



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3600-7740
sms.viems@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

VIEMSA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeitura Municipal de Gravataí
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde

Marco Alba – Prefeito Municipal
Jean Piery Torman – Secretário Municipal da Saúde

Plano de contingência e Ação Municipal para Infecção Humana SARS-Cov-2
(CORONAVÍRUS)

Guilester Ribas Neves – Secretário Municipal da Saúde Substituto
Patrícia Silva da Silva – Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde
Gabriela Duarte Ramos – Médica da Vigilância Epidemiológica
Carine Garcia Daniel – Auxiliar de Enfermagem da Vigilância Epidemiológica
Juliana da Silva Feijó Becker – Técnica de Enfermagem da Vigilância Epidemiológica
Simone Stochero Kummer – Diretora do Departamento de Regulação
Joice Cruz da Cunha – Coordenação da Atenção Básica
Alessandro Rodrigo Lindner – Diretor Técnico Médico
Leonardo Medeiros Machado – Coordenador Geral de Urgência e Emergência
Paulo Roberto de Oliveira Alves – Diretor Administrativo SMS
Tatiane Cristina da Silva – Coordenadora do SAE
Rafael Cunha Matiuzzi – Médico do Controle de Infecção do HDJB
Daiane Pedroso Lopes – Enfermeira do Controle de Infecção do HDJB
Vanessa dos Santos Prates – Coordenadora dos Serviços Especializados
Nicolas Ferreira dos Santos – Tec. em Tecnologia da Informação do Setor de Suporte

Gravataí, julho de 2020.

Sumário

1 Introdução	3
2 Agente Etiológico	3
3 Incubação e transmissão	4
4 Sinais e sintomas	4
5 Prevenção.....	4
6 Orientações diante de caso suspeito	5
7 Definição de caso suspeito	5
7.1 Definição de caso de SÍNDROME GRIPAL (SG)	5
7.2 Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado	6
8 Tipos de testes	6
9 Atenção Primária e a Vigilância dos casos	7
10 Serviços de urgência e emergência e a Vigilância dos casos.....	9
11 Caracterização do cenário municipal para atendimento do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no Sistema Único de Saúde.....	10
12 Breve histórico do atendimento de urgência e emergência para COVID-19	11
13 Comunicação social	14

1 Introdução:

A partir Emergência em Saúde Pública (ESPIN) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China; e considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), a Prefeitura Municipal de Gravataí, por meio da Secretaria da Saúde devolveu seu Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19.

Por intermédio desse Plano será possível ajustar o nível de respostas de enfrentamento da pandemia por COVID-19 apoiando-se na avaliação de risco à luz de informações disponíveis tanto a nível nacional como internacional. Considerando que o município de Gravataí está na fase de mitigação, as ações e medidas são adotadas visando evitar os casos graves e os óbitos, sendo essas: fortalecimento da atenção primária e da rede de urgência e emergência; além de medidas de atenção hospitalar para os casos graves e quarentena domiciliar para os casos leves, como também ampliação leitos hospitalares.

O Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19 tem como objetivo descrever as ações de Vigilância e da Atenção em Saúde desenvolvidas no município de Gravataí, em todos os níveis de complexidade, a serem praticados diante de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; minimizar os riscos à população na presença de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19; estabelecer estratégias de comunicação em saúde nessa temática.

2 Agente Etiológico

O coronavírus faz parte de uma grande família de vírus respiratórios, de fácil disseminação e que pode causar infecções em seres humanos, variando desde casos assintomáticos até quadros graves de insuficiência ventilatória. A descoberta de uma nova variante viral (SARS-COV19), com casos descritos inicialmente na China está

levando o mundo todo a uma situação de alerta a partir do qual algumas medidas precisam ser tomadas. Essas medidas são baseadas nas orientações dadas pela OMS, pelo Ministério da Saúde e pelo CEVS-RS.

3 Incubação e transmissão

O período de incubação é incerto, porém, estima-se que seja por volta de até duas semanas após o contato. A transmissão do vírus pode ocorrer por contato direto com secreções respiratórias contaminadas em superfícies ou objetos contaminados ou pela propagação de gotículas de secreção respiratória pelo ar, principalmente em ambientes fechados e mal ventilados. Em algumas situações, pode haver transmissão entre pessoas assintomáticas.

4 Sinais e sintomas

Os sintomas iniciais são bastante inespecíficos, com o surgimento de febre, dores no corpo, cansaço, tosse, coriza, dor de garganta, dispnéia, anosmia e ageusia. A maioria dos pacientes tende a evoluir de forma favorável, porém, alguns pacientes podem apresentar piora clínica importante, com necessidade de internação para suporte ventilatório, muitas vezes em leito de UTI e, eventualmente, progredindo para óbito. Independente do caso clínico exposto, o tratamento é baseado apenas em alívio dos sintomas, não existindo, até o momento, nenhum antiviral específico para o SARS-COV19.

5 Prevenção

As principais formas de prevenção são através da higiene padrão de mãos, podendo ser realizada com lavagem de mãos com água e sabão ou com o uso de álcool. Também é importante a higienização correta e eficaz de ambientes e superfícies, assim como a circulação adequada de ar nos ambientes, evitando que o vírus em suspensão se propague em ambientes fechados. Outra forma importante para a prevenção é através de medidas de distanciamento social. Isso se dá a partir de diversas medidas comportamentais que vão sendo divulgadas e atualizadas pelo serviço, tais como o uso

de máscaras de tecido pela população, as restrições para serviços não essenciais e demais medidas para promover o isolamento social.

6 Orientações diante de caso suspeito

Frente a um caso suspeito de SARS-COV19, inicialmente é necessário realizar o isolamento respiratório do paciente, com a colocação de máscara cirúrgica e restrição do paciente para área com menor (ou nenhuma) circulação de pessoas. Os pacientes passarão por atendimento médico, e a conduta médica será conforme avaliação clínica. Com a finalidade de diminuir a transmissibilidade da doença, os pacientes com suspeita de SARS-COV19 devem ser afastados de suas atividades por um período de 10 dias, bem como todos seus contatos domiciliares. A responsabilidade de fornecer o atestado de afastamento para o paciente e para seus contatos domiciliares é do médico que fez o atendimento do caso.

Os casos devem ser notificados, com as informações clínicas e epidemiológicas o mais completas possível. É de extrema importância avaliar a história do paciente, início de sintomas e todos os contatos mais próximos, que devem ser orientados e monitorados. Caso algum contato apresente sintomas sugestivos da doença, este deverá ser encaminhado para avaliação médica.

7 Definição de caso suspeito:

Frente à classificação da OMS da COVID-19 como pandemia, todos os quadros de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou são considerados suspeitos de SARS-COV19.

7.1 Definição de caso de SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **ou** dor de garganta **ou** coriza **ou** dificuldade respiratória.

Em crianças (menos de 2 anos de idade):considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

7.2 Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado

Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório **ou** pressão persistente no tórax **ou** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **ou** coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

8 Tipos de testes

Atualmente, o município dispõe de dois tipos de teste que podem ser usados para diagnóstico de COVID-19.

Um deles é o exame de RT-PCR, que detecta fragmentos de material genético viral. Esse exame é mais indicado para pacientes sintomáticos, devendo ser coletado, preferencialmente entre o 3º e o 7º dia a partir do início dos sintomas. Neste momento, existem grupos específicos para coleta desse tipo de exame.

O outro exame disponível é o teste rápido sorológico. Esse exame tem a finalidade de detectar a presença de anticorpos contra o novo coronavírus. Trata-se de um exame não discriminatório, fazendo a identificação de anticorpos totais. Ele deve ser coletado pelo menos 10 dias após o início dos sintomas ou do contato com algum caso confirmado. Conforme protocolo do município, pacientes que apresentem sintomas sugestivos de COVID-19 e que não preencham critério para coleta de RT-PCR tem indicação de coleta de TR, após avaliação médica.

É fundamental ressaltar que, independente do tipo de teste, nenhum exame deve ser interpretado de forma isolada. Todo o exame realizado precisa ser avaliado por um médico, para que o resultado seja analisado juntamente com o quadro clínico do paciente.

9 Atenção Primária e a Vigilância dos casos

Ao se deparar com caso suspeito de COVID-19, deve-se imediatamente fornecer máscara cirúrgica ao paciente e priorizar seu atendimento, evitando a exposição prolongada de outras pessoas ao caso suspeito. Os serviços deverão estar organizados conforme os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para que o paciente, desde sua chegada ao estabelecimento até o seu encaminhamento final (domicílio ou serviço especializado), tenha atendimento preferencial.

Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). Os casos de SG que pertencem aos grupos prioritários* para testagem terão prioridade para realização de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta. Todos os demais casos de SG irão realizar o Teste Rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas.

Após atendimento médico e notificação, a unidade de saúde agendará o TR, em um posto de coleta de referência para seu distrito de saúde, ou o PCR (Serviço de Atendimento Especializado entrará em contato com o paciente para fazer a coleta domiciliar), através do HUB da SMS - SISCOVID <http://192.168.1.167/corona/home.php>.

Os resultados dos exames ficarão disponíveis nesse sistema integrado, ao qual, todas as unidades terão acesso. Dessa forma, após o exame ser liberado, o paciente poderá retirá-lo diretamente na unidade. Esse sistema também facilita o controle da unidade sob os seus casos notificados e o seu acompanhamento.

Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 10 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares. O médico assistente deverá fornecer o atestado de afastamento.

Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, a equipe de Atenção Básica de referência do caso será comunicada para que realize acompanhamento clínico do paciente e de seus contatos

domiciliares. A atenção básica deverá acompanhar os pacientes da sua área a cada 48h para monitoramento dos sintomas.

Quando na necessidade de internação do paciente ou da necessidade de avaliação clínica pormenorizada, esse será encaminhado para o Hospital de Campanha após contato com a equipe do Núcleo de Regulação Médica para COVID-19 da SMS.

Na ocasião de não haver médico na Unidade para atendimento do caso suspeito, será avaliado pelo Enfermeiro da Unidade, e regulado através do Núcleo de Regulação Médica, em casos moderados ou graves. Em casos leves, será orientado a buscar Unidade próxima com médico disponível para atendimento de Síndrome Gripal ou turno com médico na própria Unidade.

***Síndrome Gripal: Grupos Prioritários com indicação para teste de RT-PCR:**

- A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade.
- B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas.
- C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros.
- D. Profissionais do setor portuário (portos e navios).
- E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde.
- F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições.
- G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições.
- H. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua).
- I. Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente [Trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de

crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Sócio Educativo (FASE e CASES)].

J. População Quilombola.

K. População Indígena.

L. População privada de liberdade.

Em virtude da necessidade da manutenção dos serviços públicos, ainda será realizada a testagem de profissionais assintomáticos que se enquadrem nos itens E a I e que tiveram contato com colegas de trabalho que apresentem RT-PCR positivo. A coleta será realizada a partir de 10 dias desde o último contato com o caso confirmado. Esse fluxo será mantido para que os serviços sigam funcionando da melhor maneira possível, mesmo com profissionais afastados. Os profissionais assintomáticos com teste rápido positivo deverão ficar quatro dias afastados de suas atividades (a partir da data da coleta), evitando uma possível fase de transmissão assintomática em ambiente de trabalho.

10 Serviços de urgência e emergência e a Vigilância dos casos

Ao se deparar com caso suspeito de COVID-19, deve-se imediatamente fornecer máscara cirúrgica ao paciente e priorizar seu atendimento, evitando a exposição prolongada de outras pessoas ao caso suspeito. Os serviços deverão estar organizados conforme os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para que o paciente, desde sua chegada ao estabelecimento até o seu encaminhamento final tenha atendimento preferencial.

Pacientes com sinais de gravidade devem ser internados ou mantidos em observação até estabilização clínica e só devem receber alta quando em condições de tratamento domiciliar.

As rotinas de acompanhamento dos pacientes durante a internação é de responsabilidade de cada serviço, e deve contemplar o isolamento dos pacientes (em quarto individual ou em coorte) e o uso correto e completo de EPIs pelos profissionais que farão a assistência dos pacientes.

Todo paciente com SRAG deve ser notificado no sistema de informação SIVEP-Gripe, com o preenchimento da ficha de SRAG (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>), e coletado amostra clínica (swab de

nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo). Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, preferencialmente, realizar coleta por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada independente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início de sintomas, para realização de RT-PCR:

- ✓ Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus);
- ✓ Comunicar a VIEMSA municipal por email com a cópia da notificação do SIVEP-Gripe: sms.epidemi@gravatai.rs.gov.br

Cabe ao médico que está acompanhando o caso orientar os familiares e fornecer atestado de afastamento aos contatos domiciliares por um período de 10 dias desde o início dos sintomas.

Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, cabe à equipe de Atenção Básica de referência do caso monitorar o seguimento do caso após alta domiciliar.

11 Caracterização do cenário municipal para atendimento do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no Sistema Único de Saúde

- 29 Unidades de Atenção Básica que possuem fluxo assistencial para pacientes sintomáticos respiratórios e que acompanham através de monitoramento a evolução dos casos.
- 02 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas que possuem fluxo assistencial para pacientes sintomáticos respiratórios.
- 01 Hospital Geral (Hospital Dom João Becker-HDJB) que possui fluxo assistencial para pacientes sintomáticos na estrutura permanente que ainda realiza atendimentos gerais de casos não respiratórios.

12 Breve histórico do atendimento de urgência e emergência para COVID-19:

Em meados do mês de Abril de 2020, com o aumento do número de casos suspeitos e confirmados de COVID19 em Gravataí, as direções técnicas da SMS e do HDJB reuniram-se no para alinhar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos com maior qualidade e eficiência. Deste encontro ficou definido a criação de uma porta de entrada no hospital separada das existentes até então e específica para os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID19 para que fosse referencia para o SAMU bem como para os demais serviços de saúde do Município.

O Pronto Atendimento Municipal (PAM), como forma de controle e redução de riscos ambientais, no início de junho, promoveu alteração no fluxo de atendimento da traumatologia, odontologia, psicologia e serviço social. Até esta data, a porta de entrada destas especialidades era compartilhada com o atendimento clínico e pediátrico fazendo com que pacientes sintomáticos respiratórios tivessem que dividir o espaço com os demais pacientes.

No dia 01 de Junho de 2020 os serviços do PAM foram reordenados ficando com a seguinte configuração:

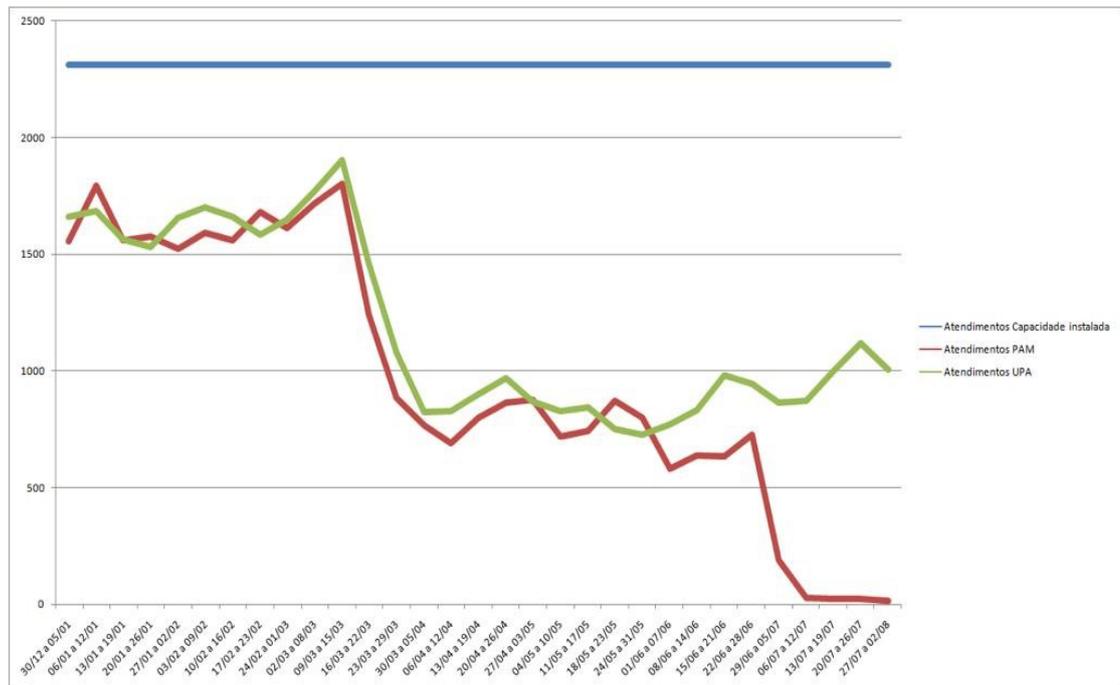
1. Porta de entrada pela recepção da Avenida Brasil, especialidades: Traumatologia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.
2. Porta de entrada pela recepção da RS 118: Clínica e pediatria
3. Aos 10 dias do Mês de Junho de 2020, foi inaugurado o Hospital de Campanha, em área anexa ao HDJB, para atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios. Esta estrutura é formada por área de atendimento com sala de classificação de risco, 03 consultórios médicos, sala de medicação, sala de coleta de exames e uma área com 10 leitos com suporte ventilatório, além de demais áreas de apoio necessárias para a equipe de saúde e para os pacientes.

Logo nas primeiras 24 horas de funcionamento deste Hospital de Campanha, os 10 leitos de suporte ventilatório já estavam completamente ocupados fazendo com que o

serviço ficasse impedido de receber novos pacientes referenciados. Isso demandou outra mudança que redirecionou os casos monitorados pela atenção básica para o Pronto Atendimento Municipal.

Em paralelo, pacientes suspeitos e confirmados também começaram a se acumular na Unidade de Pronto Atendimento em consequência das referências na Macrorregião estarem com altos índices de ocupação e diminuírem a aceitação dos casos encaminhados pelo Município de Gravataí via Sistema do Estado.

Por outro lado, como demonstrado abaixo (figura 1), nos números de atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento houve diminuição de procura espontânea nesse mesmo período.



Conforme relatório de monitoramento da COVID19 nas unidades de Pronto atendimento 24 horas realizado entre 02 de abril e 02 de junho de 2020 pela Coordenação Estadual das Urgência e Emergências em sua conclusão orienta: “A partir dos dados apresentados, observamos que a maioria das Unidades de Pronto Atendimento 24h em funcionamento no RS está sendo subutilizada neste momento crítico da Pandemia da COVID-19, principalmente em locais onde existe um grande

número de casos confirmados da doença. Cabe a cada município traçar estratégias para melhor utilizar a área física e mão de obra das Unidades de Pronto Atendimento no combate à pandemia.”

Após análise deste cenário evidenciado pelos números de atendimentos foi construída proposta para o cenário atual do Município.

Desta forma, em reunião com os Diretores Médicos dos Serviços de Urgência e Emergência, ficaram definidas as seguintes orientações para a readequação dos fluxogramas de atendimento:

1. A partir de 01/07 o Pronto Atendimento Municipal não atenderá mais de porta aberta a clínica e a pediatria, ficando assim toda sua capacidade instalada de leitos de observação referenciados ao hospital de campanha que com esta medida pretende destinar os pacientes moderados e leves, que precisam apenas de suporte de oxigênio não invasivo, deixando assim seu ambulatório e leitos de observação com suporte ventilatório invasivo disponíveis aos demais serviços da rede, ficando com a seguinte configuração: 15 Leitos de Enfermaria adulto, 03 Leitos de suporte ventilatório invasivo adulto; 10 Leitos de Enfermaria pediátrica; 01 Leito de suporte ventilatório invasivo pediátrico

2. A demanda de casos clínicos, pediátricos e psiquiátricos antes atendidos no PAM será direcionada a Unidade de Pronto Atendimento 24horas (UPA) tornando esta última uma unidade referencia para todos os casos não suspeitos ou relacionados a COVID19. Com esta medida se pretende dar vazão aos casos em que não há necessidade de tratamento intensivo no hospital de campanha, liberando espaço dos leitos para atendimento de maior complexidade em cuidados intensivos. E através de avaliação laboratorial e imagens, estratificar e definir o melhor local de tratamento de cada caso. Em paralelo, o HDJB estuda e procede aos ajustes para instalação de 09 leitos de UTI em sua estrutura interna do Hospital, bem como adaptação de suas enfermarias para ofertar 12 leitos de enfermaria adultos COVID19.

Com a contratação dessas mudanças, o Município de Gravataí implantará as seguintes ações:

- 29/06 implementação de 15 leitos de Enfermaria adultos, 03 leitos de suporte ventilatório invasivo adulto, 10 leitos de Enfermaria pediátrica e 01 leito de suporte ventilatório invasivo pediátrico no pronto atendimento municipal. Todos exclusivamente para casos sintomáticos respiratórios.
- 22/07 implementação de 12 leitos de Enfermaria adultos COVID19 na estrutura interna do Hospital.
- 29/07 implementação de 10 leitos de UTI COVID-19 em sua estrutura interna do Hospital.

13 Comunicação social

Tem como objetivo informar corretamente a sociedade sobre a gravidade da situação do coronavírus, as medidas e ações que a Prefeitura de Gravataí, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, com participação intersetorial governamental e de órgãos da sociedade civil organizada, está realizando para o enfrentamento do problema, orientando o cidadão para evitar o pânico da população.

Nesse sentido, foi desenvolvido um portal <http://servicos.gravatai.rs.gov.br/covid/> contendo informações de prevenção, transmissão, protocolos, planos, e estatísticas de Gravataí, do Estado do Rio Grande do Sul, do Brasil e do mundo. A disponibilização dos dados no portal, SISCOVID – SMS, é realizado em tempo real, na medida em que a equipe da Vigilância Epidemiológica e os serviços da atenção primária realizam o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.