

PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL DA DRS XII - REGISTRO PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19.

I - Introdução

Este documento apresenta o **PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL** do **Departamento Regional de Saúde XII- Registro** para doença respiratória aguda **COVID-19 pelo Sars-Cov-2**, em consonância com o plano de contingência Estadual e Nacional que **definem** o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera **federativa** e nível de complexidade **da assistência**.

Apresenta os aspectos relacionados à gestão **da Pandemia** implicando no estabelecimento de compromissos para a execução e acompanhamento de ações planejadas de resposta proporcional e estabelecida **conforme os possíveis cenários e riscos envolvidos na assistência em saúde**.

II - Objetivo Geral:

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e **manejo oportuno e adequado** de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus **Sars-Cov-2** de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentado no território do **DRSXII- Registro**.

III – Objetivos Específicos

- Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de assistência em saúde adequada;
- Orientar sobre condutas da equipe de saúde em medidas de Alerta / Prevenção, Assistência e Comunicação frente aos contatos próximos de pessoas infectada pelo Sars-Cov-2;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença e outras Síndromes Gripais;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas e outras que façam-se necessárias no decorrer do tempo deste Plano.

IV - Proposta:

Criação de um Grupo Técnico para articulação da Rede de Assistência Regional com objetivo estratégico de articular as operações e organização do atendimento no Plano Regional **deste DRS XII – REGISTRO**, em resposta às Emergências em Saúde Pública ocasionados pelo **Sars-Cov-2 e da doença COVID-19 e outras S. Gripais**.

Este grupo irá definir dentro da rede regional e suas pactuações já existentes, quais serão os pontos de referência, evitando trânsitos desnecessários das possíveis pessoas infectadas, otimizando os equipamentos de saúde visando a não superlotação principalmente nos hospitais e demais pontos de saúde como: UPA's e PA, PS e UBS.

Eixo 1 – Vigilância em saúde – Responsáveis GVS, GVE, CCIH

Eixo 2 – Diagnóstico laboratorial - Responsáveis IAL

Eixo 3 – Assistência à Saúde - Responsáveis CPA

Eixo 4 – Comunicação - Responsáveis Grupo Técnico

EIXO 1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo COVID-19 (5;8;9)

CID 10: B34. 2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

Objetivo Geral:

Orientar os municípios que abrangem o DRSXII-REGISTRO na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada.

Objetivos Específicos:

- Atualizar periodicamente o SUS com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Monitorar as cepas dos vírus respiratórios que circulam nas regiões,
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Fortalecer as ações relativas ao enfrentamento de casos isolados e surtos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, junto aos Grupos de Vigilância Epidemiológica e às Secretarias Municipais de Saúde.

1.1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); ou**

• **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de

cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1). 2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo; gânglios linfáticos aumentados; diarreia; náusea; vômito; desidratação e inapetência.

1.2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

● **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

OBSERVAÇÕES:

● **FEBRE:** Considera-se febre aquela acima de 37,8°. ○ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 04/03/2020, utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

● CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

• CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

o Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

Caso excluído de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

Transmissão local:

Confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e ao GVE XXIII –REGISTRO. pelo telefone (13-3828-2936, 3828-2948) ou e-mail (gve-registro@saude.sp.gov.br)

As informações devem ser inseridas no formulário FormSUSCapCOVID-19 ([http://bit.ly/ COVID-19](http://bit.ly/COVID-19)), e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Conforme orientação do novo Boletim da SVS/MS - Boletim Epidemiológico n 02, Fevereiro 2020, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para este GVE XXIII-REGISTRO.

EIXO 2 – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

No cenário atual o diagnostico laboratorial define-se em:

Orientar a realização de coleta Utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legíveis e dados do paciente, após a coleta dos materiais biológicos essas amostras podem permanecer em refrigeração de 2 a 8°C ate 72 horas, para realizar o transporte deverá ser acondicionados em caixa isotérmica com identificação da unidade que realizou a coleta, termômetro e gelox.

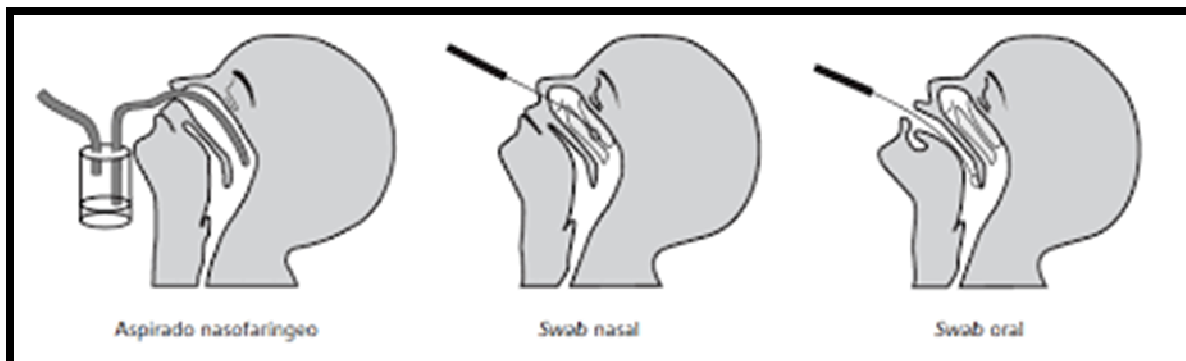
É necessária a coleta de amostras respiratórias utilizando 03 SWABS DE **RAYON**:

- ✓ 1. Narina direita;
- ✓ 2. Narina esquerda;
- ✓ 3. Orofaringe

Os três swabs devem ser acondicionados dentro de um único tubo tipo Falcon com 03 ml de solução fisiológica estéril.

Outros materiais biológicos podem ser coletados no Frasco de Bronquinho:

- ✓ Aspirado de nasofaringe (ANF);
- ✓ Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).



01 ML DE SOLUÇÃO
FISIOLÓGICA PARA CADA
SWABCOLETADO

Critérios de rejeição das amostras:

- **NÃO** utilizar frascos de vidro ou de polipropileno **SEM** tampa de rosca
- **NÃO** inserir a identificação na haste do swab
- **NÃO** transportar os frascos deitados
- **NÃO** acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

EIXO 3 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1- Descrição das Regiões de Saúde do DRS XII - REGISTRO

Rede de Assistência da DRS XII é composta por uma Região de Saúde como demonstra o quadro abaixo.

RRAS	Código DRS	DRS Nome	Código RS	Região de Saúde	Quantidade Municípios	População Total 2020
RRAS 07	3512	REGISTRO	3501	Registro	15	284.509 hab.
			Total		15	284.509 habitantes

Tabela 1 – Regiões de Saúde

Eixo 4 – Comunicação - Responsáveis Grupo Técnico

Representação do Grupo Técnico:

1. DRS XII:

- CPA (AAB, NR, NAM, NORS E DIRETORIA);
- CCPM (NMEDI, NPPS, NCSS e DIRETORIA);
- CDQ (NEP, NQH E DIRETORIA).

2. CCD:

- GVE
- GVS

3. GESTORES:

- Cada CIR deverá ser representada por n^{os} gestores pactuados em reunião de CIR.

4. Prestadores de Gestão Estadual:

- Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilácqua – Pariquera-Açú
- Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Registro / APAMIR - Hospital São João

5. Prestador de Gestão Própria:

6. Hospital Privado

- Hospital São José de Registro / UNIMED

7. Prestador OSS

- Hospital Regional de Registro
- AME de Pariquera-Açú

8. Prestador de Gestão Municipal:

- UPA de Registro

NIVEIS DE RESPOSTA:

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública. Até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Nível de resposta: Alerta

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, com declaração de ESPIN.

Até o momento a Região do DRSXII de Registro não apresenta caso confirmado apenas casos suspeitos.

O Plano de Contingência do Departamento Regional de Saúde foi formulado segundo quatro eixos:

✓ **APS – Atenção Primária a Saúde**

A Atenção Primária à Saúde está definida por 101 Unidades Básicas de Saúde sendo destas **zero** UBS com horário estendido entre 19 e 22 horas. Temos uma UPA em Registro, três Pronto Socorros de 24 horas e sete Prontos Atendimentos de 24 horas. Será articulado com os gestores municipais como será o fluxo dentro da rede municipal, isto é, se terá alguma UBS de referência para pessoas com suspeita de infecção e coleta dos exames ou se todas as unidades o farão; ou mesmo, se definirão a referência em seus PA, PS e UPA para referência de coleta do SWAB.

Tabela da rede assistencial APS

IBGE	MUNICÍPIO/ Região de saúde	POPULAÇÃO (1)	TOTAL UBS (2)	UBS HORÁRIO ESTENDIDO fechamento entre 19 a 22 horas. (2)	UPA (2)	PS/24 HS (2)	PA/24 HS (2)
	Registro						
350540	Barra do Turvo	7.659	01				01
350925	Cajati	28.549	09				01
350990	Cananéia	12.540	06				
351480	Eldorado	15.494	05			01	
352030	Iguape	30.857	07				
352042	Ilha Comprida	11.166	07				01
352120	Iporanga	4.218	02				01
352330	Itariri	17.436	06				01
352460	Jacupiranga	17.866	06				01
352610	Juquiá	18.812	07			01	
352990	Miracatu	19.779	09			01	
353620	Pariquera-Açú	19.648	09				
353720	Pedro de Toledo	11.331	06				
354260	Registro	56.322	16		01		
355180	Sete Barras	12.832	05				01
	TOTAL DRS XII	284.509	101		1	03	07

Fonte: (1) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2) Cadastro Nacional de Estabelecimentos CNES

✓ **Rede de Atenção Hospitalar da Região do DRSXII**

A rede Hospitalar **abrangida pelo DRS XII** – Registro compreende:

1- Prestadores OSS de Hospitais Estaduais :

- **Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua na cidade de PariqueiraAçu, média e parte de alta complexidade.**
- **Hospital Regional de Registro na cidade de Registro, média e parte de alta complexidade.**

2- Prestador de Gestão Própria:

Não há na área deste DRS

3- Prestador conveniado:

Hospital São João de Registro administrado pela APAMIR, baixa complexidade e parte da média complexidade.

4- Prestador Privado:

Hospital e Maternidade São José localizada em Registro -SP, baixa e parte da média complexidade.

Os hospitais serão os pontos de referência para os pacientes oriundos da **Atenção Básica (AB), PS e UPA / PAs municipais** com grau de necessidade de assistência hospitalar e acompanhamento nos leitos clínicos e com necessidade de UTI. As pactuações da assistência regional estão definidos na micro regulação da micro área da CROSS e suas referências de baixa média e alta complexidade.

5- Prestador OSS

- **AME de Pariqueira-Açu**
- **Rede Lucy Montoro de Pariqueira-Açu**

6- Prestador de Gestão Municipal:

- **UPA Registro**
-
- **CAR com sua equipe: Médico Infectologista e equipe de apoio em saúde mental**

INFORMAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA CASOS DO COVID-19

DRS	RS	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	GESTÃO	QTD DE LEITOS CLÍNICOS EXISTENTES SUS	QTD DE LEITOS PRIVADOS COM POSSIBILIDADE PARA AMPLIAÇÃO	QTD DE LEITOS DE TIPO II EXISTENTES ADULTOS	POSSIBILIDADE DE LEITOS DE UTI PARA AMPLIAÇÃO (informar se estão prontos para funcionar ou não)	QTD DE LEITOS DE UTI DE ISOLAMENTO	POSSIBILIDADE DE LEITOS DE UTI DE ISOLAMENTO PARA AMPLIAÇÃO
DRS 12	VALE DO RIBEIRA	REGISTRO	2079593	HOSPITAL SÃO JOÃO REGIS	ESTADUAL	20					
		REGISTRO	9556095	HOSPITAL REGIONAL DE RE	ESTADUAL	15		10	8		
		PARIQUERA AÇU	2077434	HOSPITAL DR LEOPOLDO BE	ESTADUAL	20		9			
TOTAL						55		19	8		

Fonte: CNES

Cenários da Rede de assistência na infecção pelo COVID-19

Cenário 1 – grau leve da infecção – utilizar a rede da APS

Todas as UBS deverão realizar o atendimento dos casos suspeitos pelo COVID-19 definindo normas e rotinas dentro do serviço de saúde delineando o caminho do paciente no serviço. Já na recepção oferecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e colocar máscara em si. Encaminhar o paciente para sala privativa apropriada e com ventilação para este atendimento. O profissional deve estar paramentado segundo as normas da Vigilância Sanitária e de EPI.

Colher o SWAB para os casos suspeitos e encaminhar ao IAL com transporte adequado e orientar o isolamento domiciliar de 14 dias ao paciente e com orientações para família nuclear. Notificar e fazer busca dos contatos. Acompanhar e monitorar o caso suspeito e aguardar resultado. Caso haja alguma intercorrência como piora dos sintomas, solicitar ao paciente que imediatamente avise via telefone a UBS para medidas cabíveis no momento; e com a atualização do quadro clínico do paciente encaminhá-lo ao ponto de atenção adequado como os de emergência ambulatorial e atenção hospitalar definida.

As UBS farão diariamente um acompanhamento a definir pelo gestor municipal: remoto pelo WhatsApp ou telefone; visitas domiciliares com atenção especial aos idosos e portadores de comorbidades, aos idosos que moram sozinhos a atenção deverá ser dobrada.

Em caso de suspeita para Influenza não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), conforme protocolo de tratamento da Influenza: http://pvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Cenário 2 – Casos em acompanhamento Hospitalar

Os casos suspeitos e confirmados com piora do quadro clínico ou mesmo pacientes com comorbidades, que advém das UBS/ PS e PA deverá seguir o fluxo normal indo para os hospitais de referência microrregional. Seguir protocolo de atendimento hospitalar com assistência nos leitos clínicos e UTI. **Na superlotação nos hospitais de leito clínico, propomos utilizar os leitos privados dos hospitais elencados na planilha.**

Cenário 3 – Casos com manifestação grave da doença que precisam de UTI e Isolamento

Nos casos graves confirmados de COVID-19, o atendimento será nos hospitais de referência com UTI. Caso haja superlotação dos leitos de UTI e Isolamento propomos ampliar este atendimento com os leitos de UTI do Hospital de Ilha Solteira.

Propomos ainda, no **cenário grave desta infecção**, os 10 (dez) leitos de UTI do Hospital Regional de Registro – HRR, E 9 (nove) leitos no Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua/CONSAUDE, seja a UTI restrita para os casos graves de infecção pelo COVID-19.