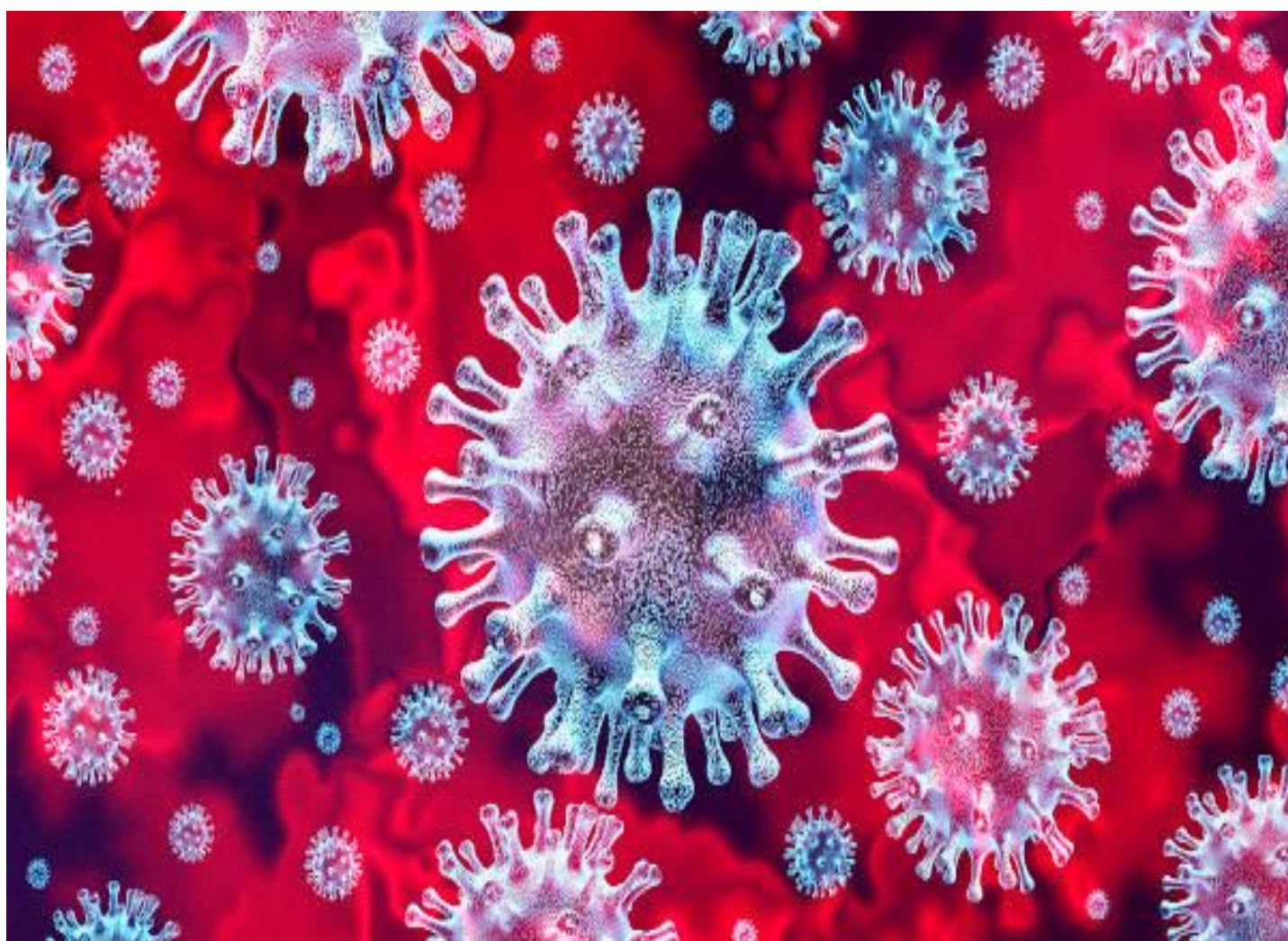




PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DO QUITUNDE/ALAGOAS FRENTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



MARÇO/2020

PREFEITA- Fernanda Maria Silva Cavalcanti de Oliveira

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Lucia Santos do Amor Divino

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA REDAÇÃO E REVISÃO DESSE PLANO

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA – Rones Toledo

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- Francinny Lima Wanderley da Rocha

1ª VERSÃO (16 DE MARÇO DE 2020)

SUMÁRIO

Apresentação

1. Introdução

2. Objetivos do Plano

3. Medidas de Controle não farmacológicas

3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em Situação de Contenção- monitoramento

3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS

3.1.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

3.2 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Local

4.3 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Comunitária

4. Medidas de Controle farmacológicas

5. Vigilância da infecção pelo Coronavírus – COVID-19

6. Notificação de casos COVID-19

7. Coleta de amostras

8. Rede de Urgência e Emergência

9. Referências

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes.

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Fiocruz participa do COE-Covid-19 desde a sua instalação. Dados atualizados sobre a situação, definição e número de casos no país podem ser consultados em <http://plataforma.saude.gov.br/>.

A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Dados atualizados sobre a Covid-19 podem ser consultados em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045_2.

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a

pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.

Este Plano visa orientar todas os técnicos que compõe a secretaria municipal de saúde, os profissionais de saúde e população em geral. Apresentamos conceitos e definições pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, disseminadas em boletins e protocolos, constantemente revistos em função das mudanças de cenário do COVID-19. E o enfrentamento do município com medidas de controle não farmacológicas a depender do cenário epidemiológico apresentado com detalhamento das responsabilidades dos envolvidos no enfrentamento desta ESPIN.

2. OBJETIVOS DO PLANO

É propósito deste plano de contingência:

- Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN no município de São Luis do Quitunde- Alagoas, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no município, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID-19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.
- Orientar aos técnicos e aos profissionais de saúde visando manter um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19.
- Estabelecer orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:
 - Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos;
 - Monitoramento dos casos e contatos detectados;
 - Suporte laboratorial; e
 - Assistência aos casos suspeitos de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e hospitalar).
- Recomendar medidas de controle não farmacológicas para as atividades rotineiras

em espaços de saúde e comunidade em geral, com possibilidade de redução ou interrupção dessas atividades a depender do cenário epidemiológico, visando reduzir a velocidade da transmissão de tal modo que o sistema de saúde consiga se manter ativo, com capacidade de resposta.

Continuamos com casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika, gestante com alto risco, pacientes com doenças crônicas em monitoramento, entre outras urgências que dependem do nosso atendimento.

3. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária.

A Estimativa é que a cada três dias o número de casos dobre sem adoção de medidas de propostas pelo Ministério da Saúde.

Cada município terá uma curva epidemiológica diferenciada de acordo com o início de transmissão local a depender da situação epidemiológica: **Contenção - Transmissão Local- Transmissão comunitária.**

3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em SITUAÇÃO DE CONTENÇÃO - MONITORAMENTO

Nesta fase a introdução da doença no estado de Alagoas e no município de São Luis do Quitunde é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

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.

3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS

- Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas, evite o uso de ar-condicionado, principalmente em locais de atendimento ao público;
- **Disponibilizar nos Serviços públicos e privados:**
 - ✓ Locais para lavagem de mão principalmente em locais que atendam grande número de pessoas;
 - ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, quando não houver possibilidade de locais de lavagem das mãos;
 - ✓ Toalhas de papel descartável;
 - ✓ Ampliação da frequência da limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool gel ou solução de água sanitária.
- Siga as regras de **etiqueta respiratória** para proteção em casos de tosse e espirros:
 - ✓ Ao tossir ou respirar proteja com o antebraço ou utilize o lenço descartável;
 - ✓ Lave suas mãos com água e sabão **ou** higienize com álcool 70% frequentemente entre os dedos, unhas, punho, retirando anéis e relógios;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos ou beijos;
- Realize as reuniões necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Recomenda-se que, sempre que possível, pessoas com idade acima de 60 anos e que sejam portadores de doenças crônicas, não saiam do seu domicílio e quando necessário ter acesso a medicamentos ou a marcação de exames e consultas que alguém responsável se responsabilize no deslocamento ou seja realizado pelo ACS.

3.1.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

- **Paralisação das atividades de saúde, educação ou qualquer outra, que sejam realizadas em grupo de pessoas**, pelo período de 30 dias podendo ser prorrogado por um período

maior a depender do cenário epidemiológico, a saber: grupos de convivência, grupos de atividade física, grupos da academia da saúde, principalmente que tenham usuários idosos ou com comorbidades;

- **Eventos em Massa (grandes eventos): governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos e religiosos e outros com concentração próxima de 500 pessoas em locais abertos e 100 pessoas em locais fechados:** os organizadores devem suspender pelo período de 30 dias, podendo ser prorrogada a depender do cenário epidemiológico. Se não for possível adiar, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- **Redução da quantidade de atendimento agendado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde,** de forma que evite aglomerados na sala de espera, com agendamento de hora marcada. Exemplo: Se durante o período da manhã atende 40 pessoas, reduzir para 20 de forma que os usuários fiquem acomodados na sala de espera com distância de pelo menos 1 metro.
- **Atendimento nos serviços de atenção secundária e terciária de saúde,** recomenda a utilização de grandes tendas com limitação de pessoas na sala de espera ou se possível fazer mais salas de espera.
- **Atendimento a pacientes sintomáticos:** Isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias, a depender da avaliação médica no Posto de Saúde.
- **Triagem no serviço de saúde:** Priorizar atendimento para usuários com sintomas respiratórios, realizando uma triagem mais rápida, de forma a diminuir o tempo de permanência na sala de espera.
- **Equipamento de proteção individual:** Ofertar a máscara cirúrgica aos usuários sintomáticos respiratórios, aos contatos domiciliares e aos profissionais de saúde devem ser garantidos máscara cirúrgica para casos sintomáticos respiratórios e máscara N95 para casos suspeitos.
- **Atendimento odontológico:** Realizar somente atendimentos de urgência. Avaliar a possibilidade de medidas farmacológicas evitando a exploração da cavidade bucal com a utilização do equipamento de alta rotação, priorizando nessas situações a máscara N95

quando necessário. Observar com o máximo rigor o protocolo de esterilização e limpeza de instrumentais e equipamentos entre os atendimentos e fornecer os EPIs necessários ao serviço Odontológico, de acordo com as recomendações da OMS, minimizando os efeitos da pandemia de COVID-19. O atendimento especializado (CEO) será realizado conforme o fluxograma de atendimento COVID-19.

- **Usuários com uso de medicamento contínuo:** Realizar a prescrição com validade ampliada no período outono inverno, para reduzir o trânsito desnecessário a unidade de saúde e farmácias.
- **Atendimento domiciliar na Atenção básica:** Deverão ser realizadas nos casos estritamente necessários, de forma que a não realização do atendimento domiciliar nesse período não coloque em risco ou agrave a situação de vida do usuário. Nesse atendimento, recomenda-se a utilização dos EPIs, caso o contato com o usuário ou outro componente do domicílio, seja com proximidade menor que 1 metro.
- **Atendimento domiciliar do SAD:** Redobrar os cuidados nas ações de higiene pessoal, instrumentos de trabalho e veículo. Quando houverem procedimentos irem apenas dois profissionais na visita presencial, por um período de 30 dias podendo ser prorrogado por igual período
- **Visita domiciliar do ACS/ACE:** Realizar de maneira cautelosa, mantendo a distância mínima de 1 metro para o usuário. Nos casos de visita a um caso sintomático respiratório, utilizar a máscara cirúrgica e manter a lavagem das mãos ou a utilização de álcool a 70%.
- **Atendimento no CAPS:** Não realizar os atendimentos em grupo por 30 dias podendo ser prorrogado por igual período, porem deve se garantir a emissão de receitas para o tratamento farmacológico, com atendimento somente a casos urgentes.
- **Atendimento na clínica de fisioterapia:** Os Idosos acima de 60 anos e/ou com co comorbidade devem ficar em domicílio, sendo assim realizar o reagendamento dos casos estritamente necessário com horário marcado de forma a garantir que não haja aglomerado na sala de espera.
- **Profissionais com idade acima de 60 anos e/ou que sejam portadores de doenças crônicas:** Devem exercer suas atividades de trabalho normalmente.

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS E VIAGENS NACIONAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- Recomenda-se que, mesmo por motivos particulares, como férias, sejam evitadas viagens para outros países;
- Evite ou adie viagens nacionais a serviço, salvo exceções a serem avaliadas pelo gestor responsável;
- **Isolamento domiciliar:** Ao regressar de viagens internacionais ou nacionais provenientes de locais com transmissão comunitária, o trabalhador ou qualquer usuário da população mesmo assintomático, propõe isolamento domiciliar por 07 (sete) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre e tosse ou dispneia. Caso esteja sintomático, propõe isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre e tosse ou dispneia

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

- Realizar o transporte de pessoas com os vidros baixos, evitar o uso do ar condicionado e utilizar a máscara cirúrgica se houver algum passageiro com sintoma respiratório.

3.2 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Local

Ainda é possível relacionar o doente ao caso confirmado

3.3 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Comunitária

- Não é possível identificar o vínculo epidemiológico OU
- A partir da 5ª geração de transmissão do caso OU
- Identificação de, pelo menos, um resultado positivo na vigilância sentinela de síndrome gripal, OU
- Identificação de, pelo menos, caso internados por síndrome

4. MEDIDAS DE CONTROLE FARMACOLÓGICAS

Na Unidade de Saúde- Paciente com Febre e tosse e for doente crônico – iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir), uma vez que pode ser Influenza e o tratamento pode melhorar o desfecho da doença nessas pessoas.

No Hospital- Se tiver Síndrome Respiratória Grave (SRAG) - iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir).

5. VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

5.1 DEFINIÇÃO DE CASO DE INFECÇÃO HUMANA

| Caso suspeito | | |
|---|---|---|
| Situação 1: VIAJANTE | | |
| 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 O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) | E | Histórico de viagem a área com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas. |
| Situação 2: CONTATO PRÓXIMO² | | |
| 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 O ₂ <95%, 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 antes do início dos sintomas. |

| Caso provável (contato domiciliar ³) | |
|---|---|
| <p>Febre¹ 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)</p> <p>Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrio, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.</p> | E Histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas. |

¹ Febre (considerada a partir de $\geq 37,8$ °C) 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 considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Contato próximo (pode incluir visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica):

- Pessoa que esteve a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente suspeito ou confirmado, por 15 minutos ou mais;
- Pessoa que convive no mesmo ambiente com casos suspeito em ambiente de trabalho, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Pessoa que teve contato eventual (horas) com caso confirmado.
- ³ Contato domiciliar: contato íntimo ou contato prolongado na residência de caso confirmado (pode incluir morar ou cuidar)

Caso confirmado

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 por COVID-19, que apresente febre OU, pelo menos, um dos sinais e sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para COVID-19.

Caso excluído

Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS COVID-19

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

✓ A notificação é feita ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL) e a Coordenação de Vigilância epidemiológica municipal.

Por telefone:

☎ (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias).

☎ (82) 98882-9752 (24hs).

Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br.

✓ O CIEVS/AL atende 24 horas, todos os dias, inclusive nos finais de semana, feriados.

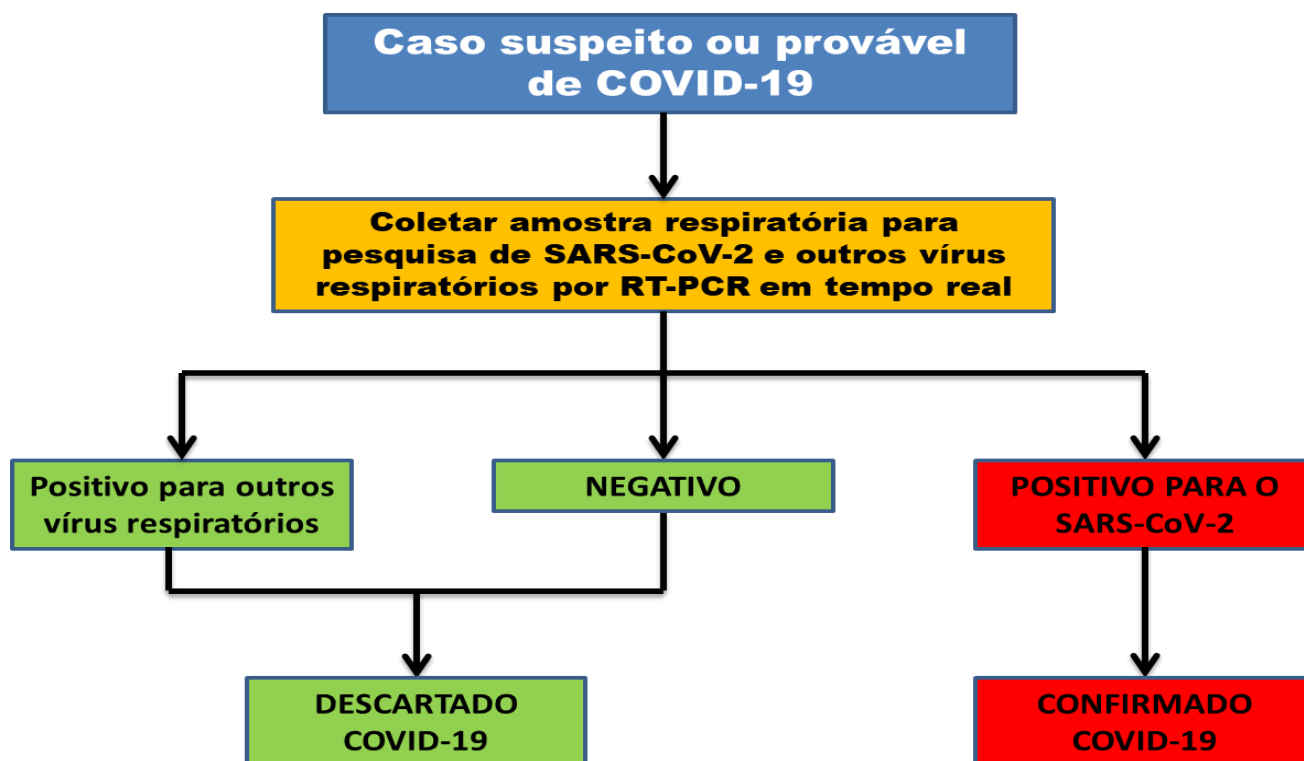
Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

O serviço que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe da Vigilância epidemiológica municipal ou do CIEVS/AL, que recolherá as notificações.

A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

7. COLETA DE AMOSTRAS

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos e privados está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID-19.



O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados.

Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe.

Na suspeita do COVID-19 faz-se necessária a coleta de 1 (uma) amostra que será realizada no LACEN/AL de imediato, para que este providencie o transporte para análise pelo laboratório de referência, com prévia autorização do CIEVS.

O exame solicitado é cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) pelo serviço que coletou a amostra, selecionando no campo "Agravado/Doença" a opção "Novo Coronavírus (2019-nCoV)".

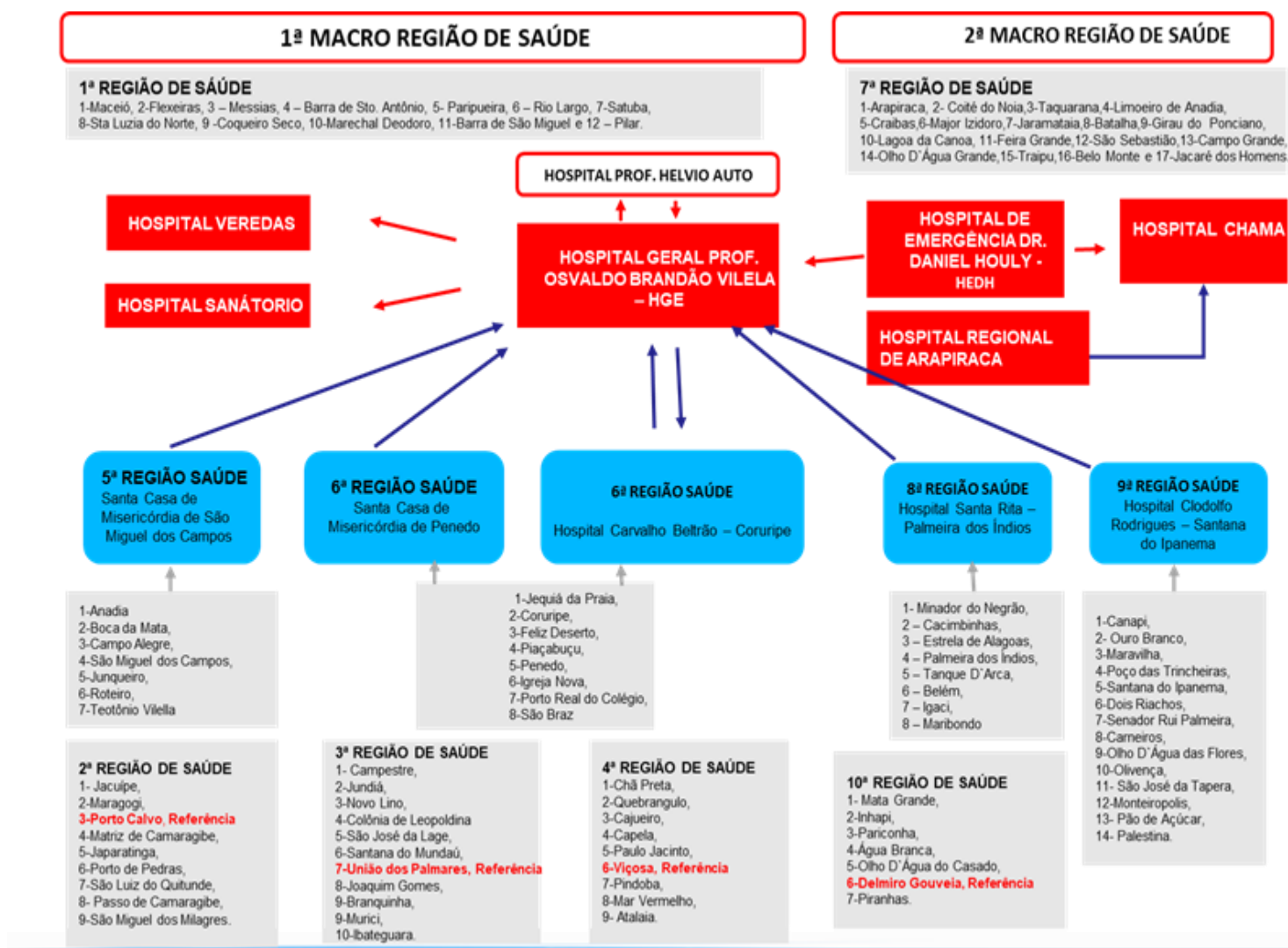
As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL acompanhadas da ficha de

notificação de caso suspeito ou provável.

8. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Alagoas dispõe de 265 leitos de UTI adulto cadastrados, sendo que quase 70% desses são leitos SUS. Na pediatria são 56 leitos de UTI, ficando o percentual de leitos SUS bem próximo da UTI adulto. Esse quadro caracteriza uma carência que é histórica para Alagoas e, em função disso, a Secretaria de Estado da Saúde estará estruturando mais 100 leitos de UTI adulto e pediátrico, de modo a atender a uma possível demanda da emergência da COVID-19.

De modo específico, a referência em Alagoas para doenças infectocontagiosas é o Hospital Escola Hélvio Auto (HEHA) que é vinculado à Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL).



9. REFERÊNCIAS

1. Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
2. Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).
3. Governo de Alagoas. Plano de contingência estadual para infecção Do Novo Coronavírus 2019- nCoV. terceira versão. 2020
4. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019- 2022/2020/Lei/L13979.htm
5. Videoconferência Vigilância em saúde, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5852lpx61do&feature=youtu.be>
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_corona_final_20-03-13_v1.pdf