



PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2

ABRIL DE 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

Prefeito: Elias Diniz

Secretário de Saúde: Wagner Magesty Silveira

Colaboradores:

Comissão Técnica para Enfrentamento a COVID-19

Presidente: Ana Clara Teles Meytre

Vice-presidente: Maria de Lourdes Liguori

Secretário: Ana Carolina Campolina Santos

Membros Técnicos:

Juliana Resende da Fonseca

Clelton de Faria Pacheco

Ana Paula Lara

Cristiane dos Santos Paulino

Daniele da Silva Ramos

Geane Gonçalves Pinheiro

Cristiane Nery Santos Madureira

Camila Santos de Souza

Elisiane Marques Faria

Viviane Cristina de Carvalho

Renata de Souza e Silva Fiuza Costa

Grazielle Miranda Varella Pereira

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS E METAS.....	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2.3 META.....	5
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO.....	5
4. ESTRATÉGIAS.....	5
4.1 INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO TÉCNICA:.....	5
4.2 DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO E CENÁRIOS DO PLANO DE ENFRENTAMENTO:.....	5
4.3 ANÁLISE DAS FASES EPIDÊMICAS COM DISTANCIAMENTO SOCIAL E SEM DISTANCIAMENTO SOCIAL:.....	6
4.3.1 PREPARAÇÃO E RESPOSTA SEGUNDO CADA INTERVALO EPIDÊMICO:.....	7
4.4 ADOÇÃO DOS CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL:.....	9
4.4.1 DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS):.....	9
4.4.2 DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA):.....	10
4.4.3 BLOQUEIO TOTAL (LOCKDOWN):.....	10
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:.....	10
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	10
6. ASSISTÊNCIA:.....	11
6.1 DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS:.....	11
6.2 DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS):.....	11
6.3 DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:.....	12
6.4 DA ASSISTÊNCIA PELO CALL CENTER:.....	12
6.5 DA ASSISTÊNCIA NA UPA 24h:.....	12
6.6 DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:.....	12
7. LABORATÓRIO:.....	13
8. COMUNICAÇÃO:.....	13
Referências:.....	14

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria da Saúde do Estado de Minas Gerais, por meio do Centro de Operações de Emergência em Saúde-COES, o Município de Pará de Minas apresenta o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento a COVID-19. O presente documento foi elaborado pela Comissão Técnica de Enfrentamento a COVID-19.

Tem como finalidade instrumentalizar serviços de saúde da rede de atenção à saúde, públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de evitar a propagação do vírus e reduzir complicações e danos ocasionadas pelo vírus na população. Destaca-se que as medidas a serem adotadas deverão ser proporcionais e restritas aos riscos vigentes. Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

Em 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2): Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Em 20 de março foi declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19): Portaria GM/MS nº 454, 20/03/2020.

Em 02 de abril de 2020 foi declarado Estado de Calamidade Pública, no município de Pará de Minas, em razão de surto de doença respiratória: Decreto 11.065, 02/04/2020.

Este Plano trata-se de documento dinâmico e poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional.

2. OBJETIVOS E METAS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Pará de Minas, diante da Pandemia estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar oportunamente a possível emergência do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Pará de Minas;
- Organizar as ações de controle e vigilância, de acordo com o cenário epidemiológico;
- Definir as responsabilidades por componente;
- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), na rede municipal de saúde;
- Instituir a Comissão Técnica de acompanhamento das ações de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) a fim de garantir a promoção de ações intersetoriais e o estabelecimento de responsabilidades por setores específicos;

- Publicar Notas Informativas a Rede de Saúde, direcionando a assistência ao usuário e a organização dos fluxos e serviços de saúde, integrando as informações recebidas e direcionando a realidade do município.

2.3 META

- Notificar, monitorar e tratar 100% dos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19).

3. PERÍODO DE EXECUÇÃO

- O plano será executado no período de seis meses ou enquanto o quadro de pandemia estiver instalado e reconhecido pela Organização Mundial de Saúde. O plano deve ser avaliado e readequado semanalmente, além de ser desenvolvido de maneira integrada e permanente por todos os atores envolvidos.

4. ESTRATÉGIAS

4.1 INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO TÉCNICA:

- A Comissão Técnica para o Enfrentamento a COVID-19, tem como objetivo formalizar os procedimentos e regras para fins de prevenção à infecção e à propagação do COVID-19 no âmbito do Município de Pará de Minas, de modo a preservar a saúde dos munícipes paraminenses e profissionais da rede de saúde;
- É um órgão de assessoria diretamente vinculado a autoridade máxima da Secretaria Municipal de Saúde.
- São atribuições da Comissão Técnica para o Enfrentamento a COVID-19:
 - Integrar as informações recebidas e direcioná-las a realidade do município;
 - Publicar Notas Informativas a Rede de Saúde, direcionando a assistência ao usuário e a organização dos fluxos e serviços de saúde.
 - As Notas serão publicadas através do link: <https://parademinas.mg.gov.br/situacao-de-emergencia/>
- As ações de saúde serão propostas conforme o nível de plano de enfrentamento.

4.2 DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO E CENÁRIOS DO PLANO DE ENFRENTAMENTO:

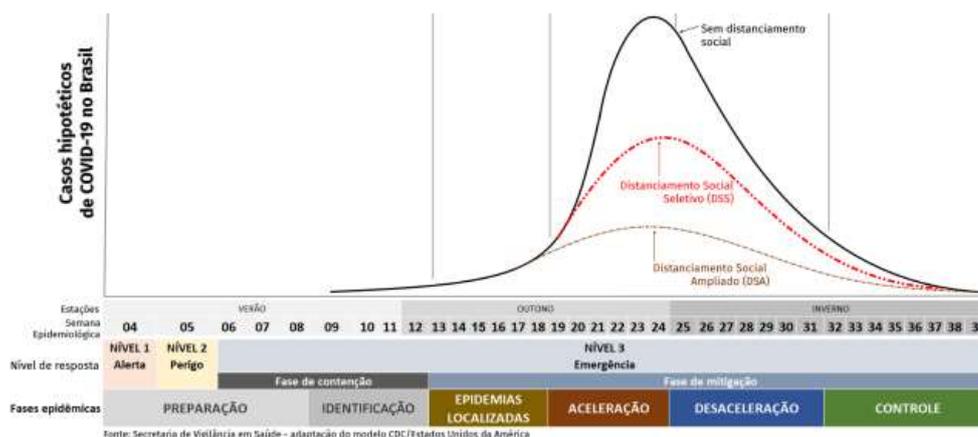
NÍVEL DE ENFRENTAMENTO	SITUAÇÃO
NÍVEL 1 Ameaça de introdução do vírus SARSCoV-2	Ameaça real de introdução do vírus no município através da ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados de SARSCoV-2, importados de áreas afetadas.
NÍVEL 2	Ocorrência de transmissão autóctone, ou seja, de

Confirmação de caso importado e de contatos dos casos importados, sem transmissão sustentada	casos confirmados sem histórico de viagens a áreas afetadas ou com contatos de casos confirmados importados.
NÍVEL 3 Transmissão sustentada	Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande magnitude e dispersa no território. Para este nível são construídos 4 cenários: Cenário 1: Transmissão localizada, com ocorrência de 10 casos. Cenário 2: Transmissão localizada, com ocorrência de número médio de casos, sem comprometimento da assistência. Cenário 3: Transmissão em grande extensão territorial com grande número de casos com comprometimento parcial da assistência. Cenário 4: ocorrência de grande número de casos que levam a situação de desassistência.

Em 20 de março foi declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19): Portaria GM/MS nº 454, 20/03/2020, Nível 03.

A Vigilância Epidemiológica definirá a mudança do nível de enfrentamento. As ações de saúde poderão ser alteradas durante o período de execução do plano.

4.3 ANÁLISE DAS FASES EPIDÊMICAS COM DISTANCIAMENTO SOCIAL E SEM DISTANCIAMENTO SOCIAL:



Adaptado dos intervalos epidêmicos de influenza, elaborado pelo CDC/EUA, esses períodos podem fornecer um método comum para descrever atividades de pandemia que podem informar ações de saúde pública. A duração de cada intervalo de pandemia pode variar dependendo das características do vírus e da resposta de saúde pública.

Além de descrever a progressão de uma pandemia, certos indicadores e avaliações são usados

para definir quando um intervalo se move para outro. O Ministério da Saúde adaptou duas ferramentas do CDC/EUA, criadas para influenza, visando caracterizar a pandemia de coronavírus (Ferramenta de Avaliação de Risco de Gripe e a Estrutura de Avaliação de Gravidade Pandêmica).

Os resultados de ambas as avaliações são usados para orientar as decisões federais, estaduais e locais de saúde pública. O pico da epidemia ocorre no final da fase de aceleração, que é seguida por uma fase de desaceleração, durante a qual há uma diminuição de doenças. Diferentes Estados e Municípios podem estar em diferentes fases da pandemia

4.3.1 PREPARAÇÃO E RESPOSTA SEGUNDO CADA INTERVALO EPIDÊMICO:

ID	INTERVALO	DESCRIÇÃO
1	PREPARAÇÃO ESTIMATIVA NO BRASIL: 25/01 A 22/02	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a elaboração e execução do plano de contingência; • Definir níveis de enfrentamento; • Definir o conceito de casos suspeitos, condições de isolamento e quarentena; • Monitorar contatos e pessoas procedentes da área de risco; • Definir os pontos de entrada do usuário na rede de assistência a saúde; • Prever a necessidade de aquisição de insumos (kits laboratoriais, equipamentos de proteção individual, respiradores); • Capacitar trabalhadores.
2	IDENTIFICAÇÃO ESTIMATIVA NO BRASIL: 23/02 A 21/03	<ul style="list-style-type: none"> • Criar a Comissão Técnica de Enfrentamento a COVID-19; • Identificar os casos suspeitos e implementar os Fluxos assistenciais; • Informar resultados de acordo com cada nível; • Responder as demandas da mídia e da população; • Rever e publicar Notas Informativas elaboradas para cada nível de atenção; • Treinar as Equipes de saúde, especialmente os trabalhadores da linha de frente; • Orientar normas de biossegurança; • Rever normas de funcionamento para as Unidades Básicas de Saúde, no intuito de aumentar a oferta da assistência aos casos agudos que acessarem o serviço, evitando a sobrecarga da Unidade de Pronto Atendimento; • Propor a Criação de Unidades de Apoio aos usuários com síndromes respiratórias, ou a ampliação do horário de atendimento das Unidades já existentes, tanto na Atenção Primária a Saúde quanto na UPA 24h. • Efetivar a compra ou locação de insumos (equipamentos de proteção individual, respiradores).
3	EPIDEMIAS LOCALIZADAS ESTIMATIVA NO BRASIL: 22/03 A 02/05	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer os fluxos de Assistência aos Casos Suspeitos e aos contatos domiciliares dos casos suspeitos; • Criar fluxos de monitoramento prevendo o Isolamento domiciliar, assistência clínica e psíquica;

		<ul style="list-style-type: none"> • Criar o Serviço de Call Center, preferencialmente remanejando servidores de outros setores; • Criar a Equipe Multidisciplinar para atendimento Domiciliar aos casos suspeitos; • Prever o aumento de leitos clínicos e de UTI; • Planejar a extensão do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus), incluindo a contratação de profissionais e previsão de insumos; • Implementar medidas de Distanciamento Social (DS) elencando dentre eles: Distanciamento Social Seletivo (DSS), Distanciamento Social Ampliado (DSA) ou Lockdown (bloqueio geral), qual melhor se enquadra ao cenário epidemiológico local. • Apresentar plano de cuidados aos trabalhadores dos serviços essenciais e adoção de medidas de orientação e equipes de fiscalização; • Realizar compra de Insumos (testes rápidos e medicamentos) e estabelecimento de fluxos de testagem; • Firmar parcerias com Instituições de Ensino no intuito de receber acadêmicos; • Adiar os atendimentos eletivos; • Readequar a Rede de Assistência Farmacêutica; • Estabelecer Estratégias Municipais para Campanha de Imunização; • Recomendar as ações para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias; • Readequar a assistência psicossocial; • Estabelecer fluxos de atendimento a população privada de liberdade; • Implementar ações de medidas coletivas: desinfecção de locais públicos e recomendação de uso de máscaras para a população em geral.
4	ACELERAÇÃO ESTIMATIVA NO BRASIL: 03/05 A 13/06	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar o atendimento da Unidade de Apoio que prestará assistência exclusiva aos usuários com síndromes respiratórias, bem como das Unidades Básicas de Saúde que terão seu horário estendido; • Reavaliar as medidas de distanciamento social implementadas no município, no intuito de manter a capacidade do Sistema de Saúde; • Ampliar a realização de testes para trabalhadores de saúde e trabalhadores de serviços essenciais; • Tratar em massa os casos compatíveis com a prescrição clínica e segurança na posologia; <p>OBS: Espera-se, para esta fase, que o número de novos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumente em até 3 vezes, em relação ao número máximo do registro histórico da unidade de saúde para a mesma semana epidemiológica, comparando com anos anteriores.</p>
5	DESALERAÇÃO ESTIMATIVA NO	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as medidas estabelecidas; • Preparar para a fase de controle;

	BRASIL: 14/06 A 01/08	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a capacidade de tratamento; • Ampliar a capacidade de detecção; • Ampliar a capacidade dos serviços de atenção; • Avaliar o impacto por meio de testes sorológicos; • Reavaliar as medidas de distanciamento social implementadas no município, sugere-se que o retorno seja gradual; <p>OBS: Espera-se, para esta fase, que o número de novos casos internados seja inferior ao de alta hospitalar.</p>
6	CONTROLE ESTIMATIVA NO BRASIL: 02/08 A 26/09	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar gradualmente as últimas medidas de distanciamento social seletivo; • Intensificar as ações de vigilância epidemiológica; • Ampliar os testes, rastreamento de contatos e isolamento de sintomáticos com maior atenção até conclusão do período definido e uso de testes rápidos sorológicos associados para tomada de decisão; • Retirar as restrições de trânsito de pessoas; • Retornar os agendamentos eletivos e rotinas de Unidades de Saúde.

4.4 ADOÇÃO DOS CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL:

As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. Estas medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais. São estratégias de MDS:

4.4.1 DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS):

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como:

- Idosos;
- Pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco;
- Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, mantendo conduta de distanciamento social e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos.

A essas medidas pode ser importante associar a suspensão de atividades em escolas e universidades, a implantação de medidas de distanciamento social no trabalho e medidas para evitar aglomerações, como redução de capacidade instalada de restaurantes e bares, suspensão temporária de sessões de cinema, teatros, festas, cultos e missas, e eventos de massa propriamente ditos, tanto em locais fechados como abertos.

Ideal que após um período de isolamento social ampliado ou bloqueio total, as medidas acima

sejam implantadas em um modelo de transição a fim de evitar a passagem de uma situação mais restritiva para uma mais livre em um curto espaço de tempo.

Objetivos: Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver.

Desvantagens: Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e tiveram que recuar diante da estimativa de aceleração vertiginosa de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Vantagens: Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

4.4.2 DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA):

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

Objetivos: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia e é difícil saber em que momento abrir.

Vantagens: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, quando adotado oportunamente, que poderia provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

4.4.3 BLOQUEIO TOTAL (LOCKDOWN):

Esse 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 trabalhadores de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos: Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens: Alto custo econômico.

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Tem como objetivo geral impedir a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Município de Pará de Minas.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar, de forma oportuna (imediata), qualquer caso suspeito;
- Notificar todos os casos suspeitos;
- Adotar procedimentos de biossegurança;
- Propor medidas de isolamento do paciente de acordo com cada nível de enfrentamento;
- Propor medidas de quarentena;
- Confirmar ou descartar o caso suspeito;
- Emitir boletins epidemiológicos sobre a situação de saúde no município;
- Organizar campanhas de prevenção;
- Fiscalizar adoção de medidas preventivas em estabelecimentos públicos e privados;
- Implementar fluxos de assistência em estabelecimentos públicos e privados de saúde.

6. ASSISTÊNCIA:

6.1 DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS:

- Para o objetivo de assistência oportuna, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19.
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.
- SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:
 - Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente.
 - Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
 - Piora nas condições clínicas de doença de base.
 - Hipotensão.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

- Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e
- Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para

avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

6.2 DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS):

Toda a assistência ofertada nas Unidades de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde será direcionada pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde, do Ministério da Saúde. Os fluxos de assistência serão definidos através de Notas Informativas emitidas pela Comissão Técnica de Enfrentamento a COVID-19 disponíveis em <https://parademinas.mg.gov.br/situacao-de-emergencia/>, tem como objetivos principais ordenar o fluxo da rede e monitorar os usuários com quadro de síndrome gripal, classificados como leves, em ambiente domiciliar.

Haverá ampliação de horário de funcionamento de algumas Unidades Básicas de Saúde, através de implantação do Programa Saúde na Hora Emergencial, com início previsto para maio. Os pontos de Atenção a Saúde serão ampliados, tendo como Unidades para acolhimento a síndromes gripais a Policlínica Municipal, a CASMUC, o CAPS-AD e o CERSAM.

6.3 DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

Haverá ampliação da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar para atendimentos específicos a COVID-19, a nova equipe será composta por Médico, Enfermeiros, técnicos de enfermagem e Fisioterapeuta.

Tem como objetivos a assistência e o telemonitoramento do usuário leve de área não assistida pela Estratégia Saúde da Família, leve com comorbidades, leve privado de liberdade e a desospitalização de usuários graves.

6.4 DA ASSISTÊNCIA PELO CALL CENTER:

O serviço será composto por psicólogos da rede, médicos em processo de revalidação de diploma, acadêmicos de enfermagem e enfermeiros supervisores. Funcionará 24 horas por dia, inclusive aos fins de semana. E atenderá ao telefone: 0800-9409402.

Será responsável por ordenar o fluxo de assistência, ao usuário com quadro de síndrome gripal, dentro da Rede Municipal de Saúde

6.5 DA ASSISTÊNCIA NA UPA 24h:

Toda a assistência ofertada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h), será direcionada através de Protocolos Clínicos específicos da Unidade, elaborado pela Equipe Técnica com base nas informações emitidas pelo Ministério da Saúde.

Haverá ampliação do atendimento da Unidade, com implantação de Unidade de Apoio para síndromes gripais, no antigo prédio do PA. Estava previsto para esta Unidade a instalação de 10 leitos com ventiladores, mas por deliberação estadual estes leitos foram transferidos para o Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O funcionamento da Unidade de Apoio será mantido, por 24h, com 10 leitos de retaguarda e 01 leito com respirador. Importante salientar que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) conta com 04 leitos com respiradores, além destes.

Há ainda a adoção do uso de Hidroxicloroquina para pacientes graves, conforme autorização do Ministério da Saúde, não sendo definido como tratamento obrigatório, cabendo ao médico a adoção da recomendação.

6.6 DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Toda a assistência ofertada no Hospital Nossa Senhora da Conceição, será direcionada através de Protocolos Clínicos específicos da Unidade, elaborados pela Equipe Técnica com base nas informações emitidas pelo Ministério da Saúde.

A Instituição implantará um Comitê de Enfrentamento a Crise, adotará um fluxo de atendimento específico para casos de Síndrome Gripal, com consultório exclusivo e separará as internações das síndromes respiratórias agudas graves dos outros casos, instituindo enfermaria separada e equipe exclusiva para assistência.

Além disso, há uma previsão de aumento de leitos de CTI, de 10, para 30 leitos. Sendo 20 leitos exclusivos para COVID-19 e 10 leitos para outras situações de saúde.

Há também uma proposta da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais de organização do atendimento por regiões de saúde, que coloca Pará de Minas como a sede da Mirorregião de saúde, composta pelos municípios de Onça do Pitangui, Pitangui, Nova Serrana, São José da Varginha, Igaratinga, Leandro Ferreira e Conceição do Pará.

A microrregião, de acordo com a estimativa estadual, tem como necessidade clínica a implementação de 93 leitos clínicos e 37 leitos de UTI.

Esta proposta prevê a assistência em 02 hospitais elencados como referências para Síndrome Respiratória Aguda Grave e Obstetrícia: O Hospital São José, em Nova Serrana, que terá 35 leitos clínicos e 17 leitos de UTI e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Pará de Minas, que terá 58 leitos clínicos e 30 leitos de UTI. A Santa Casa de Misericórdia de Pitangui e outros hospitais da Macrorregião serão a retaguarda da internação não COVID. Esta estratégia foi definida pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ainda não está implementada, podendo sofrer alterações de acordo com cenário epidemiológico atual.

Caso haja a necessidade de leitos extras ou “hospitais de campanha” o município seguirá as orientações contidas no Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,

7. LABORATÓRIO:

Todos os usuários com síndrome respiratória aguda grave ou profissionais de saúde deverão ter as duas amostras de secreção de naso-orofaringe (swab combinado) coletadas, preferencialmente no centro de referência, por profissional capacitado e devidamente paramentado.

A medida que o município adquirir novos insumos o público-alvo poderá ser alterado. A divulgação das informações referentes a ampliação do público dar-se-á por meio de Notas Informativas.

8. COMUNICAÇÃO:

Tem como objetivo comunicar à população paraminense sobre a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Minas Gerais e também publicizar informações sobre medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar a doença.

Este plano trata-se de documento dinâmico e sofrerá alterações sempre que ocorrerem mudanças no cenário epidemiológico atual ou devido a alterações no Plano de Contingência Estadual.

Referências:

- BRASIL. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Publicado em: 20/03/2020. Edição:55-F Seção:1-Extra/Página 1. Acesso: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 08. Brasília – DF. 09 de abril de 2020.
- MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Conjunta NAPRIS/VS nº01/2020 – SES/URSDIV-NAPRIS.
- MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública. Fevereiro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 430, de 19 de março de 2020. Diário Oficial da União. Edição: 55, Seção: 1, Página: 150. Publicado em: 20/03/2020.