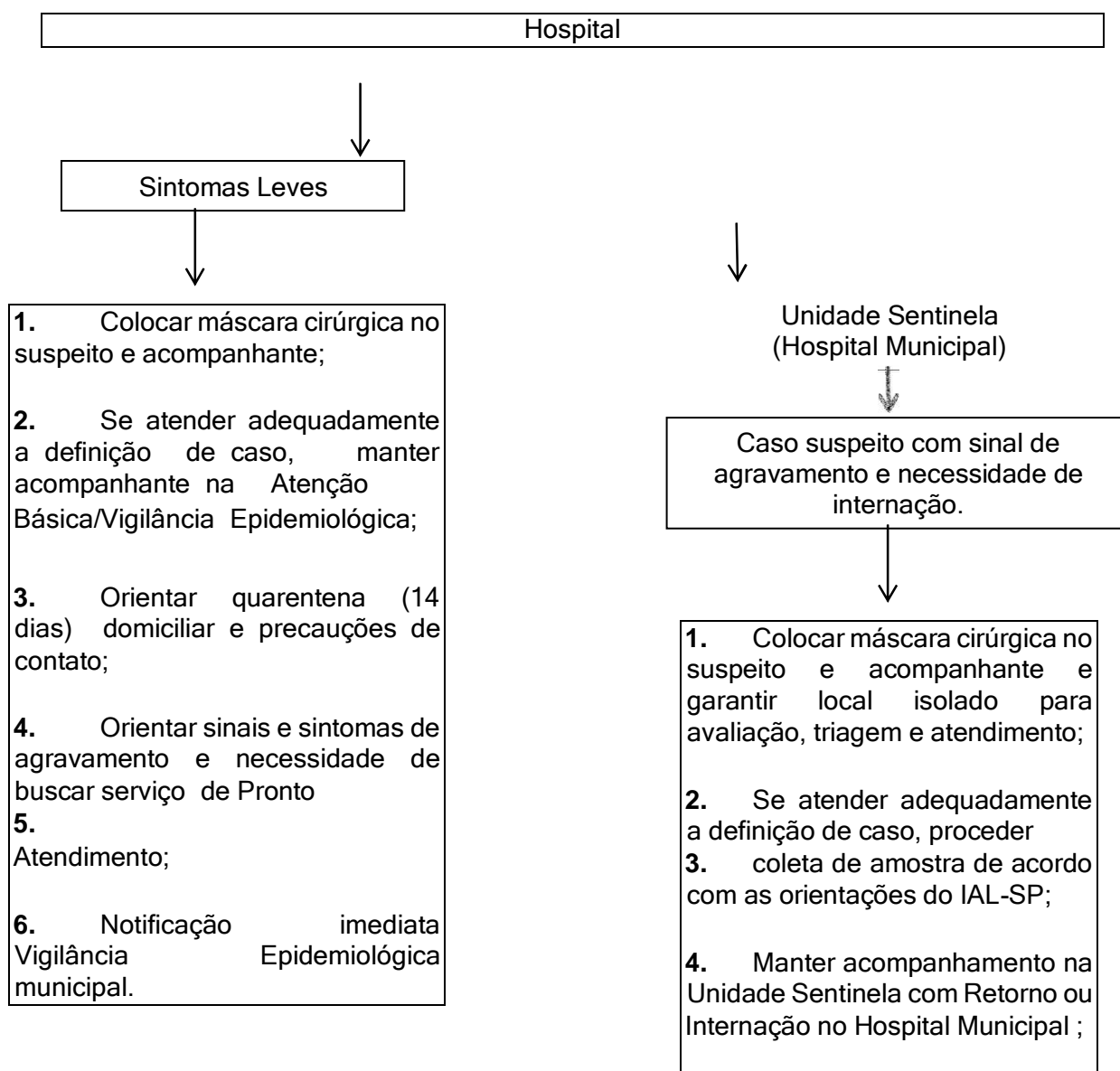
Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados.

Todas as Unidades Básicas do município deverão dispor de equipamentos de

proteção individual (EPI) para os funcionários e máscara para fornecer aos pacientes suspeitos da doença.

A necessidade de internação hospitalar terá como base a avaliação clínico-epidemiológica levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.

Fluxo Municipal do Sintomático Respiratório



5. Orientar quarentena (14 dias) domiciliar e precauções de contato;

6. Notificação imediata
Vigilância Epidemiológica
municipal;

7. Encaminhamento se for o caso para Rede de Referência via Regulação.

25. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início ____/____/_____, previsão de término ____/____/_____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade N^o: _____

_____/_____/_____ Data: Hora: _____ : _____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas

formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

27. NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: ____/____/____

Previsão de término: ____/____/____

Fundamentação: _____

Local de cumprimento da medida (domicílio): _____

Local: _____ / ____/____ Hora: ____: ____
Data: _____ :

Nome do profissional da Vigilância

Epidemiológica: _____

Assinatura: _____ Matrícula: _____

Eu, _____,



documento de identidade ou passaporte declaro que fui devidamente informados (a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Assinatura da pessoa notificada:

Ou

Nome e assinatura do responsável legal:

28. Declaração de Salubridade

Finalização de Período de Isolamento

Declaramos que o (a) Sr. (a) _____
cumpru o período de isolamento domiciliar denominado “quarentena” em cumprimento a Lei Federal nº 13.979/2020, Decreto Estadual nº 9.633/2020 e Decreto Municipal 47/2020, 49/2020 e 54/2020, que dispõem sobre medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública em decorrência da pandemia de Coronavírus (2019 nCov).

Cezarina, _____de de 2021.



Este plano foi criado em 14 e 15 de Março de 2020.
Atualizado em 14 de Dezembro de 2021.

Sujeito a alterações de acordo com as ações determinada pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

29. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Versão 3 de 15 de março de 2021. Brasília, DF. 05 de agosto de 2020.