

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA
PRAÇA DOS TRÊS PODERES, 141 PETROLÂNDIA – PERNAMBUCO
CEP: 56.460-000, CGC 10.106.235/0001-16

PLANO DE ENFRENTAMENTO PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

Secretaria Municipal de Saúde



PORTAL DA TRANSPARENCIA MUNICIPAL
<http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/24-20210323171328.pdf>
assinado por: idUser 115



VERSÃO 02

Março de 2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETROLÂNDIA. Plano de contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Versão 02. Petrolândia, Pernambuco, março de 2021 2ª edição – 2021.



PORTAL DA TRANSPARENCIA MUNICIPAL
<http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/24-20210323171328.pdf>
assinado por: idUser 115

PREFEITO MUNICIPAL
Fabiano Jaques Marques

VICE-PREFEITO
Rogério Gomes de Sá

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ana Patrícia Jaques Marques Quidute Araújo

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Jardel Vital Lisboa

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Samir Jurubeba

COORDENADORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Cecília Rafaely Delgado Lima

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Paula Roberta Ramalho Campos

DIRETORA ADMINISTRATIVA DO HMFSL
Joane Barboza

DORETOR MÉDICO DO HMDSF
Danilo Santos Souza



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) DE PETROLÂNDIA-PE

1. HISTÓRICO

Em conformidade com informações já fornecidas pelo plano contingência realizado pela secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, a informação inicial sobre o vírus se deu em 31 de dezembro de 2019 através da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ainda segundo o mesmo documento, iniciou-se na china através de uma suposta pneumonia cujas as causas eram desconhecidas. Em 07 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de coronavírus e realizaram o sequenciamento genético, denominando-o COVID-19.

Devendo a crescente contaminação do estado viral, o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) foi declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Informações preliminares fornecidas pelos mais diversos veículos de Saúde apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos, principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosse e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada.

No Brasil existem 11.780,820 casos confirmados da COVID-19, sendo uma média de 86.982 casos novos por dia registrados até o momento, os casos recuperados no Brasil, remontam a 10.339,432 e os óbitos atingem a triste marca de 287.499. No Estado de Pernambuco, até 11 de março de 2021 foram informados 2.245 novos casos à secretaria de Saúde do Estado, dos quais, que estão sob investigação, 39 novos óbitos, totalizando 11.510 óbitos em Pernambuco. Distribuídos em todas as cidades do estado. A atualização desses dados é feita de forma diária e constante nas plataformas estaduais, federais e internacionais de saúde, SES-PE, Ministério da Saúde e OPAS.

2. TIPOS DE CONTAMINAÇÃO:

2.1- VIAJANTES DE PAÍSES OU ESTADOS:

Pessoa que apresenta febre e pelo menos um dos sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntiva, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, e dispneia).

2.2- CONTATO PRÓXIMO:



Pessoa que apresenta febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntiva, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 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.

2.3- 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, (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntiva, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, e dispneia).

3. OBJETIVOS DO PLANO:

Descrever as ações de precaução, cuidado e acolhimento que já foram e ainda serão realizados pela gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento e combate ao COVID-19. Todas as ações se realizarão em conformidade com as orientações já fornecidas pelos órgãos Estaduais e Federais responsáveis pela temática, sendo descritas a seguir:

Detectar, identificar gerenciar possíveis caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;

Adotar medidas de redução do risco de infecção secundárias entre contatos próximos por meio de ações que visem dispersar aglomerações e orientar corretamente a população;

Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;

Orientar e acompanhar medidas de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus, o que visa prevenir situações de amplificação da transmissão;

Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre as medidas preventivas que devem ser incorporadas a rotina e suas importâncias;

Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a toda comunidade populacional e ativamente combater a desinformação e as notícias falsas;

Definir unidade de referência para atendimento a acolhimento aos casos suspeitos;



4. EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- 4.1- Governança;
- 4.2- Vigilância Epidemiológica;
- 4.3- Vigilância Laboratorial;
- 4.4- Assistência ao Paciente;
- 4.5- Assistência Farmacêutica;
- 4.6- Comunicação de Risco;

5. NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é correspondente a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo coronavírus (COVID-19), no território nacional, que é a situação atualmente vivemos.

5.1- GOVERNANÇA:

Articular junto aos órgãos oficiais de saúde o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira;

Avaliação continua do cenário para decisões de instalações e medidas urgentes;

execução imediata dos protocolos e orientações para contingenciar eventual sobrecarga sistema de saúde ou para redução dos impactos provocados pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.

5.2- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

#Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;

#divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)



Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19);

Aguçar e divulgação e prática das medidas preventivas para o novo Coronavírus (COVID-19);

Manter ativas as ações dos Órgãos Superiores de Saúde para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19);

#Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19);

Atualizar municípios sobre a situação epidemiológica do Estado posterior necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

5.3- VIGILÂNCIA LABORATORIAL:

Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo Coronavírus, junto as Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica realizando o encaminhamento dos materiais de acordo com os protocolos Nacional e Estadual;

#Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnostico do novo Coronavírus (COVID-19);

Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnostico da infecção humana pelo Coronavírus, de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;

Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19); de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;

Comunicar a vigilância Epidemiológica (CIVES/PE) os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

5.4- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:

Referenciar à rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI ou outro meio que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos, conforme protocolos já estabelecidos;

#Promover e organização da rede municipal de atenção para atendimento aos casos da infecção humana do novo Coronavírus (COVID-19);



Adquirir, para as unidades da rede municipal de Saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;

Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa;

5.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

Monitor o estoque e as necessidades de medicamentos no âmbito municipal;

Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

5.6- COMUNICAÇÃO DE RISCO:

Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

Intensificar a divulgação, junto com área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;

Monitorar as redes sócias para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

Disponibilizar material informativo/educativo para os mais diversos públicos;

Promover coletivas de imprensa com a porta-voz responsável pela interlocução com veículos de comunicação;

Estabelecer parcerias com as redes de comunicação públicas;

6- 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.

7- PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO NAS REDES DE ATENÇÃO MUNICIPAL NA PANDEMIA

7.1 – CENTRO COVID

Atendimento por demanda, para pacientes que apresente um ou mais sintomas: febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntiva, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, e dispneia, falta de olfato e paladar.

O quadro técnico é composto por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, biomédico e funciona com o horário de funcionamento de 8:00 as 12:00 h e 13:00 as 17 horas.

Os casos graves e em horário fora do horário de funcionamento, deverão ser encaminhados para o acolhimento, localizado ao lado do Pronto socorro do HMDFSL.

7.2 – ATENÇÃO BÁSICA

Os atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim como, o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), se mantiveram de forma programada, com agendamento prévio de horários e serviços, obedecendo intervalos maiores entre as consultas, e reduzindo ao máximo o tempo de espera, para evitar aglomerações. Sendo priorizado quando possível o atendimento remoto, e as orientações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos membros da Equipe.

As visitas domiciliares se mantiveram, pois são classificadas como uma importante ferramenta para informação, realização de busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos, no entanto, mantivemos alguns cuidados de segurança do cliente e do profissional, como a higienização frequente das mãos e o uso obrigatório de máscara, e protetores faciais quando necessário.

No momento as visitas estão prioritariamente confinadas às áreas peridomiciliares (frente, lados e fundos dos domicílios) e, durante a interação com a pessoa, o ACS deve manter a distância de, no mínimo, 2 (dois) metros, explicando o motivo de estar afastado, respeitando sempre as medidas de proteção vigentes contra à COVID-19 e priorizando os grupos populacionais com maior risco de agravamento e àqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.



7.3 – HOSPITAL MUNICIPAL

O acolhimento é o local de atendimento inicial, que identificam novos casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas, fazendo a avaliação clínica e diagnóstico dos pacientes.

Diante da avaliação do nível de gravidade de cada caso, pode ser realizado o internamento para os casos leves a moderados e a remoção do paciente para unidades de terapia intensiva específica (UTI COVID), em conformação com a Central de Regulação de Leitos do Estado, que distribui os pacientes para os Hospitais de grande porte.

O atendimento ambulatorial nas unidades de saúde deste município é realizado de forma segura, visando o distanciamento social, com controle de entrada de pacientes, marcação nas cadeiras de assento para evitar a proximidade, controle de temperatura, na entrada dos ambulatorios e álcool à 70% disponível para higienização das mãos.

O Atendimento em Pronto Socorro na nossa unidade Hospitalar obedece aos critérios de distanciamento social com marcação nas cadeiras, aferição de temperatura na entrada do pronto socorro, serviço de triagem para identificação de casos suspeitos e redirecionamento dos mesmos ao serviço de acolhimento para COVID do hospital, ou ao centro de referência COVID.

Para o internamento hospitalar devido às normas de restrição adotadas mundialmente, e segundo também às diretrizes do Estado de Pernambuco que resolve em sua portaria SES 208 de 08/06/2020, Artigo 2º, inciso II, que trata sobre:

II - Limitar ao número de um acompanhante por paciente quando tratar-se de caso previsto por lei ou houver necessidade assistencial;

Previsto também em Ofício Circular n. 02 desta instituição:

Sendo assim fica instituído a partir da data deste ofício, a proibição de acompanhantes de pacientes, que não sejam casos previstos em lei. Em todos os setores deste Hospital (ambulatorios, pronto-socorro e internamentos).

Define-se por casos previstos em lei:

1. Idosos acima de 60 anos (Lei nº 10.741/2003).
2. Crianças e adolescentes menores de 18 anos (Lei nº 18.063/1993).
3. Pacientes com deficiência e/ou outras necessidades especiais (Lei nº 13.146/2015)
4. Puérperas de parto cesáreo (Lei 11.108/2005).

Medidas que se mantém em cumprimento para a manutenção da assistência hospitalar sem envolver riscos maiores de contaminação para os pacientes e acompanhantes.

