



# **Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19 Município de Três de Maio - RS**

Três de Maio-RS

Abril de 2020

Versão 2 - (14/04/2020)

## SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	2
1.INTRODUÇÃO.....	4
2.OBJETIVOS.....	5
3.ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
3.1 Componentes do COE TM.....	6
3.2 METODOLOGIA DAS AÇÕES.....	7
3.2.1 Definição de síndrome gripal.....	9
3.2.2 Definição de síndrome respiratória aguda grave.....	9
3.3 AGENTE ETIOLÓGICO.....	11
3.4 ESTRUTURA DE COMANDO E NÍVEIS DE RESPOSTA.....	11
Nível de resposta: Alerta.....	11
Nível de resposta: Perigo Iminente.....	11
Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).....	12
Ajustes no nível de resposta.....	13
3.5 ELABORAÇÃO DE PLANO LOCAL.....	13
3.6 VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA.....	13
Autoridades Sanitárias para notificação.....	14
3.7 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	14
3.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA).....	15
3.9 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL (DRE).....	15
3.10 COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	18
Medidas Estratégicas.....	17
Ações sugeridas.....	17
3.11 CAPACITAÇÕES.....	19
3.12 ORIENTAÇÕES GERAIS.....	19
4.REFERÊNCIAS.....	20
5.ANEXOS.....	21
ANEXO 1:Hospital de referência.....	21
ANEXO 2: Fluxo de atendimento para o município.....	22
ANEXO 3:  Plano de aplicação de recurso.....	23

## **1. INTRODUÇÃO**

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID- 19. Logo, o Município de Três de Maio, definiu também a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE TM) COVID-19, constituído por equipe multiprofissional e intersetorial, sendo seus membros profissionais Município e setores referência do mesmo.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Regional, Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade, para o município de Três de Maio.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

## 2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde na área de abrangência do município, baseado nos moldes do Plano de Contingência e Ação do Estado do RS, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) para a respectiva região de saúde;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

# 1. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

## 3.1 Componentes do COE TM

Composição COE TM			
NOME	CARGO	SETOR	ÓRGÃO
Altair Francisco Copatti	Prefeito Municipal	Prefeitura Municipal	Público
Eliane Teresinha Zucatto Fischer	Vice Prefeita Municipal	Prefeitura Municipal	Público
Lúcia Cenedese	Professora	Secretaria de SAÚDE	Público
Zelinda Zawaski	Secretária do Desenvolvimento Social	Secretaria do Desenvolvimento Social	Público
Tania Georgi	Secretária da Educação	Secretaria da Educação	Público
Caroline Claudis Cassel	Acessora de Comunicação Social	Acessoria de Comunicação	Público
Marilei Perin Dockhorn	Presidente do Conselho Municipal de Saúde	Prestadores de serviços	APAE
Edir Matione	Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde	Representantes de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Secretaria Municipal de Saúde
Gislaine Mella	Secretária Municipal de saúde	Secretaria de Saúde	Público
Glaci Weber Gauger	Coordenadora de Atenção Básica	Secretaria de Saúde	Público
Eduarda Dall Aqua	Medica	Secretaria de Saúde	Público
Tatiane Wächter	Enfermeira da Vigilância epidemiológica	Secretaria de Saúde	Público
Daiane Pandolfo Bonapaz	Coordenadora Assistencial Pacientes Internos	Hospital Sao Vicente de Paulo	Privado
Caroline Witczak Lasch Reimann	Coordenadora Assistencial Pacientes Externos	Hospital Sao Vicente de Paulo	Privado
Elias Ruppenthal	Enfermeiro do Controle de Infecção Hospitalar	Hospital Sao Vicente de Paulo	Privado
Jean Zanette	Medico Pneumologista	Hospital Sao Vicente de Paulo	Privado

## 3.2 METODOLOGIA DAS AÇÕES

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. As mesmas deverão ser amplamente divulgadas nos serviços de Saúde Pública e Privada do município. Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), a partir da declaração de transmissão comunitária pela Portaria MS/GM nº 454 de 20 de março de 2020 e das orientações do Guia de Vigilância Epidemiológica da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, orienta:

### 3.2.1. Definição 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. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

### 3.2.2. Definição de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> 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.

**Síndrome Gripal (SG)** não hospitalizados atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.):

- Os casos que atendem a definição de síndrome gripal devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>).
- Neste momento, esses casos NÃO serão investigados laboratorialmente pelo Sistema Único de Saúde.
- Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

**Toda SRAG é de notificação compulsória no sistema de Informação SIVEP-Gripe, com preenchimento obrigatório do CPF do usuário. Deverão ser notificados neste sistema todos os casos hospitalizados e Óbitos por SRAG, independente de hospitalização.**

O acesso ao sistema SIVEP-GRIPE deve ser através do link <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>;

Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe) até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR:

Preencher a requisição no GAL;

Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório Regional (14ª CRS)

### **Diagnóstico de COVID-19 em profissionais de saúde e segurança**

**Consideram-se profissionais de saúde e segurança:**

**Profissionais de saúde: que atuem em serviços de saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde.**

**Profissionais da Secretaria da Administração Penitenciária-SEAPEN e da Secretaria de Segurança Pública-SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil): que exerçam atividades operacionais e aqueles profissionais de saúde dessas instituições.**

#### **Diagnóstico por RT-PCR (Secreção de nasofaringe e orofaringe)**

Será realizado para profissionais de saúde e segurança sintomáticos que atuam em municípios com casos confirmados, ou que atuam em municípios sem caso, com histórico de contato ou deslocamento para locais com casos confirmados.

#### **Diagnóstico por Testagem Rápida**

Será realizado para profissionais de saúde e segurança assintomáticos e contactantes de casos confirmados domiciliares ou do mesmo ambiente de trabalho.

Também será realizado para todos os profissionais de saúde e os profissionais da segurança pública de municípios sem casos confirmados ou sem contato com caso confirmado e/ou deslocamento para municípios com caso confirmado que apresentaram um quadro de síndrome gripal e estiveram em isolamento domiciliar.

**Observação:** Até que seja realizada a distribuição de Testes Rápidos recomenda-se a realização de RT PCR para profissionais de saúde e segurança Sintomáticos.



## **Isolamento Domiciliar**

Recomenda-se isolamento domiciliar por um período de 14 dias a partir do início dos sintomas nas seguintes situações:

- 1) SG na população em geral e seus contatos intradomiciliares
- 2) SG em profissionais de saúde e segurança e seus contatos intradomiciliares
- 3) Profissional de saúde e seguranças, assintomáticos e contato com caso confirmado que apresenta teste Rápido positivo para COVID 19

### **3.3 AGENTE ETIOLÓGICO**

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

### **3.4 ESTRUTURA DE COMANDO E NÍVEIS DE RESPOSTA**

O COE TM é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Serão realizadas reuniões conforme o nível de resposta, com a finalidade de articular ações referentes a gestão da emergência em saúde pública.

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: 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.

#### **Nível de resposta: Alerta**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta a Vigilância Epidemiológica Municipal e os demais níveis de atenção serão os responsáveis por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

#### **Nível de resposta: Perigo Iminente**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso

suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ativada com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento para ações de assistência e vigilância ao caso suspeito, monitoramento dos contactantes e organização das ações de comunicação e prevenção à população exposta ao risco de adoecer .

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

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

**Fase Contenção:** Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde 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.
- Isolamento domiciliar para casos leves domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente e estratégia de monitoramento dos contatos.
- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

**Fase Mitigação:** Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos

e o agravamento dos casos.

- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, a regulação estadual fará a adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial.

### **Ajustes no nível de resposta**

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

## **3.5 ELABORAÇÃO DE PLANO LOCAL**

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Dentre os aspectos a serem tratados no plano local recomenda-se:

- A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada conforme fluxo do ANEXO 1.
- B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.
- C) Fluxo de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.
- D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.
- E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

## **3.6 VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA**

Os principais pontos de entrada identificados no Município são: ESF, Pronto Atendimento e consultórios privados.

Caso seja identificada a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), em veículo de transporte terrestre, a vigilância epidemiológica municipal deverá ser contactada. Estes avaliarão em conjunto com o nível regional, estadual e Ministério da Saúde se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19), acionará imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação às condutas frente ao caso de acordo com o fluxo (ANEXO 1)

### **Autoridades Sanitárias para notificação**

- ☞ Vigilância em Saúde da SMS (55) 3535 4485 Wats (55) 9 96979369
- ☞ COE TM;
  - ☞ Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;
- ☞ Ministério da Saúde - 0800 644-6645.

### **3.7 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- ✓ Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
  - ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- ✓ Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental.
  - ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.

- ✓ O município e as instituições de saúde devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPIs, bem como higienizantes para os ambientes.
  - ✓ Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio.
- ✓ Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, o município deverá seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

### **3.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)**

Infecção humana pelo COVID-19: CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SES/RS, SVS/Ministério da Saúde e deste plano. As orientações das

questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

### **3.9 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL (DRE)**

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o DRE sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- **Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).**
  - **Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.**
  - **Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

Na área de abrangência do município a referência hospitalar seguirá o quadro conforme ANEXO5.

- **Nível 0:**

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS)

Ações:

- Os serviços de saúde dos municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.
- Os hospitais gerais devem seguir o fluxo normal e estão liberados para internar os pacientes graves em seus leitos de isolamento de enfermaria e UTI.

- **Nível 1:**

Indicadores: até 100 casos confirmados dispersos no Rio Grande do Sul (RS) e/ou letalidade mundial a partir de 3% com casos confirmados no Brasil.

Ações:

- disponibilizar 30 leitos de enfermaria (isolamento) em cada Macrorregião de Saúde.
- disponibilizar 30 leitos de UTI (isolamento) em hospitais de referência/retaguarda.

• **Nível 2:**

Indicadores: acima de 100 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial de até 5%.

Ações:

- disponibilizar 30 leitos de enfermaria (isolamento) em cada Macrorregião de Saúde.
- disponibilizar 10 leitos de UTI (isolamento) em 10 Hospitais nas Macrorregiões do Estado, mantendo os 30 leitos de UTI (isolamento) nos hospitais de referência/retaguarda, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Universitário de Canoas.
- disponibilizar 120 leitos de enfermaria clínica e 95 leitos de UTI, sendo 25 leitos de isolamento com fluxo laminar, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

• **Nível 3:**

Indicadores: acima de 500 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial entre 5 e 10%.

Ações:

- manter os 30 leitos de enfermaria clínica (isolamento) em cada Macrorregião de Saúde
- disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) reservados em 20 Hospitais nas Macrorregiões do Estado.
- disponibilizar 50 leitos de UTI (isolamento) em hospitais de referência/retaguarda, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Universitário de Canoas.
- manter os 120 leitos de enfermaria clínica e os 95 leitos de UTI, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. - iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

**Nível 4:**

Indicadores: acima de 1.000 casos confirmados no RS e/ou letalidade mundial maior ou igual a 10%.

Ações:

- decretar estado de emergência hospitalar. - suspender todas as cirurgias eletivas.
- disponibilizar “Hospital de Campanha” em parceria com o Exército Brasileiro, para triagem, diagnóstico e tratamento de pacientes, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).

### **Hospitais de Referência/Retaguarda Estadual para tratamento de pacientes graves sob Regulação Estadual:**

- Hospital Nossa Senhora da Conceição – CNES 2237571;

- Hospital Universitário de Canoas – CNES 3508528;

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – CNES 2237601 que, a partir de 27 de fevereiro de 2020, passou a compor oficialmente a rede estadual do RS como Hospital de referência/retaguarda.

### **3.10 COMUNICAÇÃO SOCIAL**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação a nível regional e estadual sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes e outras informações para imprensa. Estas serão disponibilizadas pela Comunicação de Imprensa do Município.

#### **Medidas Estratégicas**

- ✓ Definição de comunicação para imprensa e comunidade em geral , Enfermeira Tatiane Wachter da Vigilância Epidemiológica do Município e Glaci Gauger da Coordenação da Atenção Básica.
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no município, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza



sobre as declarações;

- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

### **Ações sugeridas**

- ✓ Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia local;
- ✓ Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;
- ✓ Reunião da equipe do COE municipal e deste com os demais entes e estabelecimentos implicados;
- ✓ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ✓ Abordagem a meios de comunicação local para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas.

### **3.11 CAPACITAÇÕES**

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) será realizado pela Enfermeira da Vigilância em Saúde Tatiane Wachter e Enfermeiros planostistas da Unidades Hospitalar.

### **3.12 ORIENTAÇÕES GERAIS**

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

## **1. REFERÊNCIAS**

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/>

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

## 5. ANEXOS

### ANEXO 1 – HOSPITAIS REDE DE REFERÊNCIA COVID-19 TRÊS DE MAIO

<b>Hospital</b>	<b>Leitos de Enfermaria</b>	<b>Leitos de UTI</b>
<b>Hospital São Vivente de Paulo</b>	<b>03</b>	<b>01</b>

## **ANEXO 2: Fluxos de Atendimento para o Município:**

### **Paciente sintomático:**

- **Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).**

Contatar via telefone a sua ESF, o paciente receberá orientação e esclarecimento para definição de caso suspeito;

Se caso suspeito e estado clínico geral do paciente for bom: o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar;

Aguardar a visita da Vigilância Epidemiológica do Município para coleta de amostra e monitoramento dos contactantes.

### **Se estado clínico geral do paciente for grave:**

- **Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.**

Paciente deverá ter atendimento hospitalar:

Realizar a regulação com SAMU(192);

Após regulação paciente deverá ser encaminhado para hospital;

SAMU deverá realizar o contato telefônico prévio com a Emergência do hospital comunicando que este paciente está a caminho;

Paciente chegando deverá ser conduzido pela equipe do SAMU e o médico da Emergência até os leitos de isolamento na enfermaria ( 210, 211 e 212);

Após seguir fluxo da Instituição para internação do paciente.

### **Se estado clínico geral do paciente for Gravíssimo:**

- **Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

Pacientes que já estejam na Instituição:

Médico avalia e solicita leito e UTI;

Não havendo disponibilidade de leito na UTI da Instituição, seguir fluxo de regulação de leito com a Central de Regulação do Estado(GERENT)

Havendo disponibilidade de leito ( leito 200A), encaminhar paciente para UTI.

Paciente da microregião:

Contatar com médico da UTI para identificar a disponibilidade de leito e realizar a regulação;

Regulação do leito de UTI pela central de regulação do Estado (GERINT):

Verificar transporte para transferência do paciente;

Após encaminhar paciente para leito 200 A para isolamento

**Seguir fluxo para internação do paciente.**

### ANEXO 3: PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

Conforme

#### PLANO DE APLICAÇÃO

ONDE	META %	VALOR R\$	
Medicamentos e insumos	20%	15.382,79	
Aquisição de EPIs	20%	15.382,79	
Exames de imagem	20%	8.790,29	
Divulgação	10%	4.395,57	
			Total: R\$43.951,44

