PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

PARA INFECÇÃO HUMANA COVID-19

14ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DAS MISSÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Plano de Contingência do Município de São Paulo das Missões para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)

Introdução

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 Pública de Importância Internacional. 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 adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações intersetoriais e intrasetoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento.

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do Município de São Paulo das Missões constituiu o Plano de Contingência de Operações de Emergências 2019- nCoV, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

OBJETIVOS

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde na área de abrangência municipal, baseado no modelo do Plano de Contingencia e Ação do Estado do RS, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);

Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;

Divulgar informações em saúde;

Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;

Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. As mesmas serão amplamente divulgadas nos serviços de Saúde Pública municipal.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, coordenadoria, estado e Anvisa – áreas de portos, aeroportos e fronteiras e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

3.1 DEFINIÇÕES DE CASO CASO SUSPEITO:

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e apresente: Febre[1] e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO[2]: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre[1] OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

[1] FEBRE ≥ 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como: 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. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

[2] CONTATO PRÓXIMO: Uma pessoa que teve contato físico direto (exemplo: aperto de mãos); Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (exemplo: gotículas de tosse, contato sem proteção com tecidos ou lenços de papel usados e que contenham secreções); Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a 2 metros; Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI; Um passageiro de aeronave sentado no raio de dosi assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores eos tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado. Dentre as atualizações do cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde incluiu novas definições:

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresente: Febre OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) OU

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) • CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresentar febre OU pelo menos um dos sinais e sintomas 7 respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para SARS-CoV-2.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- Deve-se levar em consideração os países com transmissão local da doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-1, conforme definições a serem estabelecidas pela Oms, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado:

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: http://bit.ly/2019-ncov);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual.
- Proceder a coleta de 1 (UMA) amostra de swab (ANEXO 3);
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato;
- É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

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).

ESTRUTURAS DE COMANDO E NÍVEIS DE RESPOSTA

O COE 14ª é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores

e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para enfrentamento de emergências em saúde pública.

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.

Cada nível é baseado na avaliação do risco doCOVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.
- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.
- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19.

- Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, aos moldes da estadual e federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas,

tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais recomenda-se:

A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada conforme fluxo do ANEXO 1.

B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.

C) Fluxo de encaminhamento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.

D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.

E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA:

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (COVID-19) no RS e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19).

Os principais pontos de entrada identificados no RS são: o Aeroporto Internacional Salgado Filho, situado em Porto Alegre, o Porto de Rio Grande e as fronteiras com a Argentina e o Uruguai. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado.

Os Principais pontos de entrada na região da 14ª Coordenadora Regional de Saúde são os municípios de fronteira com a Argentina: Alecrim, Doutor Mauricio Cardoso, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá e Porto Vera Cruz.

Caso seja identificada a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), em veículo de transporte terrestre, o PVPAF entrará em contato com a CVPAF/RS/Anvisa e a SES/RS. Estes avaliarão em conjunto com o Ministério da Saúde se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), acionará imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação às condutas frente ao caso de acordo com o fluxo (Anexo 1)

Autoridades Sanitárias para notificação

14ª Coordenadoria Regional de Saúde: (55) 3512-5277

Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS: (51) 9 8501-6882 e/ou Disque Vigilância: 150

Ministério da Saúde: 136 e/ou 0800 644-6645

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: http://bit.ly/2019-ncov
- Preencher a Ficha de Notificação - Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar para coers@saude.rs.gov.br
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde. O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contactantes do caso suspeito.

A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito e repassará a vigilância local e/ou SES/RS para o monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos. Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica do território.

VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar

imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (Anexo 1).

A vigilância em saúde municipal identificará os possíveis contatantes devendo ser realizada a busca ativa por contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicilio, mantendo distância dos demais familiares, até que seja descartada a suspeita.

Autoridades Sanitárias para notificação

Vigilância em Saúde do município (55) 9 96807056

Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;

Ministério da Saúde - 136.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde. (Anexo 2).

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes.
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, 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.

Nos casos em que é recomendado isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os município deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a

resolução CIB 005/2018). Em casos que precise regulação do acesso, contatar a central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo COVID-19: CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano. As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE)

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o DRE sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Na área de abrangência da 14ª CRS a referência hospitalar seguirá o quadro conforme ANEXO 5.

Ainda, na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

PS: o acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais.

Nível 0:

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS). Ressaltamos que a porta de entrada aos serviços de saúde é a Atenção Primária. Ações:

- Os serviços de saúde dos municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a Resolução CIB/RS Nº 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

- Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

Nível 1:

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial a partir de 3% (com casos confirmados no RS).

Ações:

- Disponibilizar 30 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

- Disponibilizar 30 leitos de UTI (isolamento) em hospitais de referencia/retaguarda.

Nível 2:

Indicadores: acima de 100 e menos de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de acima de 5%.

Ações:

- Disponibilizar 30 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde.

- Disponibilizar 10 leitos de UTI (isolamento) em 10 hospitais nas Macrorregiões de Saúde do Estado, mantendo os 30 leitos de UTI (isolamento) nos hospitais de referencia/retaguarda, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Universitário de Canoas.

- Disponibilizar 120 leitos de enfermaria clínica e 95 leitos de UTI, sendo 25 leitos de isolamento com fluxo laminar, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nível 3:

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 5 e 10%.

Ações:

- Manter os 30 de enfermaria clínica (isolamento) em cada Macrorregião de Saúde.

- Disponibilizar 50 leitos UTI (isolamento) reservados em 20 Hospitais nas Macrorregiões do Estado.

- Disponibilizar 50 leitos UTI (isolamento) em hospitais de referencia/retaguarda , Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Universitário de Canoas.

- Manter os 120 leitos de enfermaria clínica e 95 leitos de UTI, sendo 25 leitos de isolamento com fluxo laminar, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nível 4:

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial acima de 10%.

Ações:

- Decretar estado de emergência hospitalar no RS.

- Suspender todas as cirurgias eletivas. - Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

Hospitais de Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes críticos sob Regulação Estadual:

- Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES 2237571;

- Hospital Universitário de Canoas – CNES 3508528;

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como hospital de retaguarda.

LACEN/RS

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) (Anexo 3). A amostra será encaminhada para o LACEN.

Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na requisição preencher o campo "Agravo/Doença" COVID-19, cadastrar a mostra, no campo PESQUISA/EXAME selecionar "CORONAVÍRUS".

As amostras deverão estar acompanhadas da requisição do GAL e ficha de notificação do caso suspeito (http://bit.ly/2019-ncov).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário.

A CRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição. O diagnóstico é realizado no LACEN/CEVS pelo método RT-PCR com insumos produzidos pela Biomanguinhos. Em

estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico do COVID-19, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados por COVID-19 pela primeira vez deverão submeter a contraprova realizada pela referência enviando a amostra para o Lacen.

COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação a nível regional e estadual sobre a doença e formas de contágio, além da disponibilização de fontes e outras informações para imprensa.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

- Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.
- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

Medidas Estratégicas

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro do COE 14ª CRS para garantir o alinhamento com as informações da regional de saúde, Secretaria Estadual de Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do coordenador regional de saúde 14ª CRS.
- Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto

Ações sugeridas

- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe do COE da 12ª CRS para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.
- A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 será realizado pelo CO 14ª CRS.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-1, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes

e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

COMITÊS MUNICIPAIS

Comissão Municipal de Enfrentamento ao COVID-19:

Formado em caráter de urgência para discussão social a respeito da pandemia COVID-19, que auxiliará na divulgação e debate de medidas sanitárias para este assunto, formada por:

- Brigada Militar
- Hospital de Caridade São Paulo das Missões
- ACI
- Sindicato dos trabalhadores rurais
- Vigilância em Saúde.

Comitê de Enfrentamento para COVID-19 e demais endemias circulantes:

Formado para elaboração das estratégias municipais de enfrentamento à endemias e para as tomadas de decisões referentes aos fluxogramas municipais de atendimento na Atenção Primária de São Paulo das Missões. Ainda é responsável pela atualização de dados a respeito do COVID-19 ao restante da equipe, para que esta possa atender as normativas do Ministério da Saúde e garantir a saúde da população.

REFERENCIAS

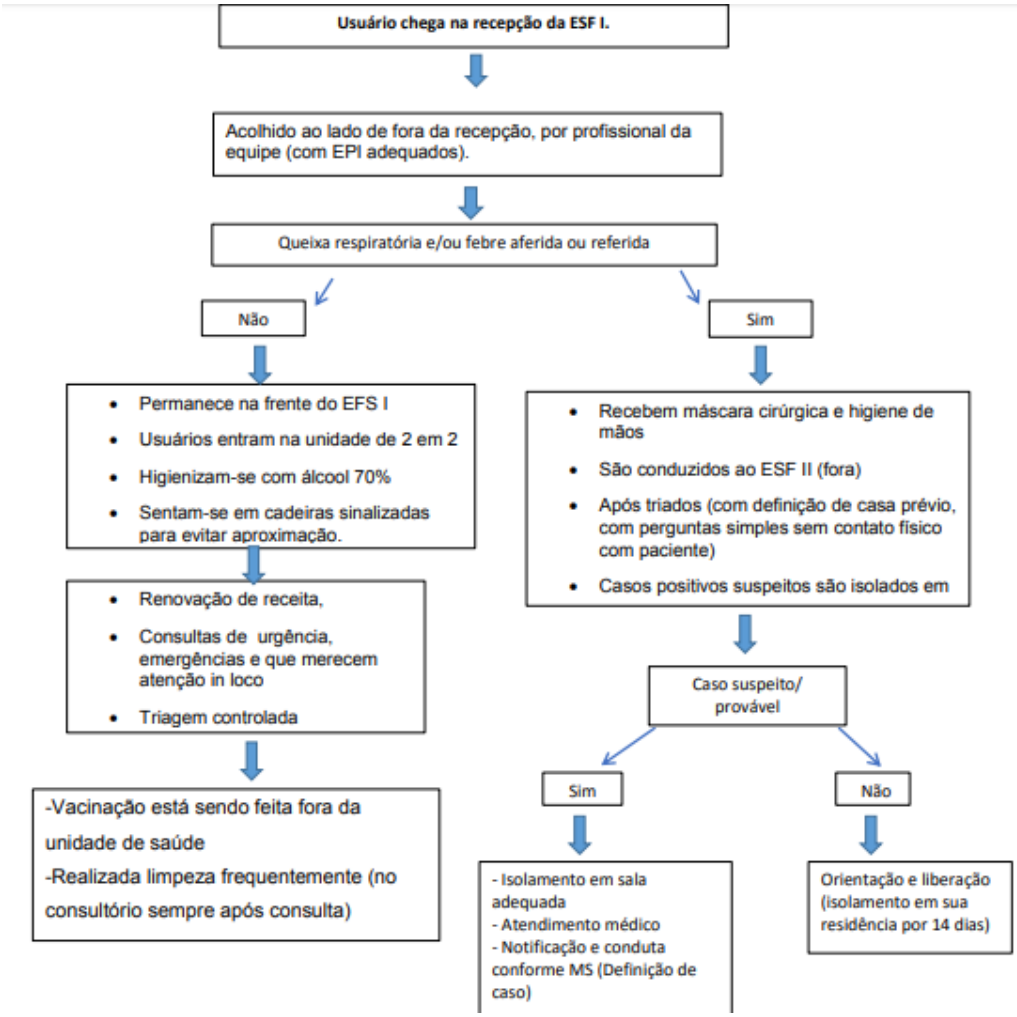
Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

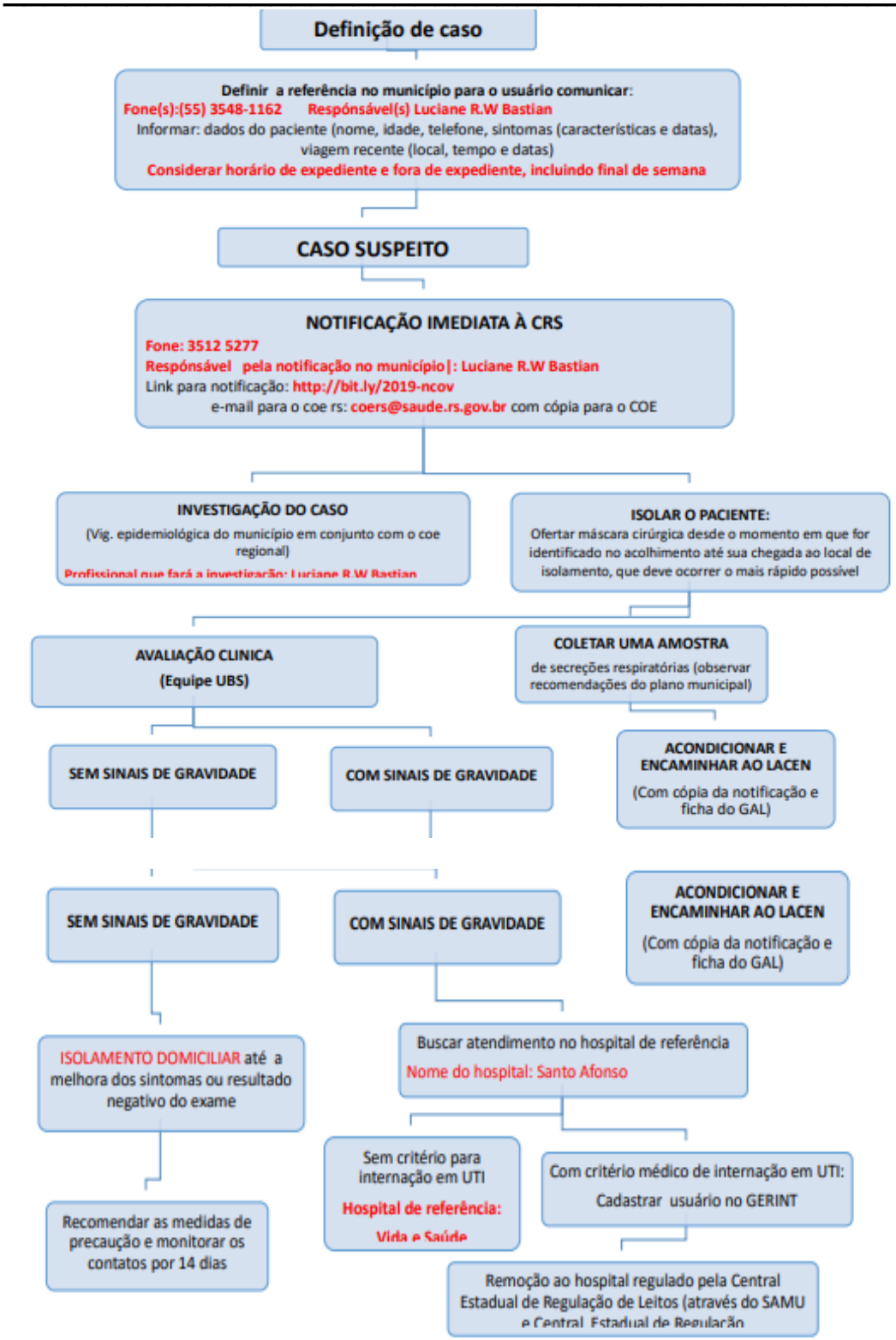
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

http://saude.gov.br/

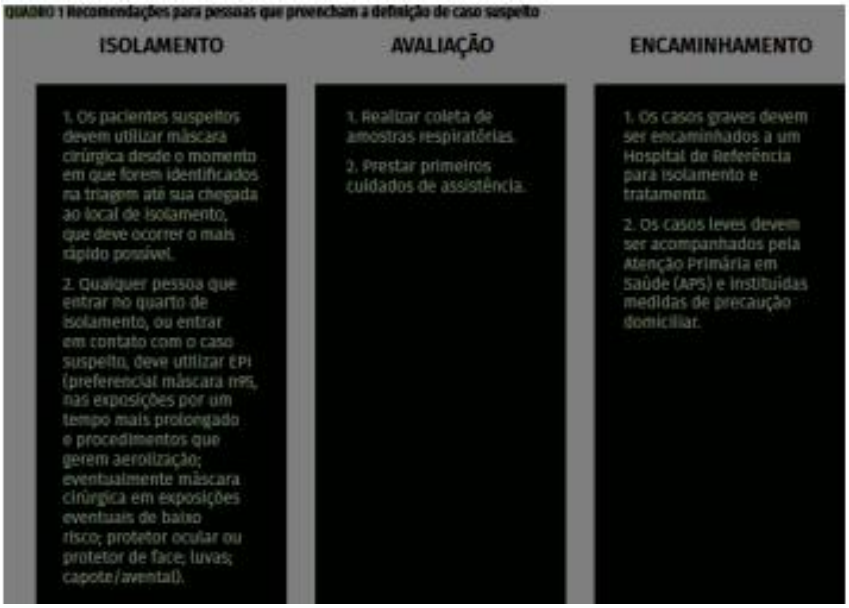
https://saude.rs.gov.br/inicial

ANEXO 1 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID – 19
ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO PAULO DAS MISSÕES




Definição de caso
Definir a referência no município para o usuário comunicar:
Fone(s):(55) 3548-1162 Respónsável(s) Luciane R.W Bastian
Informar: dados do paciente (nome, idade, telefone, sintomas (características e datas), viagem recente (local, tempo e datas)
Considerar horário de expediente e fora de expediente, incluindo final de semana
CASO SUSPEITO
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA À CRS
Fone: 3512 5277
Respónsável pela notificação no município|: Luciane R.W Bastian
Link para notificação: http://bit.ly/2019-ncov
e-mail para o coe rs: coers@saude.rs.gov.br com cópia para o COE
INVESTIGAÇÃO DO CASO
(Vig. epidemiológica do município em conjunto com o coe regional)
Profissional que fará a investigação: Luciane R.W Bastian
ISOLAR O PACIENTE:
Ofertar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado no acolhimento até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível
AVALIAÇÃO CLINICA
(Equipe UBS)
COLETAR UMA AMOSTRA
de secreções respiratórias (observar recomendações do plano municipal)
SEM SINAIS DE GRAVIDADE
COM SINAIS DE GRAVIDADE
ACONDICIONAR E ENCAMINHAR AO LACEN
(Com cópia da notificação e ficha do GAL)
SEM SINAIS DE GRAVIDADE
COM SINAIS DE GRAVIDADE
ACONDICIONAR E ENCAMINHAR AO LACEN
(Com cópia da notificação e ficha do GAL)
ISOLAMENTO DOMICILIAR até a melhora dos sintomas ou resultado negativo do exame
Buscar atendimento no hospital de referência
Nome do hospital: Santo Afonso
Sem critério para internação em UTI
Hospital de referência:
Vida e Saúde
Com critério médico de internação em UTI:
Cadastrar usuário no GERINT
Recomendar as medidas de precaução e monitorar os contatos por 14 dias
Remoção ao hospital regulado pela Central Estadual de Regulação de Leitos (através do SAMU e Central Estadual de Regulação

ANEXO 2 RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. 2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara PFF, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/aventaL).	1. Realizar coleta de amostras respiratórias. 2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. 2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

ANEXO 3 FORMULÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO CASO SUSPEITO E CONTATOS

FICHA DE MONITORAMENTO POR TELEFONE - SINDROME GRIPAL E CASOS COVID-19

Unidade de Saúde
Paciente
Idade
Telefone

( ) Casos com resultado positivo para COVID 19
( ) Suspeito de SG atendido na unidade de saúde que não colheu exame
( ) Pacientes com SRAG que receberam alta hospitalar
Motivo:
( ) 1° Ligação ( ) Continuidade do Monitoramento Data:_____
Pessoa que respondeu às perguntas:_____
Grau de ligação/parentesco_____
Data do início dos Sintomas: _____
Tempo de isolamento (em dias):_____
Tem Atestado: ( ) sim ( ) não

Respostas pelo próprio paciente ou pessoa que atendeu ao telefone
Onde (NOME DO PACIENTE) está agora? _____
Quantas pessoas moram com (NOME DO PACIENTE) _____ (número de pessoas);
( ) mora sozinho(a).
Tem alguém mais próximo acompanhando (NOME DO PACIENTE)? ( ) sim ( ) não
É um ( ) Familiar ( ) Cuidador ( ) Vizinho ( ) Outro:_____

Como já foi dito, precisamos saber como tem passado nos últimos dois dias:
SINAIS/ SINTOMAS:
Febre: ( ) sim ( ) não Usou termômetro para medir? ( ) sim ( ) não
Se sim, qual foi a maior temperatura?_____
Tosse: ( ) sim ( ) não
Dor de garganta: ( ) sim ( ) não
Dificuldade de respirar: ( ) sim ( ) não
Está respirando mais forte ou mais rápido que o normal mesmo quando está sem fazer nada?
( ) sim ( ) não ( )Não sabe
Fica sem fôlego ou muito cansado quando precisa falar? ( ) sim ( ) não ( )Não sabe

Se alguma das respostas acima for positiva, pergunte:
Tem algo que você conseguia fazer ontem, mas não consegue fazer hoje? ( ) sim ( ) não ( )Não sabe.
Se sim, o quê? _____
Alguma coisa que você faz te deixa sem fôlego hoje? ( ) sim ( ) não ( )Não sabe
Se sim, o quê? _____

Presença de Sintomas

Sistêmicos	Sintomas Respiratórios	Outros Sinais de alerta
( ) Mialgia ( ) Diarreia ( ) Náusea/ Vômito ( ) Cefaleia	( ) Coriza ( ) Espirro ( ) diminuição ou perda absoluta do olfato	( ) Cianose ( ) Sonolência/Baixo nível de consciência ( ) Hipotensão/Lipotimia

Já tem algum outro problema de saúde? – *investigando as comorbidades*
( ) Diabetes ( ) AVC ( ) Câncer ( ) Asma ( ) DPOC/Enfisema ( ) Cardiopatias (doenças do coração) ( ) Hipertensão ( ) Doença renal ( ) Imunossupressão Está controlada? ( ) sim ( ) não Outro problema de saúde:

CLASSIFICAR ESTADO CLÍNICO
( ) Leve ( ) Moderado ( ) Grave

CONDUTA
( ) Manter Isolamento Domiciliar ( ) Procurar a Unidade de Saúde
( ) Outra:_____
Existe desenvolvimento de síndrome respiratória em familiares do paciente? ( ) sim ( ) não
Observação:

Nome do profissional:_____

Anexo 4. COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O Plano de Contingência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial é um complemento ao Plano de Contingência em Saúde do Município de São Paulo das Missões.

O objetivo deste Plano de Saúde Mental e Apoio Psicossocial é agregar respostas ao Plano de Contingência em Saúde do Coronavírus para o Município de São Paulo das Missões. Diante da complexidade de situações de emergência, e neste caso, deflagradas em contexto global, com o avanço de contaminação pelo novo coronavírus (SARS CoV-2).

Ainda, buscamos apresentar ações em saúde mental e apoio psicossocial, estrategicamente orientada pelos cenários epidemiológicos, permitindo respostas adequadas, rápidas e oportunas para prevenir, conter, acompanhar, tratar e mitigar os efeitos da pandemia (Covid 19) causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Para preparar os municípios do Rio Grande do Sul para o enfrentamento dos eventuais desdobramentos em saúde mental decorrentes da Pandemia, a Secretaria Estadual de Saúde/RS recomenda a estruturação de seus Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19, com vistas a programações a serem executadas “antes”, “durante” e “depois” da referida emergência de saúde pública.

ANTES

- Informações educativas sobre formas de contágio, com ênfase para os grupos vulneráveis, do ponto de vista psicossocial;
    - Informar a população nos meios de comunicação (rádio, telefone de uso específico da pandemia e redes sociais), para atuar de modo adequado, proteger-se melhor e ser menos vulnerável do ponto de vista psicossocial.
    - Orientações para filtrar noticias sensacionalistas para o cuidado emocional.

- Sensibilização e informação sobre a SMAPS durante a epidemia COVID-19;
- Matriciamento de equipes e profissionais de saúde em SMAPS.
- Identificação dos grupos vulneráveis do ponto de vista psicossocial;
    - Através de busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial.
- Proteção preventiva para toda população: distanciamento social, isolamento social voluntário ou quarentena, caso seja necessário;
- Estímulo à solidariedade e incentivo à participação da comunidade;
- Organização da rede de atenção psicossocial adaptada à epidemia;
    - Através do agendamento de horários para atendimento individualizado.

DURANTE

- Avaliação rápida das necessidades psicossociais da população;
- Apoio às ações fundamentais de detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes;
- Informação e orientação sobre: o que está ocorrendo, ações desenvolvidas e o que as pessoas devem fazer;
    - Orientações sobre ansiedade, síndrome do pânico e depressão.
    - Informações para os grupos operativos a respeito de alimentação saudável que propiciam o aumento da imunidade e também hábitos de higiene como forma de prevenção e autocuidado.

- Transmitir organização, segurança, confiança, apoio e ânimo;

- Manutenção dos serviços públicos essenciais para a atenção, cuidado, promoção da dignidade e garantia de subsistência;
    - Manter atendimentos essenciais.
- Apoio e atenção psicossocial online ou presencial, considerando a urgência e os regulamentos de biossegurança, de acordo com os diferentes grupos e demandas;
    - Ações em saúde mental com o foco na promoção da saúde, fortalecimento da resiliência e ampliação de redes de cuidado e de solidariedade. Realização de atividades coletivas que facilitem o compartilhamento de sentimentos e experiências valorizando as estratégias desenvolvidas para enfretamento da pandemia e também a oferta de apoio psicológico on-line, para quem sentir necessidade deste tipo de atendimento.
    - Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da pandemia.
- Promover mecanismos de cuidado mútuo, suas redes socioafetivas e suporte comunitário;
- Favorecer a construção de redes solidárias;
    - Criação de redes sociais específicas no tempo de pandemia.
- Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) oferecido por todos os profissionais da linha de frente ao cuidado, em especial, às famílias afetadas diretamente.
- Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da epidemia;
- Acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, entre outras;

- Garantia de monitoramento do risco psicológico de pacientes suspeitos ou confirmados que estejam em isolamento domiciliar;
- Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para equipes de resposta.

DEPOIS

- Investir em estratégias qualificadas de comunicação social que favoreça a recuperação;
- Capacitação e supervisão para as equipes que trabalham na fase de recuperação;
- Implementação das ações específicas SMAPS na rede SUS, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo);
- Fortalecer as ações e projetos sociais que promovam a vida;
- Monitorar e avaliar experiências e as lições aprendidas.

REFERENCIAS

FIOCRUZ. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores. Disponível em:* *http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.df. Acesso em 05 jun 2020.*

UNB. Plano de contingência em saúde mental e apoio psicossocial para enfrentamento do novo coronavírus (sars-cov-2). Disponível em:

http://www.unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/2020_PlanodeContigenciaSaudeMentalPsicossocial_COES-UnB.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da saúde mental em situações de epidemias https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf