



PREFEITURA DE ITAPERUNA-RJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO DE CONTINGÊNCIA
MUNICIPAL CONTRA A**

Covid-19

MARÇO 2020

ATUALIZADO EM 20 DE JULHO DE 2020

Identificação.

Município de **Itaperuna**

Estado do **Rio de Janeiro**

Pertencente à Região Administrativa **Noroeste**

Criado no dia **6 de dezembro de 1889**

Pelo **Decreto n.º 2**

População residente em 2019 – **103.224** habitantes (ESTIMATIVA IBGE)

Possui uma extensão territorial de **1.109,5 km²**



A administração atual é constituída por:

Marcus Vinícius de Oliveira Pinto – Prefeito

Nadine Polido Fernandes Cunha – Secretária Municipal de Saúde

Sumário.

Introdução	3
Breve histórico sobre a Covid-19	3
A Covid-19	5
Características gerais.....	5
Diagnóstico e definição dos casos suspeitos	6
Critérios de confirmação para Covid-19.....	6
Critérios de descarte para Covid-19	7
Medidas de prevenção.....	7
Notificação	10
Níveis de resposta	12
Fase de contenção	13
Fase de mitigação	13
Plano de Contingência Municipal	14
Objetivos.....	14
Metas	15
Níveis de atenção.....	15
Vigilância em saúde	16
Suporte laboratorial.....	16
Rede assistencial	17
Assistência farmacêutica	18
Comunicação	18
Gestão.....	19
Rede de atenção da saúde municipal para atendimentos aos casos suspeitos de Covid-19.....	20
Atenção primária	20
Atenção em urgência e emergência.....	22
Centro de urgência de referência da Covid-19	22

Introdução.

Este documento apresenta o **Plano de Contingência Municipal contra a Covid-19** (PCMCovid-19) em situação de surto, identificando o nível de resposta municipal e a estrutura correspondente a ser configurada.

BREVE HISTÓRICO SOBRE A COVID-19.

Em 31 de dezembro de 2019 o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas da Comissão Nacional de Saúde (CNS) da China, dizendo que o surto estava associado às exposições das pessoas em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020 e após reunião com especialista, a OMS declarou **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional** (ESPII) em razão da disseminação do novo Coronavírus, que foi denominado de **Covid-19**.

No Brasil, em **03 de fevereiro de 2020**, o Ministério da Saúde (MS) declarou **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional** (ESPIN) em decorrência da infecção humana por COVID-19 através da Portaria MS nº 188/2020 e Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública** (COEmCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEmCoV, que implementaram um PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL.

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e 238 eram específicos sobre infecção humana pela Covid-19. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a infecção humana pela Covid-19. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos estados e municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos foram monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

Em 13 de março de 2020 o MS anunciou que as capitais do Rio de Janeiro e São Paulo já registravam casos de transmissão comunitária, ou seja, quando não é identificada a origem da contaminação. Com isso, o país entrou em uma nova fase de resposta ao plano de contingência contra a Covid-19, criando condições para diminuição dos danos que o vírus pode causar à população. O MS anunciou várias recomendações para evitar a disseminação

da doença e o estado do Rio de Janeiro implementou medidas restritivas para contenção da transmissão.

Até 17 de março o **país** registrava 8.819 casos suspeitos de COVID-19 e 290 casos confirmados. No **Rio de Janeiro**, até essa mesma data, havia 95 casos suspeitos com 33 casos confirmados, sendo que 93% deles eram em residentes da capital. O **município de Itaperuna**, até a data de confecção deste Plano de Contingência Municipal (PCM Covid-19), não identificou casos suspeitos de COVID-19. Dados atualizados em **20 de julho de 2020**, acessados na página oficial do MS (https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/Covid-19_html/Covid-19_html.html) e na planilha municipal das notificações feitas ao Setor de Epidemiologia da SMS de Itaperuna, trazem os seguintes números acumulados desde o início da pandemia no país:

- **Brasil** = 2.118.646 casos positivos e 80.120 óbitos por Covid-19;
- **Estado do Rio de Janeiro** = 141.005 casos positivos e 12.161 óbitos por Covid-19;
- **Itaperuna** = 1.420 casos positivos e 42 óbitos por Covid-19.

A Covid-19.¹

CARACTERÍSTICAS GERAIS.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e são altamente patogênicos. Eles são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Como já dito, podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como Síndrome Respiratória do Oriente Média (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS-CoV).

A Covid-19 é uma doença causada por um coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os **sintomas da Covid-19** podem variar de um resfriado a uma Síndrome Gripal (SG) até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns:

- Febre;
- Tosse;
- Perda de olfato (anosmia);
- Alteração do paladar (ageusia);
- Coriza;
- Dor de garganta;
- Dificuldade para respirar;
- Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia);
- Cansaço (astenia);
- Diminuição do apetite (hiporexia);
- Dispnéia (falta de ar).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSIBILIDADE.

O **período médio de incubação** da infecção por Covid-19 é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

A **transmissão** acontece de uma pessoa que esteja com Covid-19 (sintomática ou não) para outra pessoa ou por contato próximo por meio de toque ou aperto de mãos; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro; objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

¹ Fonte: <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

A transmissibilidade dos pacientes infectados por Covid-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares da Covid-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS.²

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame laboratorial dos casos suspeitos, que podem ter as seguintes definições:

- **Síndrome Gripal (SG)** – indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OBSERVAÇÕES:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar, também, critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de Covid-19 a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** – indivíduo com SG que apresente dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios/rosto.

OBSERVAÇÕES:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Para efeito de notificação no **SIVEP-Gripe**, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independentes de hospitalização.

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO PARA COVID-19.

- **Por critério laboratorial** – casos de SG e SRAG com exame laboratorial de:
 - **Biologia molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

² Nota técnica SVS/SES-RJ n. 31/2020 de 17 de julho de 2020: nova atualização para a nota técnica SVS/SES-RJ n. 01/2020.

– **Imunológico:** resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizados pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-linked immunosorbent Assay – ELISA);
- Imunocromatografia (teste-rápido) para detecção de anticorpos;

FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DO TESTE-RÁPIDO – IgG/IgM	
<p>(1) Apresenta algum sintoma de SG?</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÃO → Não realizar o teste. • SIM → (2) Já se passaram 8 dias ou mais do início dos sintomas? <ul style="list-style-type: none"> • NÃO → Aguardar até o 8º dia do início dos sintomas e retornar para realizar o teste. • SIM → Realizar o teste-rápido IgG/IgM. 	
<p>RESULTADO POSITIVO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Manejo de tratamento para Covid-19. Manter por 14 dias isolamento social e, em caso de intensificação dos sintomas, procurar imediatamente a unidade de saúde.</p>	<p>RESULTADO NEGATIVO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Não houve detecção de anticorpos, portanto, descontinuando o isolamento social e mantendo os demais protocolos de higiene/prevenção.</p>

- Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA).

– **Pesquisa de antígeno:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

- **Por critério clínico-epidemiológico** – casos de SG e SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

O município possui total autonomia para fechamento de casos por critério clínico-epidemiológico.

- **Por critério clínico-imagem** – casos de SG e SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- **Opacidade em vidro fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”);
- **Opacidade em vidro fosco** multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação ou linhas introlobulares visíveis (“pavimentação”);
- **Sinal de halo reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

- **Por critério clínico** – casos de SG e SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda, sem outra causa progressiva e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

- **Por critério laboratorial em indivíduo assintomático** – indivíduo assintomático com resultado de exame:
 - **Biologia molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
 - **Imunológico:** resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizados pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-linked immunosorbent Assay – ELISA);
 - Imunocromatografia (teste-rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA).

CRITÉRIO DE DESCARTE PARA COVID-19.

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

OBSERVAÇÕES:

- Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para Covid-19.
- O registro de casos descartados de SG para Covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO.

A única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é **evitar a exposição ao vírus**. Portanto, as pessoas devem ser instruídas a:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70% e evitar tocar os olhos, o nariz e a boca sem antes lavar as mãos.
- Evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro), principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros.
- Praticar etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, desprezando-os imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida.
- Procurar atendimento médico precocemente se tiver febre, tosse e dificuldade em respirar.
- Evitar o consumo de produtos animais crus ou mal cozidos e manusear carne crua ou leite com cuidado, de acordo com as boas práticas usuais de segurança alimentar.

USO DE MÁSCARAS – Para a população em geral.

O MS divulgou que o uso de máscaras de pano pela população pode ser um método de barreira importante quando combinado aos demais cuidados de higiene já preconizados. As pessoas que usarem máscaras devem seguir as boas práticas de uso, remoção e descarte, assim como higienizar adequadamente as mãos antes e após a remoção.

Os indivíduos com febre e/ou sintomas respiratórios são aconselhados a usar a máscara. É importante lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% antes de colocar a máscara facial. Além disso, deve-se substituir a máscara por uma nova limpa e seca, assim que ela se tornar úmida.

O uso de máscara cirúrgica está recomendado para profissionais da área da saúde durante o atendimento a casos suspeitos de COVID-19 e pacientes sintomáticos.

Para a realização de procedimentos que produzem aerossóis, como a coleta de swab de nasofaringe ou orofaringe, a coleta de amostra de vias aéreas inferiores ou entubação orotraqueal, necropsia de tecido pulmonar, entre outros, os profissionais de saúde devem utilizar máscaras N95/PPF2, além dos outros EPIs (luvas, proteção ocular e avental impermeável ou capote).

ISOLAMENTO – Para suspeitos.

A medida de isolamento tem como objetivo separar pessoas com suspeita da Covid-19 ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Todas as **pessoas com diagnóstico de SG** deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período de 14 dias, com o CID 10-Z20.9 – Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para o paciente, o caso notificado e o período de 14 dias devem ser reiniciados.

MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL – Para a população em geral.

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (clusters) intradomiciliares, achatando a curva de crescimento da doença. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.) (COE/SVS/MS, 2020).

Essa medida diminui o impacto no sistema de saúde estendendo o prazo de propagação e permitindo que outras tecnologias de enfrentamento da doença possam ser desenvolvidas e incorporadas, como medicamentos e/ou vacinas.

a) Distanciamento Social Ampliado (DAS): estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas).

- OBJETIVOS: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

- DESVANTAGENS: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia.

- VANTAGENS: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada na Covid-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

b) Distanciamento Social Seletivo (DSS): estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc.) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos.

- OBJETIVO: Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver.

- DESVANTAGENS: Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

- VANTAGENS: Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

c) Bloqueio total (lockdown): esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao sistema de saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

- OBJETIVOS: Interromper qualquer atividade por um curto período.

- DESVANTAGENS: Alto custo econômico.

- VANTAGENS: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos.

NOTIFICAÇÃO.

As notificações são obrigatórias a todas as unidades de saúde e laboratórios do município, devendo elas serem encaminhadas ao Setor de Vigilância Epidemiológica imediatamente no dia de seu preenchimento, para que sejam inseridas pelo setor nos sistemas oficiais: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe. O mesmo procedimento é estabelecido para as Declarações de Óbitos.

O e-SUS VE permite que o gestor municipal faça alterações na notificação, podendo a vigilância municipal qualificar a informação que consta em sua base de dados. A evolução do caso deve ser registrada no e-SUS mesmo em situações de internação ou óbito, devendo também nessas duas situações constar no SIVEP-Gripe.

Nesta situação a notificação do mesmo caso nos dois sistemas não significa duplicidade e sim uma evolução de sua condição clínica, em sistemas distintos criados para cada fase clínica diferenciada.

Quando ocorrer caso de SRAG (óbito ou não), onde não tenha sido possível a coleta para RT-PCR se recomenda a realização de teste-rápido e sendo o resultado reagente, colocar na ficha do SIVEP-Gripe campo 57 - na variável IF/outra técnica não molecular, e marcar positivo para outros vírus, escrevendo no campo aberto SARS-CoV-2. A opção 4 do campo 65/classificação final deverá ser eleita SOMENTE na impossibilidade de coleta de amostra biológica para testagem para COVID-19.

A ficha de caso de SRAG hospitalizado não foi criada exclusivamente para COVID-19 e sim para notificar e identificar os vírus respiratórios de importância de saúde pública, com destaque para o vírus Influenza.

O fechamento dos casos de óbitos por SRAG deverão estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP-Gripe e SIM. Assim, orientamos a todos que façam a conferência nos dois sistemas.

Segundo a Nota Técnica SVS n. 27/2020 (encaminhada pelo Ofício Circular SES/SVS SEI nº 68, de 19/05/20), os gestores e profissionais de saúde devem orientar sobre a importância do campo ocupação nos casos de Covid-19 e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho durante a pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), pois o registro da ocupação para conhecer o risco de exposição de cada atividade laboral pela Covid-19, sendo um importante preditor de intervenções efetivas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores do estado.

Níveis de Resposta.³

Para que os municípios possam estabelecer condizentemente as ações de enfrentamento à pandemia, o Ministério da Saúde estabeleceu em seu Plano de Contingência três níveis de resposta: Alerta, Iminente e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). As questões importantes e consideradas para a avaliação são:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (Covid-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da OMS e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Desde 3 de fevereiro de 2020 foi declarado pelo governo federal, através da Portaria n. 188, o ESPNI. Esse nível de resposta corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (Covid-19) no território nacional ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS. Essas situações configuram condições para recomendação ao MS de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de 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.

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

- 1) Fase de contenção;
- 2) Fase de mitigação.

³ <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

FASE DE CONTENÇÃO.

Nessa fase a introdução da doença no país 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.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicitados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.

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.

Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

FASE DE MITIGAÇÃO

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus.

A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, 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.

Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, 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.

Plano de Contingência Municipal

Para a conformação de ações mais eficazes e que estejam em consonância com as emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, o executivo municipal formou um **Gabinete de Crise para Enfrentamento aa Covid-19**, que é formado por membros/técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, Defesa Civil, Ação Social e Educação.

Além do Gabinete de Crise, foi também organizada uma **Sala de Situação/Resposta Rápida** que funciona no prédio do Centro de Referência da Covid-19, no Centro do município (antigo Hospital das Clínicas) e para dúvidas e outras informações, conta com seguinte e-mail: smsitaperu-na.covid19@gmail.com. Para o pronto atendimento às demandas dos munícipes, também foi instalado um Disque-COVID19 – 0800 0223 530, no horário de 07 às 16 horas.

OBJETIVOS.

GERAL

Propiciar respostas rápidas e eficientes, promovendo a prevenção, evitando a transmissão e minimizando os efeitos da Covid-19 nos munícipes de Itaperuna, RJ, pela redução da ocorrência de casos por doenças respiratórias, prevenção e controle de processos de surtos e evitação dos óbitos.

ESPECÍFICOS

- Fortalecer a articulação entre as diferentes áreas e serviços de saúde, priorizando a integridade das ações para que o enfrentamento seja efetivo.
- Estruturar as unidades de saúde, principalmente as Unidades Básicas de Saúde que tenham Equipes de Saúde da Família instaladas, para que a oferta da assistência seja adequada à necessidade aos munícipes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos.
- Qualificar e estimular a vigilância epidemiológica nas ações que lhe são prioritárias: notificação dos casos; intermediação entre coleta de material para o exame laboratorial, encaminhamento ao LACEN-RJ-RJ e devolução dos resultados; busca-ativa dos casos suspeitos; busca-ativa dos contatos dos casos suspeitos.
- Estabelecer fluxos de ações de prevenção e controle da Covid-19 para as unidades de saúde, garantindo a assistência ao paciente com o manejo clínico adequado.
- Prover as unidades de saúde de insumos estratégicos a serem utilizados nos pacientes com sinais e sintomas suspeitos.

- Implantar serviço de informação, comunicação e educação em saúde específico sobre a Covid-19, intensificando as ações de capacitação dos profissionais da saúde e informando a população, em tempo hábil e de forma transparente, sobre os dados relativos a Covid-19 no município e as ações tomadas para seu enfrentamento.

METAS.

- Diminuir ocorrência de casos de óbitos por Covid-19.
- Reduzir em 50% a ocorrência de casos por doenças respiratórias.
- Eliminar, pelo menos, 50% dos casos relacionados às doenças respiratórias.
- Manter as unidades de saúde (próprias e privadas) do município atualizadas quanto as informações relativas a Covid-19 no município.
- Manter a população atualizada quanto as informações relativas à Covid-19 no município.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO.

Os níveis de ativação são os sinalizadores que avaliam o risco da Covid-19 e o seu impacto na saúde pública e que devem ser identificados, estabelecendo as ações a serem desenvolvidas. São avaliados segundo os critérios de transmissibilidade da doença, propagação geográfica, gravidade clínica da doença, vulnerabilidade da população e disponibilidade de medidas preventivas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna destaca que fatos e conhecimentos sobre a Covid-19 disponíveis ainda se apresentam com uma identidade de várias pesquisas científicas. Há ainda incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural dessa doença está sendo construída. Portanto, o risco deverá ser avaliado e revisto periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde, seguindo o que o MS e a SES-RJ previamente estiver estabelecendo, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta adequado seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas. Por essa causa, este Plano de Contingência Municipal não sofrerá contínuas reformulações, pois isso acarretaria mais um acréscimo burocrático, visto que os municípios devem seguir o que é determinado pelas esferas federal e estadual em suas portarias e notas técnicas publicadas.

O município de Itaperuna, segundo os dados epidemiológicos atuais, encontra-se no nível de **Emergência de Saúde Pública**, portanto, seguindo o que é determinado para esse nível.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS e SES-RJ.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por Covid-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pela Covid-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e SES-RJ.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pela Covid-19.
- Monitorar o comportamento dos casos de SG e SRAG nos sistemas de informação oficiais, para permitir avaliação de risco e apoiar as tomadas de decisão.
- Monitorar semanalmente a rede de unidades sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- NOTIFICAR IMEDIATAMENTE os casos suspeitos e monitorar diretamente todo o processo de coleta de material para exame laboratorial, envio para o LACEN-RJ-RJ e busca-ativa dos contatos.

SUPORTE LABORATORIAL.

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pela Covid-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pela Covid-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pela Covid-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pela Covid-19 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pela Covid-19 e outros vírus respiratórios.
- Seguir o fluxo de transporte das amostras ao LACEN-RJ-RJ.

REDE ASSISTENCIAL.

- Orientar a atenção primária e atenção pré-hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pela Covid-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária e assistência pré-hospitalar.
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pela Covid-19.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela Covid-19.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA A ASSISTÊNCIA

1. O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo a Covid-19;
2. As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
3. O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual;
4. Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
5. A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
6. Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
7. Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
8. Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
9. É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
10. O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
11. Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pela Covid-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos

privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

MEDIDAS GERAIS DE ATENDIMENTO EM PRONTO-ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1. Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
2. Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
3. Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
4. Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
5. Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
6. Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
7. Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
8. Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pela Covid-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

COMUNICAÇÃO.

- Criar do centro de informação municipal de resposta rápida.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pela Covid-19.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a Covid-19.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

GESTÃO.

- Articular com coordenadores municipais de saúde o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pela Covid-19.
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução da Covid-19.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a Covid-19.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

Rede de Atenção da Saúde Municipal para Atendimento aos Casos Suspeitos da Covid-19

ATENÇÃO PRIMÁRIA.

A rede de atenção primária em saúde municipal é a prioritária para a identificação dos casos de Covid-19, devendo ser estruturada de tal modo que possibilite ao usuário fácil acesso (proximidade) e atendimento em tempo hábil. Por sua característica loco-regional, as Unidades Básicas de Saúde se apresentam como primeira porta de acesso, devendo contar com:

- Horário de atendimento de 07:00 às 16:00 horas de segunda-feira à sexta-feira.
- Equipe devidamente instruída;
- EPIs suficientes para a demanda profissional e dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos de Covid-19;
- Interlocução direta com o Centro de Referência da Covid-19, para encaminhar os casos suspeitos identificados e consequente realização (ou não) de exames confirmatórios;
- Acesso prioritário à urgência e emergência para os casos graves de sinais e sintomas respiratórios suspeitos.

As Unidades Básicas de Saúde do município são as seguintes:

1. UBS Boa Ventura;
2. UBS Comendador Venâncio;
3. UBS Nossa Senhora da Penha/Aré;
4. UBS Raposo;
5. UBS Retiro do Muriaé;
6. UBS Aeroporto;
7. UBS Boa Fortuna;
8. UBS Boa Vista;
9. UBS Carulas;
10. UBS Cehab;
11. UBS Costa e Silva;
12. UBS Fiteiro;
13. UBS Frigorífico;

14. UBS Guaritá;
15. UBS Horto Florestal;
16. UBS Jardim Surubi;
17. UBS São Francisco;
18. UBS São Manoel;
19. UBS São Mateus.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
Recomendações do Ministério da Saúde

Fonte: Documento oficial da Secretaria de Atenção Primária à Saúde-MS, março/2020.

COMPETÊNCIAS DOS ACS

O papel do ACS é o de **educador em saúde**. É de suma-importância sua atuação direta com os moradores de sua microárea, bem como a continuidade de sua produção sendo informada, para não haver diminuição ou descontinuidade nos valores dos incentivos do MS para a atenção básica.

Portanto, o ACS deve continuar realizando as visitas-domiciliares e as demais ações que lhe são devidas, pois elas são uma importante ferramenta para informar, fazer busca-ativa de suspeitos e acompanhamento dos casos.

CUIDADOS PARA O ACS DURANTE A VISITA-DOMICILIAR

- 1) Não realizar atividades DENTRO DA RESIDÊNCIA, sendo a visita limitada na área externa da casa (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- 2) Priorizar as visitas aos usuários do grupo de risco.
- 3) Manter distanciamento com usuário de no mínimo 1 metro (dois passos largos, mais ou menos) e usar máscara cirúrgica.
- 4) Ao final da visita, realizar a higienização das mãos e braços com álcool em gel.

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS ACS

- 1) Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção, sinais e sintomas.
- 2) Auxiliar na identificação dos casos suspeitos.
- 3) Orientar, durante as visitas-domiciliares, que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a UBS.
- 4) Orientar, durante as visitas-domiciliares, que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a UBS.
- 5) Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- 6) Realizar busca-ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na sua microárea.
- 7) Realizar busca-ativa quando for solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco.
- 8) Organizar, junto com a equipe, fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração com mais de 10 pessoas na UBS, mantendo as pessoas em lugar arejado.
- 9) Auxiliar nas atividades da campanha de vacinação da gripe.
- 10) Realizar atividades educativas na unidade enquanto as pessoas aguardam atendimento.

ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

- Horário de atendimento – plantão de 24 horas diárias;
- Equipe devidamente instruída;
- Equipamentos de proteção individual suficientes para a demanda profissional e, também, dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos de COVID-19;
- Interlocução direta com o Posto de Urgência de Referenciamento do COVID-19, para encaminhar os casos suspeitos identificados e consequente realização (ou não) de exames confirmatórios;
- Realizar o transporte dos pacientes em situação crítica para unidade hospitalar para onde for referenciado o paciente que necessitar de leito de UTI.

As unidades de urgência e emergência do município são as seguintes:

1. Posto de Urgência nas seguintes unidades de saúde:

- a. UBS Carulas;
- b. UBS São Francisco.

LEITOS: Essas unidades não possuem LEITOS DE OBSERVAÇÃO específico para pacientes com suspeita de Covid-19. Pacientes que apresentam agravamento de sintomas são encaminhados para a UPA (ambulância).

2. UPA 24 horas – Cidade Nova.**LEITOS:**

- 10 leitos em sala de observação (sala amarela);
- 4 leitos em sala de estabilização (sala vermelha);
- 7 leitos em sala de observação pediátrica;
- 2 leitos em sala de isolamento;
- 6 leitos em sala de medicação.

A UPA não possui leitos de UTI. Os pacientes que necessitam de tais leitos são inseridos no **sistema de regulação estadual de leitos**, ficando na unidade em leito na sala de estabilização aguardando liberação para a transferência.

CENTRO DE URGÊNCIA DE REFERÊNCIA DA COVID-19.

- Horário de atendimento – plantão de 24 horas diárias, somente para os casos de munícipes que forem referenciados das unidades básicas de saúde e das unidades de urgência e emergência apresentando sinais e sintomas sugestivos ao Covid-19;
- Equipe devidamente instruída;
- Equipamentos de proteção individual suficientes para a demanda profissional e, também, dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos de Covid-19;
- Interlocução com a vigilância epidemiológica para a realização da coleta de material para exame laboratorial;

- Realizar o transporte dos pacientes em situação crítica para unidade hospitalar para onde for referenciado o paciente que necessitar de leito de UTI.

A unidade de urgência de referência é a seguinte:

1. Centro de Referência da Covid-19 (prédio do antigo Hospital das Clínicas, Centro de Itaperuna, RJ).

LEITOS:

- 22 leitos em sala de observação (sala amarela);
- 8 leitos em sala de estabilização (sala vermelha).

O Centro de Referência da Covid-19 não possui leitos de UTI. Os pacientes que necessitam de tais leitos são inseridos no **sistema de regulação estadual de leitos**, ficando na unidade em leito na sala de estabilização aguardando liberação para a transferência.