

Controle de Revisão N° 01/2020 do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – município de Presidente Prudente /SP - 23/03/2020.

Considerando a Resolução SS-28, de 17 e março de 2020, onde “Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do COVID-19, (doença causada pelo novo Coronavírus) e da providencias correlatas.

Considerando a Portaria n° 454 de 20/03/2020 que declara em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

1- Os serviços de saúde Municipais passam a seguir o fluxo estabelecido abaixo conforme as orientações:

- ✓ Todos os pacientes com sintomas respiratórios são considerados um possível portador do coronavírus;
- ✓ Todos pacientes com suspeitas de coronavírus deverão ser informados sobre a realidade atual;
- ✓ A notificação e coleta do exame diagnóstico serão realizadas somente para pacientes internados graves ou críticos, unidades sentinelas e profissionais de saúde com sintomas de COVID-19;
- ✓ Não serão realizadas notificação e coleta de exame diagnóstico para pacientes assintomáticos e/ou com sintomas leves/moderado gripal, ambos os casos deverão permanecer em isolamento social por 14 dias à partir do primeiro dia dos sintomas, utilizar CID: B34.2; atestado para todos acompanhantes, utilizar CID: Z29.0. (anexos 1 e 2)
- ✓ Preencher o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, uma via entregar para paciente a outra guardar na unidade. (Anexo 3).
- ✓ Anotar todas as consultas em prontuário eletrônico.
- ✓ Para os casos assintomáticos e com sintomas leves moderados ambos em isolamento social, as unidades de saúde deverão preencher planilha de acompanhamento dos casos já enviada via e-mail pela vigilância epidemiológica as unidades de saúde, para seguimento e acompanhamento do perfil epidemiológico;

- ✓ As unidades de saúde UBS/ESF encaminharão para as UPAs somente os pacientes graves.
- ✓ As UPAs conforme necessidade e após avaliação médica, deverão encaminhar os pacientes via CROSS para internação;
- ✓ Pacientes que adentrar as UPAs por demanda espontânea que não sejam considerados como graves, serão medicados e direcionados ao isolamento social conforme fluxo;
- ✓ Aos pacientes em isolamento social, o serviço de saúde UBS/ESF deve realizar o acompanhamento do caso com registro em prontuário eletrônico, data do contato, condição relatada do paciente e orientação dada, a cada 48 horas ou 24 horas conforme evolução do quadro, podendo ser via telefone ou visita domiciliar.

Comitê de Contingenciamento para Enfrentamento – COVID-

Acolhimento: fornecer máscara cirúrgica para o paciente sintomático

Profissional: Utilizar máscara cirúrgica, avental (idealmente descartável) luva e óculos de proteção para avaliar o paciente. Para procedimentos que geram aerossóis (intubação traqueal, aspiração de vias aéreas, coleta de amostra respiratória): trocar por máscara N95 e acrescentar gorro.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) FR ≥ 24 IPM ** E /OU Saturação $< 93\%$ AA

OU

Profissionais de Saúde

Sem Síndrome Respiratória Aguda Grave FR < 24 ipm **
e saturação O₂ $\geq 93\%$ AA

- Não notificar
- Prescrever os sintomáticos
- Não colher swab naso e orofaríngea;
- Orientar isolamento domiciliar ao sintomático e contactantes de acordo com diretrizes do MS: por 14 dias CID B34.2
- Oseltamivir para o grupo de risco ***
- Monitorar o grupo de risco
- registrar em prontuário eletrônico a data do contato, condição relatada do paciente e orientação dada;

Encaminhar pra UPA com CID B34.2 e avaliação médica

SEGUIR
FLUXO 02

*** GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Idade < 5 ou ≥ 60
- Doenças crônicas (cardiopatas, DM, neoplasias, HAS, outras)
- Imunossupressão
- Paciente com TB pulmonar
- Gestantes e puérperas
- Obesidade

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SINDROME GRIPAL 02 – 23/03/2020 Resolução SS 28



- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) FR \geq 24 IPM ** E /OU Saturação $<$ 93% AA
- OU
- Profissionais de Saúde

Encaminhar pra UPA com CID B34.2 e avaliação médica



Profissional de Saúde



- Colher swab naso e orofaríngeo (Influenza e SARS- Cov-2)
- Notificar
- Suporte Clínico (oseltamivir até excluir influenza para grupo de risco ***)



UPA: Avaliar a necessidade de internação via CROSS



- HOSPITAIS E UNIDADES SENTINELAS
- Internar (enfermaria/ UTI)
- Colher swab naso e orofaríngeo (Influenza e SARS- Cov-2)
- Notificar
- Suporte Clínico (oseltamivir até excluir influenza)

***** Uso para prescrição e dispensação Oseltamivir – Tamiflu®**

Só serão dispensadas as prescrições que estiverem de acordo com esse protocolo, ou atualizações realizadas pelo Ministério da Saúde.

TABELA 4

Tratamento, posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

*** CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).

População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.

- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem: › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

ATENÇÃO:

Conceito de caso de Síndrome gripal: Pacientes maiores de seis meses de idade com febre de início súbito, mesmo que referida acompanhada de tosse e/ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaléia, artralgia, dispnéia, conjuntivite, mal estar geral e perda do apetite e Pacientes menores de 6 meses de idade com febre de início súbito, mesmo que referida e sintomas respiratórios.

Conceito de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Indivíduo em qualquer idade que atenda a definição de caso de Síndrome Gripal E dispnéia ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou sinais de desconforto respiratório.

2- Será implantado a partir do dia 24/03/2020 (terça feira) o **TELESSAÚDE** como parte de uma solução sustentável para problemas de saúde, para direcionar e auxiliar o acesso da população prudentina aos serviços de saúde, neste momento de crise ao enfrentamento do coronavírus. O projeto é uma parceria interinstitucional (UNOESTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRES. PRUDENTE).

Objetivos Específicos:

- a) Acolher a população usuária do SUS, via telefone, em relação a doença COVID-19;
- b) Auxiliar na tomada de decisão em aspectos de saúde;
- c) Esclarecer dúvidas quanto as características clínicas, epidemiológicas da doença e fatores de risco associados;
- d) Direcionar a população para o fluxo de atendimento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente;
- e) Orientar medidas de contenção tais como: isolamento domiciliar/social.

Operacionalização: A Unoeste disponibilizará linhas telefônicas – 3229-1290 com 4 ramais disponíveis, sala e computadores com acesso a internet. A equipe será composta por docentes das faculdades de medicina e enfermagem da UNOESTE, discentes de pós graduação dos programas de residência médica e multiprofissional e discentes de graduação do ultimo ano de medicina e enfermagem.

O atendimento ocorrerá todos os dias da semana, das 8 às 20h. Os responsáveis pelo projeto capacitarão os profissionais por meio de treinamentos institucionais e promoverão a atualização das informações, conforme demanda epidemiológica e científica. No momento do atendimento telefônico, a equipe deverá preencher uma planilha de dados com informações do usuário, visando a obtenção de material de utilidade epidemiológica bem como para posterior análises dos resultados do projeto.

O fluxo de atendimento que contemple as Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Pronto Atendimento e Unidades de Pronto Atendimento será estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, que após a finalização do Plano de Contingência Municipal, pactuado junto aos responsáveis pelo projeto.

CONTROLE DE REVISÕES

Considerando o estado atual da pandemia, a constante atualização do conhecimento específico na área, às atualizações do Ministério da Saúde e resoluções da Secretaria de Estado de Saúde o Plano de Contingência municipal deverá sofrer atualizações constantes à medida que os fatos e dados se alterem.

- Plano de contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – município de Presidente Prudente /SP - elaboração: 19/03/2020

- 1º Revisão: 23/03/2020

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

- Resolução SS-28, de 17 e março de 2020;
- Portaria nº 454 de 20/03/2020;
- Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017;
- <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>

ANEXO 1

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____

Portador do RG: _____ necessita de afastamento de suas atividades laborais, pelo período de ____ dias, devido tratamento de acordo com o CID: _____, a qual impossibilita de viver em coletividade.

Presidente Prudente, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Médico/CRM

ANEXO 2

Atestado de Comunicante

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a)

Portador do RG: _____ necessita de afastamento de suas atividades laborais, devido o mesmo ser comunicante com pessoas/familiares que apresentam doença contagiosa assim impossibilitando de viver em coletividade, pelo período de _____.

CID _____

Presidente Prudente, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Médico/CRM

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG _____ CPF _____, Residente na rua:
_____ na cidade de:
_____ declaro que fui devidamente
informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
sobre a necessidade de _____ dias de isolamento ou quarentena a que devo ser
submetido, com data de início _____, previsão de término
_____, local de cumprimento da medida, _____
bem como as possíveis consequências da sua não realização, de acordo com a portaria
nº 356/2020 que regulamenta a lei 13.979/2020

Paciente ou Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade nº: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ ____:

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido
está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento
da medida, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o
meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender
o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico:

Assinatura:

CRM:

(Paciente/Responsável)

Presidente Prudente, ____ de _____ de 2020.