PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE TRABIJU - SP PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS – COVID-19

I- INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano Municipal de enfrentamento ao COVID-19, em consonância com os Planos Regional, Estadual e Nacional e define o nível de atuação, resposta e acompanhamento das ações implementadas para enfrentamento da COVID-19.

Trata-se de um documento construído com base na atuação da Equipe de Saúde e nas orientações técnicas do Ministério da Saúde, ANVISA, DRS, COSEMS e outros órgãos importantes neste contexto.

II- OBJETIVO GERAL

Definir protocolos e fluxos para manejo da COVID-19 em âmbito municipal, orientando assim a identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus, de modo a minimizar os riscos de transmissão sustentada no município de Trabiju – SP.

III- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar as equipes e serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e internacionais.
- Evitar a transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Orientar sobre distanciamento social e isolamento domiciliar;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Manter atualizadas as informações epidemiológicas disseminadas pelo MS;

IV- DEFINIÇÕES (Conforme Plano de Contingência do DRS III Araraquara)

NÍVEIS DE RESPOSTA: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.
Cada nível é baseado na avaliação do risco da COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública. Até o momento, fatos e conhecimentos sobre a COVID-19 disponíveis são limitados. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

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

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

- **Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, com declaração de ESPIN.

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

- **VIAJANTE:** Pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 93%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias.
- **CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que 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 < 93%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias
- **CONTATO DOMICILIAR**: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que 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 dispneia).
  Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo; gânglios linfáticos aumentados; diarreia; náusea; vômito; desidratação e inapetência.

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID19)

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

- **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 em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID19**
  - ✓ 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.

- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID19**
  - ✓ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

- **CASO EXCLUÍDO DA DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA PELO COVID-19**
  - ✓ Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

- **TRANSMISSÃO LOCAL:**
  - ✓ Confirmação laboratorial de transmissão da COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

- **NOTIFICAÇÃO:**

  Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e ao GVE XII - Araraquara pelo telefone (16-3301-1855) ou e-mail (gve12-araraquara@saude.sp.gov.br).

  As informações devem ser inseridas no Sistema e-SUS VE (notifica.saude.gov.br) e/ou no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

V- VIGILANCIA EM SAÚDE

Cabe a Vigilância Epidemiológica do Município de Trabiju, de acordo com as orientações do GVE do DRS III Araraquara e em conformidade com os Boletins Epidemiológicos do MS, desenvolver as atividades em âmbito municipal, com vistas à identificação, notificação e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, assim como acompanhamento de todos os casos em Isolamento Domiciliar. Compete ainda a Vigilância Epidemiológica de Trabiju a emissão do Boletim Diário com a situação Epidemiológica do Município.

As ações da Vigilância Epidemiológica também segue orientações do Protocolos de Manejo Clínico da COVID-19 e demais documentos e notas técnicas oficiais (ANVISA, COSEMS, e outros)

Considerando o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus Versão 2 - Março.2020, que na página 5 aponta:

DIAGNÓSTICO: *As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas [1]. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral [9]. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.'*

No que se refere aos testes para identificação de casos de COVID-19, caberá à Vigilância Epidemiológica o controle e gerenciamento da realização de testes RT- PCR (SWAB) e testes rápidos (sorológicos), aos grupos previamente indicados pelo MS.

Foram adquiridos, com recursos provenientes do Ministério Público e Próprio, 800 testes SWAB que serão utilizados conforme orientação do Boletim Epidemiológico n° 8, conforme segue:

O tempo de incubação é crucial para eficácia da testagem. Não há consenso global sobre a melhor estratégia para aplicação dos testes de rastreamento. O Ministério da Saúde orienta coleta de amostra clínica no 8º dia de sintomas e 72 horas sem sintomas, e limitou o uso para:

- Trabalhadores da saúde em atividade;
- Trabalhadores serviços segurança pública em atividade;
- Pessoas com Síndrome Gripal que residam no mesmo domicílio dos profissionais de saúde ou segurança em atividades.

Resultados: Positivo = Manejo como COVID
Negativo = Descontinuar o isolamento

Interpretação:
IgG positivo = Paciente teve contato com coronavírus e está imunizado.
IgM positivo = Paciente está com a infecção por coronavírus naquele momento.

Ao gestor é obrigatório o controle de distribuição, utilização e registro de todos os testes realizados ou desprezados e também para fins de auditoria.

VI- ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

O Município de Trabiju - SP conta com:

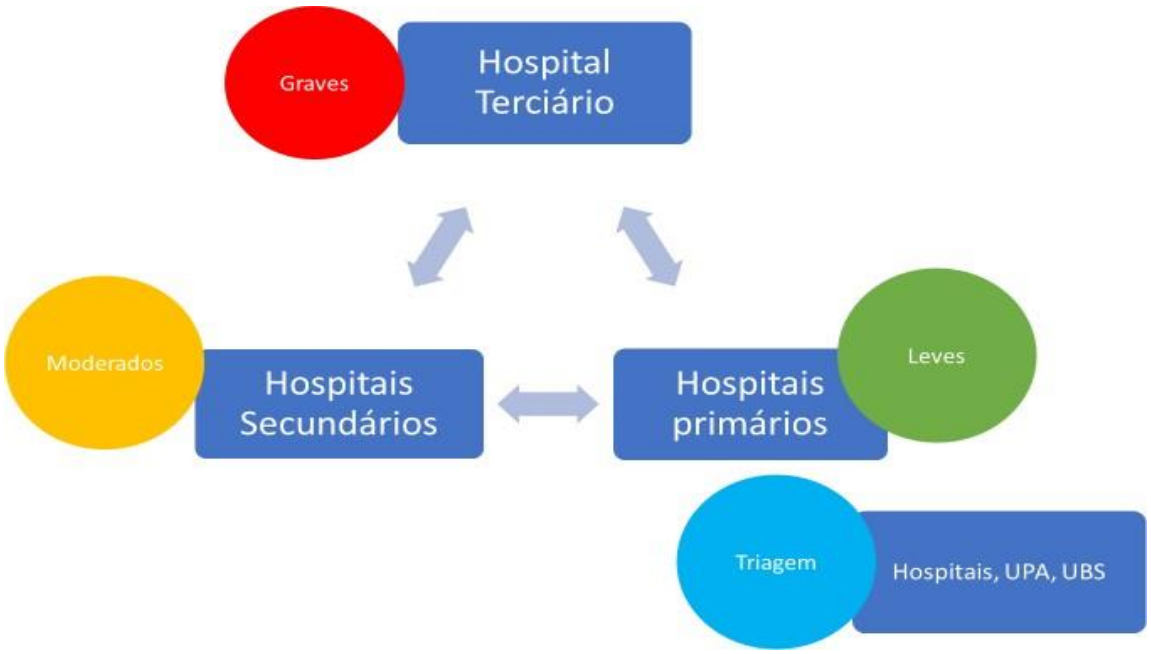
01 Unidade Básica de Saúde – UBS

Estratégia Saúde da Família – ESF
Estratégia Saúde Bucal – ESB
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB
Diversos Profissionais: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos Clínicos, ginecologista, pediatra, cardiologista, Coletor de Amostras Biológicas, Psicólogo, Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, Farmacêuticos, Cirurgiões Dentistas, Técnicos de Saúde Bucal, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogo, Motoristas, Profissionais da Administração e Limpeza.

01 Unidade de Emergência de Referência (Santa Casa de Boa Esperança do Sul-SP)

Nossa Região está se organizando conforme “Fluxograma para Atendimento Regional dos Pacientes Suspeitos e Confirmados por COVID-19”, elaborado pela equipe técnica do município de

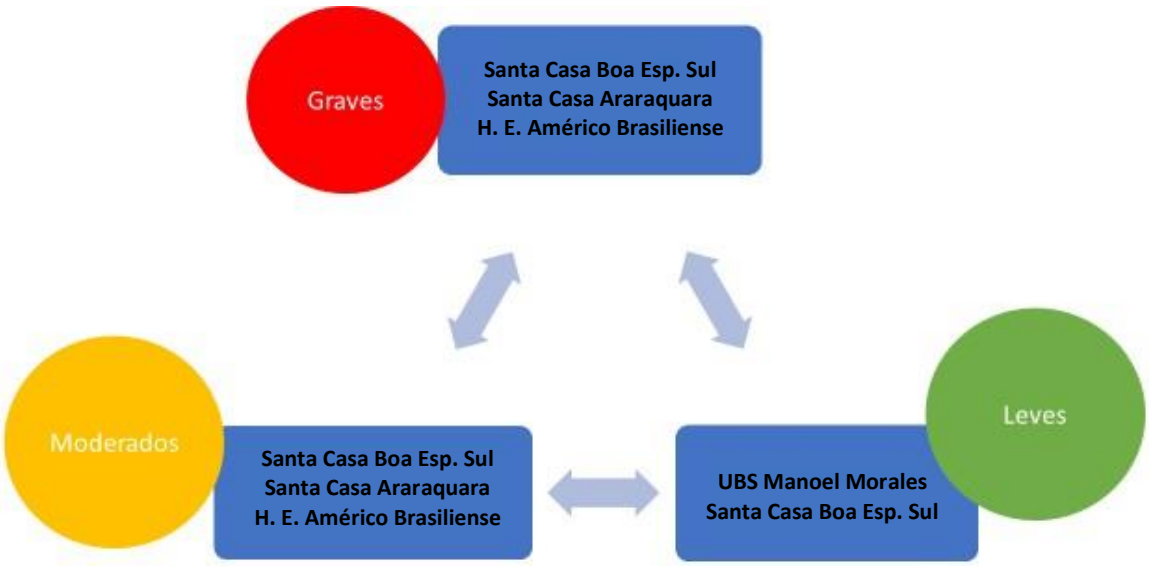
Trabiju, em consonância com os demais municípios da região Central do DRS III de Araraquara, conforme descrito a seguir:



Capacidade Operacional dos Prestadores Região Central do DRS III Araraquara Referências para o Município de Trabiju

	Triagem com Atendimento de Casos Leves e Exames Eletivos	Leitos de enfermaria com rede de gás	Médico 24 horas	Exames Laboratoriais 24 horas	Gasometria Arterial	Tomografia de Tórax	Leitos de UTI
UBS Manoel Morales – Trabiju	√	X	X	X	X	X	X
Santa Casa de Boa Esperança do Sul	√	√	√	X	X	X	X
Santa Casa de Araraquara	X	√	√	√	√	√	√
Hospital Estadual Américo Brasiliense	X	√	√	√	√	√	√

Logística de Atendimento conforme gravidade



O Atendimento de pacientes dos casos moderados e graves serão encaminhados primeiramente à unidade de referência imediata (Santa Casa de Boa Esperança do Sul) e posteriormente regulados para os Serviços de Maior Complexidade, conforme o caso.

FLUXO DEFINIDO PARA OS ATENDIMENTOS:

- **Atendimento inicial de Paciente Suspeito**

Paciente com critérios para Síndrome Gripal?
Sintomas: Febre (Referida ou Aferida) +
Tosse ou Dor de Garganta ou Coriza ou Dificuldade Respiratória

Se SIM: Continua o Fluxo.
Se NÃO: Caso necessite de internação, encaminhamento à referência primária.

Paciente com critérios para Síndrome Gripal, tem Critérios para internação?
Sintomas: Dispneia ou desconforto respiratório
Pressão persistente no tórax
Saturação de Oxigênio menor ou igual a 95% em ar ambiente
Coloração azulada dos lábios ou rosto
Exacerbação de doença pré-existente
Outro sinal de gravidade

Paciente com critérios para Síndrome Gripal, SEM Critérios para internação?
Sintomas: Notifica a VE
Não coleta teste diagnóstico
Prescrição de sintomáticos
Orientação de Isolamento Domiciliar por 14 dias
Orientar paciente quanto aos sinais de alerta

* Monitorar pacientes com fatores de risco: HAS/DM/Obesidade/Neoplasias/Insuficiência Cardíaca/ Insuficiência hepática/Insuficiência Renal.

Paciente com critérios para Síndrome Gripal, COM Critérios para internação e SEM sinais de gravidade.
Se melhora após medidas iniciais, permanecer nos serviço de origem
Se não melhora, encaminhado para Referência (Fluxo).
Internação se necessário.
Coleta de Swab no Hospital de Referência.

Paciente com critérios para Síndrome Gripal, COM Critérios para internação e COM sinais de gravidade.

Encaminhado para Hospital de Referência (Fluxo) para internação em Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.

Padronização para Classificação dos casos de COVID-19

Classificação para realizar coortes

- Caso positivo (P): Caso com resultado de exame por técnica de PCR positivo
- Caso fortemente suspeito (C+): Caso com Síndrome gripal e sinais radiológicos altamente compatíveis com doença pelo novo coronavirus
- Caso fracamente suspeito (C-): Caso com Síndrome gripal e sinais radiológicos pouco compatíveis com doença pelo novo coronavirus
- Caso negativo (N): Caso com resultado de exame por técnica de PCR negativo

Critérios para encaminhamento Hospital primário ou secundário → Hospital Terciário

- Sinais de insuficiência respiratória: sem melhora da saturação de oxigênio após cateter de O2, batimento de asa do nariz, uso de musculatura acessória
- Sinais de choque: hipotensão arterial, aumento do tempo de vencimento capilar, oliguria, alteração do nível de consciência

Critérios de encaminhamento Hospital Terciário→ Hospital Secundário

- Estabilidade hemodinâmica por > 24 horas E
- Sem necessidade de ventilação mecânica por > 24 horas E
- Necessidade de fisioterapia respiratória <3x por dia E
- Tomografia de Tórax com comprometimento de <50% dos campos E
- Resultado de PCR para COVID disponível para alocação adequada

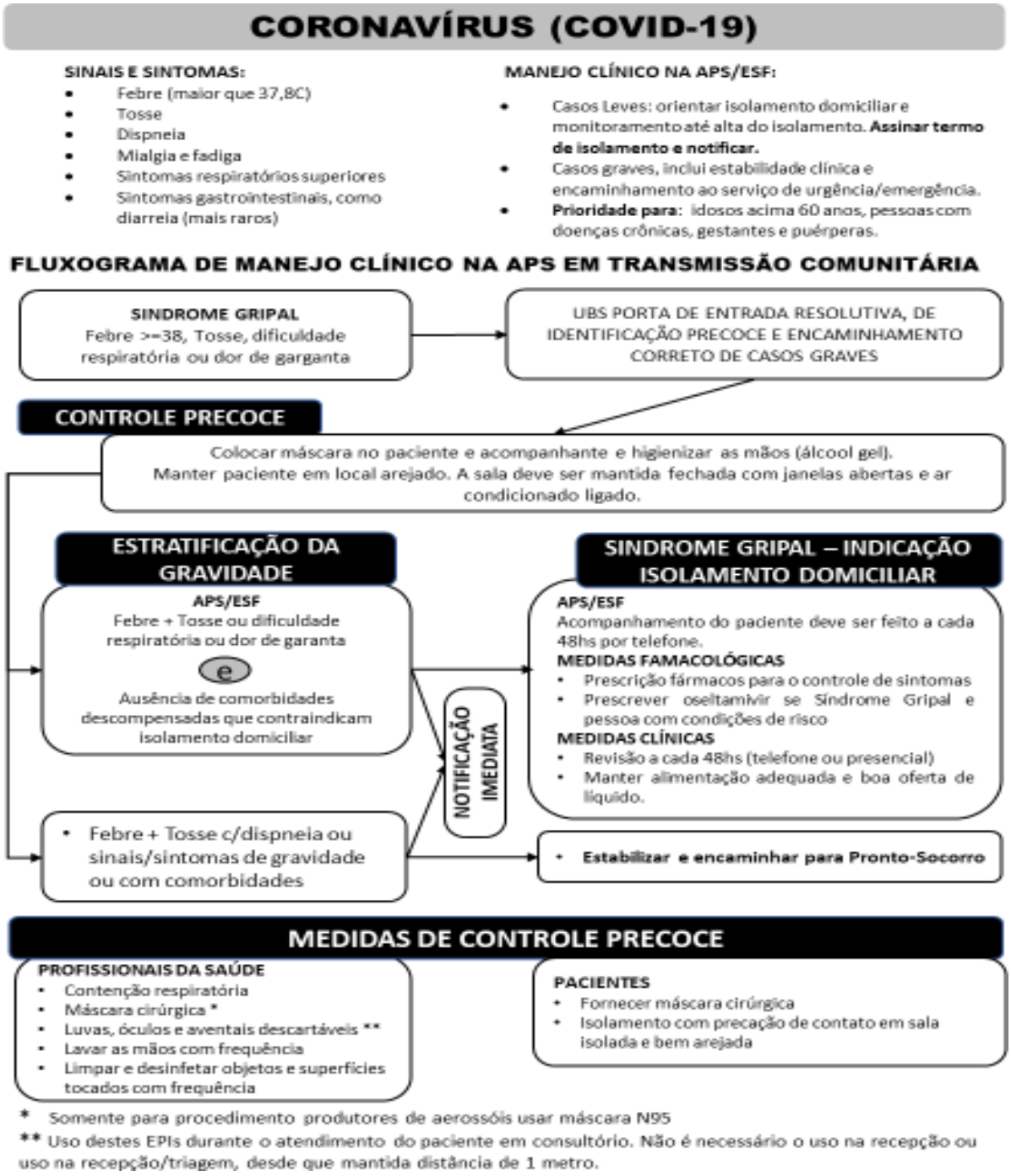
Critérios para encaminhamento Hospital Primário→ Hospital Secundário

- Dispneia ou desconforto respiratório
- Pressão persistente no tórax
- Saturação de oxigênio menor ou igual a 95% em ar ambiente
- Coloração azulada dos lábios ou rosto
- Exacerbação de doença pré existente
- Outro sinal de gravidade

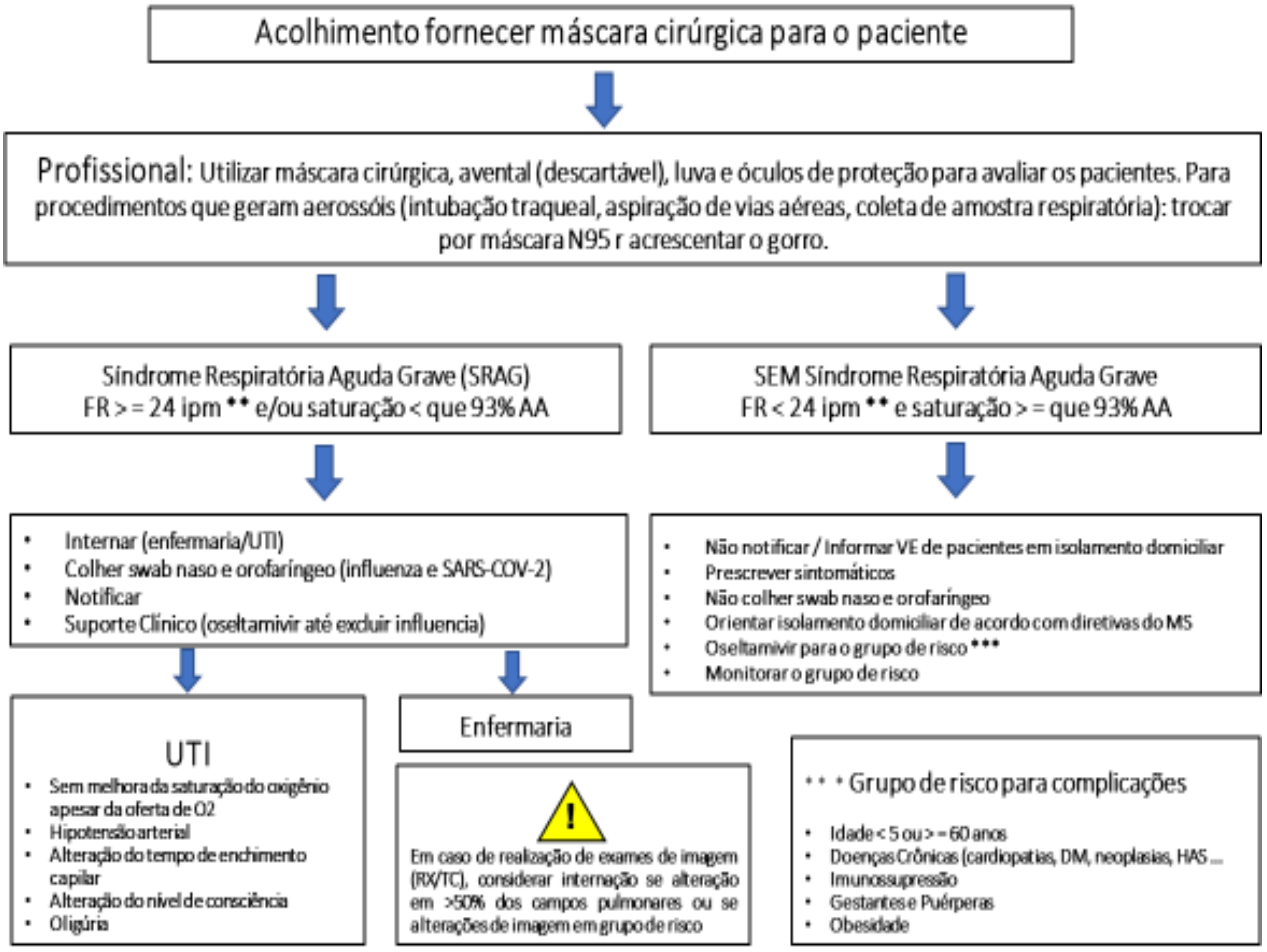
Critérios para encaminhamento Hospital Secundário→ Hospital Primário

- Dieta via oral E
- Necessidade apenas de baixo suporte de oxigênio (cateter nasal <3l/min) E
- Antibioticoterapia em frequência menor que 2x ao dia E
- Sem disfunção orgânica ou disfunção em recuperação E
- Tomografia de Tórax com comprometimento de <50% dos campos E
- Resultado de PCR para COVID disponível para alocação adequada

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO



FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL



** Para crianças, considerar os valores de frequência respiratória para a faixa etária e outros sinais de desconforto, como: tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asa nasal.

SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO COVID-19 NA APS – ABRIL/2020

VISITA DOMICILIAR E MONITORAMENTO DOMICILIAR

NO ISOLAMENTO DOMICILIAR ORIENTAR:

- Paciente permanecer em quarto isolado e bem ventilado, quando possível;
- Uso de máscara cirurgica;
- Higienização das mãos;
- Proteção do cuidados – higiene das mãos e uso de máscara cirúrgica;
- Sem visitas ao paciente;
- Lavagem das roupas separado;
- O paciente só deverá sair de casa em casos de emergência.

VISITA DOMICILIAR DEVERÁ ACONTECER NAS SITUAÇÕES:

- Entrega de receitas para idosos da área
- Pacientes em isolamento domiciliar onde não for possível comunicação diária.

NESSAS SITUAÇÕES UTILIZAR O EPI – MÁSCARA CIRURGICA, MANTER O DISTANCIAMENTO RECOMENDADO E REALIZAR EM AMBIENTE EXTERNO DA RESIDÊNCIA OU BEM VENTILADO.

NO PROCESSO DE MONITORAMENTO DOMICILIAR É NECESSÁRIO ATENÇÃO:

- Idosos;
- Portadores de doenças crônicas e
- Pessoas que moram sozinhas.

MONITORAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE:

- Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante;
- Ligação deve ocorrer a cada 48 horas, conforme necessidade clínica, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
- ANOTAR AS INFORMAÇÕES:
  - ✓ Quadro clínico autorreferido;
  - ✓ Autoavaliação da necessidade de procurar atendimento médico;
  - ✓ Horário da ligação;
  - ✓ Queixas.

ORIENTAÇÕES PARA LANÇAMENTO DOS ATENDIMENTOS NO SISTEMA

- ATENDIMENTO INDIVIDUAL

CID:

- J11 – SG INESPECIFICA
- B34.2 – INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA

CIAP:

- R74 – INFECÇÃO AGUDA DE APARELHO RESPIRATÓRIO SUPERIOR

REFERÊNCIA:

Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na APS" - versão 6;
Orientações para a organização das ações no Manejo do Covid-19 na APS.

Considerações Finais

Este Plano de Contingências poderá sofrer alterações sempre que a situação epidemiológica assim o exigir.

_____

Emília Sueli Saroa Ferrari
Diretora Municipal de Saúde

_____

Gabriela Camilo
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica