



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA CONTINGÊNCIA DA COVID-19

(3ª versão, de 12/02/21)

ITAPERUNA
2021

APRESENTAÇÃO

A covid-19 tem se mostrado em uma pandemia de grandes desafios para a humanidade. Este documento apresenta o Plano Municipal de Saúde para Contingência da Covid-19 em Itaperuna / RJ, identificando o que está disponível no município (incluindo parcerias com as esferas estadual e federal) em estruturas, recursos, setores envolvidos e demais ações estratégicas para a adequação do atendimento dos casos, mitigação e enfrentamento da mesma. A proposta aqui presente não é a de esgotar o assunto, considerando a amplitude do tema e as frequentes mudanças de condutas apresentadas pelas organizações técnicas e pelos gestores de referência. Não será intenção deste documento a padronização completa de regras para toda a sociedade civil, reservando o escopo do mesmo particularmente para a gestão da saúde coletiva. E apesar desta doença se tratar de uma situação quase que inusitada para os gestores, para a ciência e para a rede de atendimento da saúde (ou seja, um conhecimento em permanente revisão e reconstrução), todas as definições e orientações técnicas aqui disponíveis estão baseadas na literatura científica e em documentos oficiais disponibilizados por instituições pertinentes, todos em constantes atualizações.

Nesta 3ª versão será atualizada basicamente a parte “5.5.2 - Estatísticas do Município”, com uma análise técnica dos fatos a partir das informações recebidas da Vigilância Epidemiológica de Itaperuna / RJ.

Alfredo Paulo Marques Rodrigues – Prefeito Municipal
Marcelo Ferreira da Silva – Secretário Municipal de Saúde
Lauro Amaral de Oliveira – Vigilância em Saúde (Elaboração Técnica)

CONTEÚDO

1- INTRODUÇÃO	3
2- A COVID-19	4
2.1- MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO.....	6
2.1.1- USO DE MÁSCARA	6
2.1.2- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	7
2.1.3- DISTANCIAMENTO SOCIAL	7
2.1.4- ISOLAMENTO TOTAL.....	7
2.2 – PARA A SOCIEDADE CIVIL	8
3- OBJETIVOS	9
3.1- GERAL.....	9
3.2- ESPECÍFICOS	9
4- NÍVEIS DE RESPOSTA	10
4.1- FASE DE CONTENÇÃO.....	11
4.2- FASE DE MITIGAÇÃO	11
5- REDE DE ATENDIMENTOS E DINÂMICA DAS AÇÕES.....	13
5.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE	13
5.2- ATENÇÃO SECUNDÁRIA	15
5.2.1- LABORATÓRIO PÚBLICO MUNICIPAL.....	15
5.3– URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	16
5.3.1- POSTO DE URGÊNCIA MUNIR BUSSADE	16
5.3.2- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	17
5.3.3- CENTRO DE REFERÊNCIA DA COVID-19	17
5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	18
5.5- VIGILÂNCIAS EM SAÚDE E EPIDEMIOLÓGICA	18
5.5.1- NOTIFICAÇÃO DOS CASOS	19
5.5.2- ESTATÍSTICAS DO MUNICÍPIO	20
5.6- COMUNICAÇÃO.....	23
5.7- GESTÃO DA SAÚDE	24
6- REFERÊNCIAS	25

1- INTRODUÇÃO

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. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Logo a seguir a OMS recebeu mais informações mais detalhadas das autoridades de saúde deste país, 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 a OMS classificou o caso como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em razão da disseminação do novo coronavírus, que mais adiante foi denominado SARS-CoV-2 e a doença: CoViD-19.^{1,2}

No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional 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.¹

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. 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 poderia causar à população. A OMS anunciou várias recomendações para evitar a disseminação da doença e os estados foram rapidamente implementando medidas restritivas para contenção da transmissão.¹

2- A COVID-19

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 e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de internação em CTI, incluindo suporte respiratório.^{2,4}

Os sintomas mais comuns da Covid-19 podem variar desde um quadro semelhante a um resfriado comum a uma Síndrome Gripal (SG) até acometimento pulmonar gravíssimo, mas também podendo incluir distúrbios da coagulação no cérebro, artérias coronarianas e intestinais, principalmente. Entre os sintomas mais comuns: febre, tosse, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), coriza, dor de garganta, distúrbios gastrointestinais (náuseas/vômitos/diarreia), cansaço (astenia), diminuição do apetite (hiporexia), e os sintomas que denotam maior gravidade: dispnéia (falta de ar) e distúrbios da coagulação sanguínea.^{1,2,4}

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 transmissibilidade dos pacientes infectados por Covid-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto a transmissão pode ocorrer mesmo antes do aparecimento de sinais e sintomas.^{1,2}

A transmissão acontece de uma pessoa que esteja com Covid-19 (sintomática ou não) para outra pessoa sadia, pelo contato próximo por meio de toques (principalmente quando se toca a boca, o nariz, os olhos e as mãos não higienizadas contaminadas por fezes) ou pelas gotículas de saliva ou escarro (via espirro, tosse, ou até mesmo pela fala mais intensa), e em menos importância pelas superfícies contaminadas (como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc).^{1,2}

DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

O diagnóstico é corroborado pela investigação clínico-epidemiológica, mas também por exames laboratorial e radiológico 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 dispneia / desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios / rosto. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA

A- Por critérios clínicos-epidemiológicos: 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.

B- Por critérios clínicos-radiológicos: 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 intra-lobulares 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).

C- Por critérios laboratoriais: casos de SG e SRAG com exame laboratorial de:

- Biologia molecular: pelo método de PCR (por swab) ou por teste rápido;

- Imunológico: pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay – ELISA),
- Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA),
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

2.1- MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

A única estratégia disponível no Brasil até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Portanto, em linhas gerais, as pessoas devem ser instruídas a:^{1-3,5}

- Fazer uso regular de máscaras simples (para a população geral).
- Lavar as mãos frequentemente e preferencialmente com água e sabão, evitando 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 tem febre, tosse ou espirros.
- Se não estiver de máscara, 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, cansaço, tosse e dificuldade em respirar.

2.1.1- USO DE MÁSCARA

O uso de máscaras simples pela população é 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 devem ser especialmente orientados 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 ou saturada.

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).

2.1.2- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Recomenda-se para a população a higiene frequente das mãos, preferencialmente com água e sabão comum, mas também pode ser utilizadas qualquer preparação alcoólica. A utilização de álcool-gel é uma opção para situações de urgência, particularmente em ambientes de atendimento à pacientes, com a vantagem de higienizar e hidratar a pele concomitantemente. Todavia este recurso não deve ser utilizado caso haja sujidade nas mãos. Logo, nos locais de atendimento à pacientes, devem ainda estar disponíveis dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias. Da mesma forma, nestes ambientes, deverá haver condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

2.1.3- DISTANCIAMENTO SOCIAL

A medida de distanciamento social 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 por pelo menos 10 dias a partir do início dos sintomas. Os contatos domiciliares (assintomáticos) de paciente com SG também deverão realizar isolamento domiciliar, por 07 dias.

2.1.4- ISOLAMENTO TOTAL

As medidas de isolamento total visam reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Este 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.

2.2 – PARA A SOCIEDADE CIVIL

Fica reservado o escopo deste Plano particularmente para a gestão da saúde coletiva do município. Logo, não é intenção do mesmo a padronização completa de regras de contenção da covid-19 para toda a sociedade civil, assim como as legislações municipais pertinentes, o que poderá ser consultado em documento específico.⁶

Todavia seguem abaixo algumas considerações operacionais para medidas de mitigação desta doença em ambiente global, como mercados, lojas, escolas, templos religiosos, bares, restaurantes etc. Tais medidas podem ser organizadas em três categorias principais:⁷⁻¹⁰

1- Controle de pessoas: com foco nos comportamentos individuais para se proteger e proteger as pessoas ao seu redor:

- Manter distanciamento físico de, no mínimo, 1 metro em todos os ambientes coletivos;
- Estimular a higiene regular das mãos;
- Estimular a prática de saudações sem contato;
- Considerar dias ou horários diferentes (como quando o mercado abre, antes que outros cheguem) principalmente para pessoas idosas ou que já tenham problemas de saúde;

2- Controle administrativo: para processos e políticas que mantêm as pessoas seguras:

- Aconselhar aos fornecedores de produtos ou serviços a limpar e desinfetar as superfícies regularmente;
- Incentivar o uso de ferramentas para pagamento digital;
- Considerar a disponibilização de um funcionário extra para monitorar os distanciamentos físicos e checagem rotineira das demais regras;
- Favorecer para que as políticas de licença médica sejam flexíveis, não punitivas e consistentes com as orientações de saúde pública (e que os funcionários estejam conscientes destas políticas), com gerenciamento adequado dos potenciais absenteísmos;
- Oferecer serviços de forma remota (motoboy, telefone, web etc);
- Promover a limpeza e desinfecção regular (de pelo menos uma vez por dia) das superfícies, pisos, objetos etc.

3- Controle de engenharia: direcionados às estruturas físicas colocadas em prática para afastar as pessoas dos perigos:

- Propor a maior ampliação possível das áreas gerais, para que os clientes e fornecedores fiquem os mais distantes possíveis;
- Orientar que os corredores e as entradas / saídas sigam apenas em uma direção;
- Recomendar o uso de tinta, adesivos etc, para marcar onde ficar e por andar;
- Promover adequada ventilação dos ambientes (trocas de ar).

3- OBJETIVOS

3.1- GERAL

Propiciar respostas, mitigar a epidemia no município e prover a prevenção, evitando a transmissão e minimizando os efeitos da Covid-19 em Itaperuna, para redução da ocorrência de casos, controle de surtos e de óbitos.

3.2- ESPECÍFICOS

- 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 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.

- 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 a Covid-19 no município e as ações tomadas para seu enfrentamento.

4- NÍVEIS DE RESPOSTA

O Ministério da Saúde - Brasil orienta que os serviços de saúde devem garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição à Covid-19. Entre elas:^{1,2,4,5}

- 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;

- 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;

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;

- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;

- 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);

- 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;

- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;

- 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;

- 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.

Para as puérperas, mantém-se a orientação de continuar a amamentação, seguindo as recomendações resumidas no quadro abaixo.¹¹

- Orientar o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação.
- A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada.
- Orientação para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário.
- Evitar falar durante as mamadas.
- Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.
- Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.

4.1- FASE DE CONTENÇÃO

Esta fase já se encontra plenamente estabelecida, a partir do momento da introdução da doença no país. Assim, medidas e ações já foram e permanecem sendo adotadas para identificar oportunamente os doentes e evitar a dispersão do vírus.

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.

Planos de Contingência dos Estados já foram 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.

4.2- FASE DE MITIGAÇÃO

A fase de mitigação teve início a partir do registro de 100 casos positivos da doença. Após este momento, passou-se a não haver mais a necessidade de se realizar teste laboratorial de todos os casos (apenas dos pacientes com comorbidades, casos graves em UTI e demais situações particularizadas). Ações e medidas vêm sendo adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e

óbitos. Estabeleceu-se que o fortalecimento da atenção primária da saúde 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, haverá adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI, com o objetivo de evitar óbitos.

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 estabelece um Gabinete de Crise para Enfrentamento aa Covid-19, formado por membros e 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).

5- REDE DE ATENDIMENTOS E DINÂMICA DAS AÇÕES

As unidades pertencentes à rede de atendimentos (ou complexo assistencial de saúde) estão disponíveis para o imediato atendimento dos pacientes com suspeita ou confirmados para covid-19, incluindo a disponibilização dos serviços da própria Secretaria Municipal de Saúde assim como da parceria com os serviços ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde.

A organização da rede de serviços de saúde inclui o atendimento dos pacientes, oferta de medicamentos e exames complementares, e a organização de um sistema de referência e contra-referências com base na classificação de risco, o que torna possível o atendimento oportuno.

A porta de entrada preferencial para acolhimento e atendimento dos casos leves serão as UBSs, porém todos os serviços de saúde terão profissionais de saúde com o conhecimento para acolher os casos, classificar o risco, atender, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/ necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência, utilizando para tanto a ambulância do CSRT, da UPA ou do PU, se necessário.

5.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

Compreende os atendimentos e acompanhamentos ambulatoriais realizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município, a saber:

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 Surubí;
17. UBS São Francisco;
18. UBS São Manoel;
19. UBS São Mateus.

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 locoregional, 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 à sexta-feira.
- Equipe devidamente instruída;
- EPIs suficientes para a demanda profissional e dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos de Covid-19;
- Interlocação 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.

O Agente Comunitário da Saúde (ACS) deverá ter 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:

- Não realizar atividades dentro da residência, sendo a visita limitada na área externa da casa (frente, lados e fundo do quintal ou terreno),
- Priorizar as visitas aos usuários do grupo de risco,
- Manter distanciamento com usuário de no mínimo 1 metro e usar máscara cirúrgica,
- Ao final da visita, realizar a higienização das mãos e braços com álcool-gel.

Ações a serem desenvolvidas pelos ACS:

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção, sinais e sintomas.

Auxiliar na identificação dos casos suspeitos,

Orientar, durante as visitas domiciliares, que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a UBS,

- Orientar, durante as visitas domiciliares, que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a UBS,

- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados,

- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na sua microárea,

- Realizar busca ativa quando for solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco,

- 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,

- Auxiliar nas atividades da campanha de vacinação da gripe,¹²

- Realizar atividades educativas na unidade enquanto as pessoas aguardam atendimento.

5.2- ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Compreende o serviço de apoio diagnóstico, a partir do Laboratório Público Municipal.

5.2.1- LABORATÓRIO PÚBLICO MUNICIPAL

O Laboratório Público Municipal encontra-se no Centro de Saúde Raul Travassos, para a realização dos exames de diagnóstico laboratorial, como os testes rápidos e PCRs (swabs) para SARS-CoV-2.

Desta forma os exames poderão seguir pois 2 trâmites diferentes:

- teste rápido: coleta, realização e entrega imediata dos resultados;

- PCR: coleta, preparação, armazenamento e destinação para o LACEN / RJ.

Atribuições neste setor:

- 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.

5.3– URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Setor com horário de atendimento em plantão de 24 horas diárias, incluindo:

- Equipe devidamente instruída;
- Equipamentos de proteção individual suficientes para a demanda profissional e 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.

5.3.1- POSTO DE URGÊNCIA MUNIR BUSSADE

Dispõe de ambulância para transferência de casos referendados e/ou graves, sala de curativos, salas de atendimento, enfermarias de repouso e um Centro de Hidratação. Este setor possui estrutura que contempla climatização adequada, banheiros, sala de espera, bebedouro, recepcionista, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico plantonista. Esta unidade não possui leitos de observação específico para pacientes com suspeita de Covid-19. Pacientes que apresentam agravamento de sintomas deverão ser encaminhados para a UPA ou para o Centro de Referência da Covid-19.

Localização: Rua Satiro Garibaldi, 171 – Centro - Tel: (22) 3822-0192.

5.3.2- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

A UPA de Itaperuna foi inaugurada em julho de 2011, sendo referência para atendimento de urgência e emergência com cobertura para todo o noroeste fluminense. Possui equipes regularmente capacitadas com médicos (clínicos e pediatras), enfermeiros, dentistas laboratório (para hemograma, bioquímica, gasometria, todos com resultados prontamente disponíveis), serviço de radiologia, eletrocardiograma, unidade intermediária (salas vermelha e amarela, com ventilação mecânica) e sala de medicamentos, todos em funcionamento por 24 horas e também nos finais de semana.

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 e 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.

Localização: Rua E, 50, Loteamento Prata – Cidade Nova - Tel: (22) 3822-4657

5.3.3- CENTRO DE REFERÊNCIA DA COVID-19

Funcionando com horário de atendimento em plantão de 24 horas diárias, somente para os casos de municípios que forem referenciados das unidades básicas de saúde e das unidades de urgência e emergência apresentando quadro sugestivo ou confirmado de Covid-19. Inclui:

- Equipe devidamente instruída;
- Equipamentos de proteção individual suficientes para a demanda profissional e 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;
- Veículo para transporte dos pacientes em situação crítica para unidade hospitalar para onde for referenciado o paciente que necessitar de leito de UTI;
- Leitos: 22 leitos em sala de observação (sala amarela) e 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.

Localização: Av. Cardoso Moreira – 897, Centro. Tel: 192.

5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Serão atribuições da assistência farmacêutica do município:

- Fazer levantamento dos medicamentos relativos aos casos de Covid-19;
- Garantir estoque estratégico destes medicamentos;
- Orientar sobre organização do fluxo dos serviços farmacêuticos pertinentes.

5.5- VIGILÂNCIAS EM SAÚDE E EPIDEMIOLÓGICA

Serão atribuições das vigilâncias em saúde e epidemiológica do município:

- Monitorar, junto aos serviços de saúde, eventos e rumores da imprensa e redes sociais;
- Frequentemente revisar as definições técnicas, diante de novas evidências ou recomendações da OMS, MS e SES-RJ;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos;
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento dos casos;
- Articular com a rede pública e privada de atenção à saúde a detecção de casos;
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle;
- 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;
- Participar (junto ao Serviço de Educação em Saúde) das capacitações e sensibilização

dos profissionais de saúde e população para a covid-19 e seus assuntos pertinentes;

- Desenvolver fluxogramas, protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios;
- Monitorar a coleta de materiais para exames laboratoriais e envio para o LACEN-RJ;
- Participar dos processos de vacinação contra a covid-19 (assim que a mesma estiver disponível), seguindo as orientações do Programa Nacional de Imunizações;⁷
- Notificar os casos suspeitos nos sistemas de informação, conforme descrições abaixo.

5.5.1- NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

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 nestas duas situações constar no SIVEP-Gripe.

Quando ocorrer caso de SRAG (com óbito ou não) onde não tenha sido possível a coleta para RT-PCR se recomenda a realização de teste rápido. Sendo o resultado reagente, acrescenta-se 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 doença.

O fechamento dos casos de óbitos por SRAG deverão estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP-Gripe e Sistema de Informação de Mortalidade.

5.5.2- ESTATÍSTICAS DO MUNICÍPIO

A partir de janeiro de 2021 a Secretaria Municipal de Saúde reiniciou os levantamentos de dados estatísticos basais, utilizados para o reconhecimento da situação de saúde e paralela tomada de decisões. Esclarece-se que esta ação já vinha sendo realizada em 2020, todavia estamos em transição da identificação destas informações anteriores e nos empenhando para atualização e equiparação / equalização pelos mesmos processos destes trabalhos, para que as análises comparativas (via séries históricas) possam ser coerentes e confiáveis. Assim, iniciamos a rotina plena das informações a partir do dia 13/01/21 (conforme apresentações dos gráficos abaixo), todavia com a proposta de busca retroativa para adequar as análises dos fatos e posterior apresentação das mesmas. Esta adequação incluirá informações e ajustes por semanas epidemiológicas, sendo esta a forma utilizada para correção dos dados que se acumulam nos primeiros dias úteis após fins-de-semana e feriados.

Dados atualizados em 12/02/21 do Brasil (acessados pelo site oficial do Ministério da Saúde: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html), do estado do Rio de Janeiro (<http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html#>) e repassados pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde Itaperuna em 12/02/21, informam os seguintes números de casos acumulados e taxa de letalidade desde o início da epidemia no país:

Vemos na figura abaixo que a taxa de letalidade de Itaperuna segue em estabilidade, com aparente percentual reduzido se comparado aos valores nacional e do estado. Esta realidade possivelmente se deve ao padrão sócio-cultural desta população e à adequação das redes de serviços oferecidos no município.

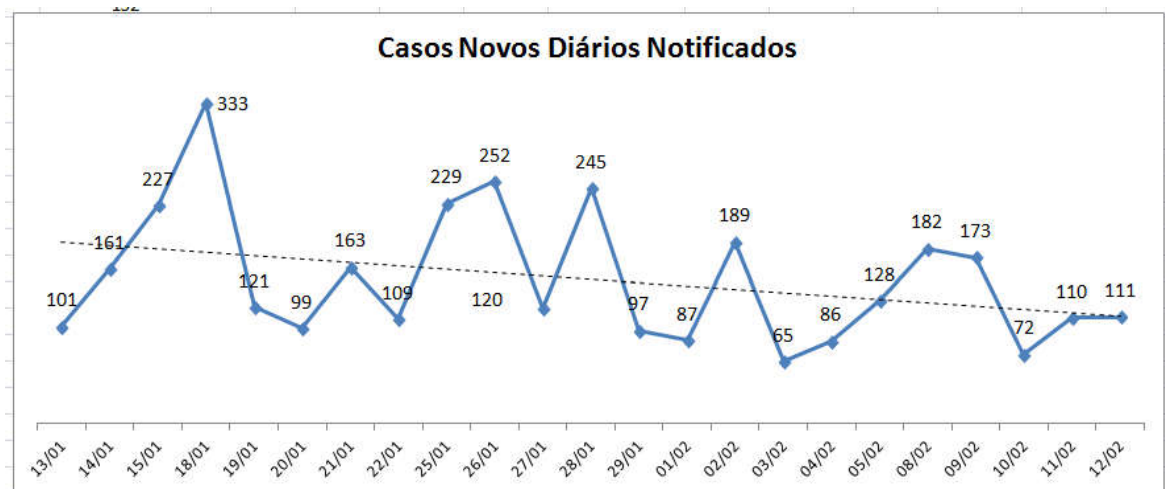
INDICADOR	VERSÃO DESTE PLANO*	BRASIL	ESTADO DO RIO DE JANEIRO	ITAPERUNA
Nº DE CASOS NOVOS	1ª	7.961.673	167.858	14.402
	2ª	8.996.876	509.113	17.967
	3ª	9.713.909	549.114	19.512
TOTAL DE ÓBITOS	1ª	200.498	14.915	137
	2ª	220.161	29.230	158
	3ª	236.201	31.134	175
TAXA DE LETALIDADE	1ª	2,5%	8,9%	0,9%
	2ª	2,4%	5,7%	0,9%
	3ª	2,4%	5,7%	0,9%

A descentralização da realização dos testes específicos para o diagnóstico da doença (antes realizados apenas no Centro de Saúde Dr Raul Travassos, posto central) para UBSs (postos de bairros), ofereceu facilidade de acesso para o paciente e aumento de chance de identificação precoce dos casos. O total diário de testes realizados segue apresentado no gráfico abaixo, atendendo para o fato de que será esperada uma maior demanda por consultas e por testes diagnósticos logo após um fim-de-semana (por exemplo), o que irá gerar um incremento no valor do dia útil seguinte, pelo acúmulo dos dias anteriores (em que não houver atendimento nas UBSs). Percebe-se que a procura pelos exames laboratoriais para covid-19 oferecidos segue em estabilidade (linha de tendência em pontilhado).



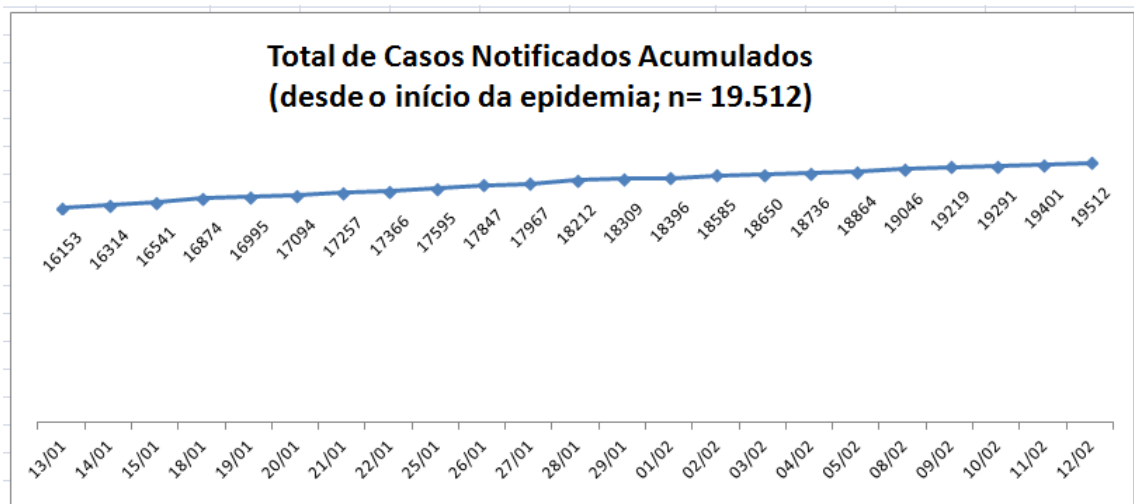
Um aumento significativo ou oscilações relevantes nos números estatísticos de epidemias / pandemias em geral ocorrem devido a: fluxos populacionais (como ocorrem em feriados ou fins-de-semana), eventos pontuais relevantes (como em festas e reuniões aglomeradoras de muitas pessoas), atrasos nos repasses de informações técnicas entre os setores envolvidos (por motivos pessoais, profissionais, administrativos e/ou para reavaliação dos casos) e/ou por motivos alheios aos conhecimentos humanos e seus recursos disponíveis para a tentativa de controle / mitigação de determinado evento negativo (covid-19 no caso).

O gráfico a seguir apresenta a curva com os números de casos novos de covid-19 notificados para a Vigilância Epidemiológica. Atentar-se para o dia 18/01/21, em que houve aparente aumento da covid. Trata-se, todavia, de um número pontual, com casos acumulados pelo fim-de-semana anterior. Ainda assim, pela linha de tendência (tracejada), identifica-se uma queda no número de casos novos da doença.



Oscilações diárias nos números / valores (tanto para mais como para menos) são totalmente esperadas em situações de epidemias / pandemias. Isto já está muito bem estabelecido. Desta forma o mais sensato e recomendado é acompanhar as informações semanais (chamados mundialmente pelos especialistas de “semanas epidemiológicas”), e/ou preferencialmente as tendências e a avaliações das séries históricas. Comparações, se forem feitas, deverão ser preferencialmente entre localidades que tenham perfis sócio-econômicos semelhantes.

O gráfico abaixo mostra o total de casos notificados acumulados pelos primeiros dias analisados. A curva ascendente segue um traçado estável, sem progressão geométrica ou picos (ou ondas) que, possivelmente, iniciará regressão após adequada cobertura vacinal contra a covid-19.



5.6- COMUNICAÇÃO

Serão atribuições do setor de Comunicação da saúde do município:

- Manter um porta-voz para interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção;
- Divulgar para população em geral as medidas de proteção e fluxos de atendimentos;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

5.7- GESTÃO DA SAÚDE

Serão atribuições da gestão da saúde (Secretaria Municipal de Saúde) do município:

- Prover recursos para a contenção dos óbitos;
- Manter as unidades de saúde atualizadas quanto as informações técnicas e boletins;
- Manter a população atualizada quanto as informações via boletim e demais recursos;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela covid-19;
- Articular com coordenadores municipais de saúde o acompanhamento da execução deste Plano Municipal de Saúde para Contingência da Covid-19;
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre a Covid-19;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento dos casos de Covid-19;
- Garantir os estoques dos demais insumos pertinentes (EPIs, reagentes etc);
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- Fornecer todos os recursos necessários para a ampla vacinação contra a covid-19 (assim que a mesma estiver disponível), seguindo as orientações do Programa Nacional de Imunizações.⁷

6- REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 41 p.
- 2- World Health Organization. Therapeutics and COVID-19. Living Guideline. 17 december 2020.
- 3- <https://www.saude.rj.gov.br/>
- 4- Gandhi, RT; Lynch, JB; and del Rio, C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med 2020;29: 1757-66.
- 5- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- 6- Secretaria Municipal de Gabinete. Prefeitura Municipal de Itaperuna / RJ. Decreto Nº 6361, de 01 de Janeiro de 2021. Dispõe sobre medidas necessárias ao evitamento do contágio e proliferação do novo coronavírus (covid-19), em decorrência da situação de calamidade pública no município de itaperuna e dá outras providências.
- 7- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/>
- 8- Brasil. Ministério da Educação. Guia de Implementação de Protocolo de Retorno das Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica. Brasília. 35 p.
- 9- Panovska-Griffiths J et al. Determining the optimal strategy for reopening schools, the impact of test and trace interventions, and the risk of occurrence of a second COVID-19 epidemic wave in the UK: a modelling study. Lancet Child Adolesc Health 2020;S2352-4642(20)30250-9.
- 10- Jefferson T et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2020. Issue 11. Art. No.: CD006207.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19: nota informativa nº 13/2020 - SE/ GAB/SE/MS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 61 p.
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 109 p.

Itaperuna / RJ, 12 de fevereiro de 2021

