

SIMPR – SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL DO PARANÁ
UNIDADE GUARAPUAVA

PLANO DE CONTINGÊNCIA
CAPS ADIII ADULTO E INFANTOJUVENIL
UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO E INFANTOJUVENIL

Guarapuava, 08 de junho de 2020.

SUMÁRIO

- 1- INTRODUÇÃO
- 2- OBJETIVOS
- 3- ORGANIZAÇÃO
- 4- REFERÊNCIAS
- 5- ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). (BRASIL, 2020)

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 COVID-19. (BRASIL, 2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a sua identificação. (PAHO, 2020; BRASIL, 2020)

O Brasil já apresenta transmissão comunitária do vírus, ou seja, situação em que não é conhecido o elo epidemiológico da transmissão.

Segundo o Ministério da Saúde, caso suspeito é definido como:

Situação 01: paciente que apresenta febre, pelo menos, um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dispneia, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ menor que 95%, cianose, tiragem intercostal, batimento de asa de nariz) E histórico de viagem para exterior nos últimos 14 dias.

Situação 02: indivíduo que manteve contato próximo que apresente febre ou, pelo menos, um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dispneia,

produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ menor que 95%, cianose, tiragem intercostal, batimento de asa de nariz) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado de covid-19, nos últimos 14 dias.

Situação 03: indivíduo que manteve contato domiciliar com caso confirmado de covid-19, nos últimos 14 dias, E que apresente febre OU, pelo menos, um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dispneia, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ menor que 95%, cianose, tiragem intercostal, batimento de asa de nariz). Vale ressaltar que também podem ser observados a presença de outros sinais e sintomas: fadiga, mialgia, artralgia, cefaleia, calafrios, rash cutâneo, aumento de gânglios, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação, inapetência.

Em meio à pandemia, os cuidados com a saúde precisam ser redobrados. Toda a situação pode afetar também a saúde mental das pessoas, aumentando a ansiedade, insegurança, tristeza e outros sentimentos diante do isolamento social e das incertezas. (FIOCRUZ, 2020)

O anúncio dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que estávamos diante de uma pandemia do novo coronavírus gerou diversas mudanças no funcionamento da sociedade: pessoas em quarentena, cidadãos preocupados por não poderem ficar em casa, funcionários trabalhando em home office, escolas, universidades e comércios fechados.

Diante de tal cenário, para além da saúde física, é necessário dar-se uma atenção especial também para a saúde mental, que pode sofrer com crises de ansiedade e picos de estresse, o que, conseqüentemente, pode afetar também o sistema imunológico. (SANAR, 2020)

Portanto, o Ministério da Saúde recomenda que os gestores de saúde adotem medidas não farmacológicas nos seus territórios, visando à redução da transmissão do vírus na comunidade, a diminuição da velocidade de progressão da epidemia, o achatamento da curva epidêmica e, conseqüentemente, a não sobrecarga dos serviços de saúde. (BRASIL, 2020)

Ao oferecer as condições necessárias para organização, orientação e uniformização das ações a ser realizadas por equipes de trabalho da saúde, utilizando como referência os protocolos do Ministério da Saúde, CONASEMS, SESA-PR e CONASS, o SIMPR (Serviço Integrado de Saúde Mental do Paraná) Guarapuava, apresenta um Plano de Contingência com intuito de assumir o compromisso de atuar de acordo com suas atribuições, assim como efetuar o controle eficiente do processo de não disseminação do COVID-19.

As estratégias previstas em cada etapa serão sincronizadas com o plano de contingência da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e as orientações do Consorcio Intermunicipal de Saúde (CIS CENTRO OESTE) que é o órgão gestor da unidade de Guarapuava-PR.

Ao executar o Plano de Contingência com as equipes treinadas adequadamente, vamos organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle da Pandemia, facilitando as atividades de prevenção, preparação e otimizando as atividades propostas.

2. OBJETIVOS

Dessa forma, o Plano de Contingência foi elaborado para orientar as ações de prevenção, a um determinado cenário de risco, estabelecendo que tipo de ações precisam ser desenvolvidas no nível local e intermunicipal definindo as responsabilidades e competências de cada integrante da administração pública municipal e colaboradores da saúde para o enfrentamento desta pandemia de maneira segura com a colaboração de todos.

Objetivando manter o atendimento humanizado aos pacientes e reduzir o risco de transmissão da Covid-19 bem como para intensificar ações de promoção e prevenção da saúde, buscando minimizar os riscos decorrentes da situação adversa provocada pela pandemia a qual estamos vivendo sobre a população dos 20 (vinte) municípios atendidos pelo SIMPR Guarapuava, abrangidos pela 5ª Regional de Saúde.

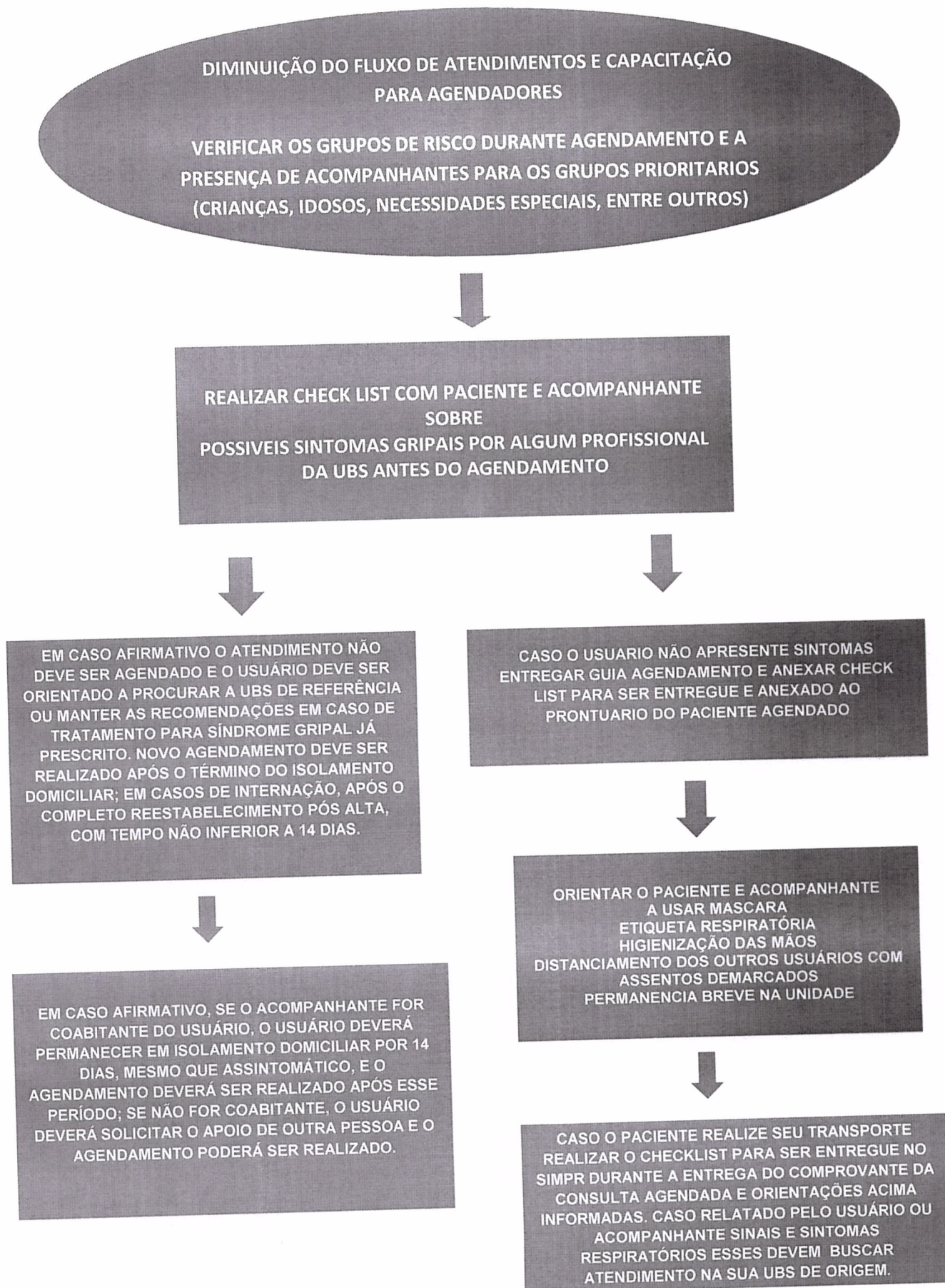
3. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

O Plano de Contingências contempla todo o espaço territorial de municípios atendidos pelo SIMPR, compreendendo suas zonas urbanas e rurais sujeitas às ocorrências de novos casos provocados por COVID 19.

A modalidade de atendimento, presencial, deve ser definida pela equipe da APS considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condições de autocuidado, sendo recomendada a discussão préviam do caso com a AAE caso a APS identifique a necessidade de atendimento presencial no ambulatório especializado.

Com isso foram desenvolvidos organogramas e checklist (anexos) na porta de entrada da unidade do SIMPR para que durante a avaliação de enfermagem, sejam realizados os atendimentos de forma organizada e com todas as medidas de prevenção dispostas pelo Ministério da Saúde e SESAPR. A infraestrutura do ambulatório garante fluxos, recepção, espaços de circulação e espera sanitários, bebedouros e salas de atendimento separadas para eventuais usuários com sintomas gripais enquanto aguarda atendimento no serviço.

FLUXOGRAMA PARA AGENDAMENTO DE USUARIOS DURANTE PANDEMIA COVID-19 SIMPR GUARAPUAVA



FLUXOGRAMA PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DURANTE PANDEMIA COVID-19 AO SIMPR GUARAPUAVA

Intensificar a higienização externa e interna dos veículos utilizados, de acordo com as normas técnicas vigentes.

Organizar transporte do usuário com o município de origem preferencialmente carro individual ou em micro-ônibus mantendo distanciamento entre os usuários e providenciar álcool gel e mascaras para o transporte em número suficiente para o trajeto de ida e volta (de pano ou cirúrgica)

No momento do embarque, aplicar o CHECKLIST de sintomas da síndrome gripal e realização da verificação da temperatura para todos os usuários e acompanhantes.

Caso seja relatado pelo usuário ou acompanhante sinais e sintomas respiratórios, os mesmos, não serão conduzidos para o atendimento ambulatorial e serão orientados, a buscar atendimento na sua UBS de origem ou serviço de referência.

Disponibilizar álcool gel para uso dos usuários no momento do embarque e solicitar que façam a desinfecção das mãos antes de entrar no transporte; durante o trajeto, sempre que necessário, e no desembarque.

Evitar a lotação completa dos veículos, alternando lugares ocupados e desocupados, para respeitar o distanciamento recomendado.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA SIMPR GUARAPUAVA

Chegada do usuário à unidade

Realização da triagem realizando aferição de SSVV, temperatura e Oximetria (SpO2) e questionamentos sobre onde esteve nos últimos dias, caso confirmado de pessoas próximas, entre outros.

Teve contato com caso confirmado ou suspeito, viagens ou outros, mas não apresenta sintomas.

Apresenta algum dos sintomas para COVID-19.

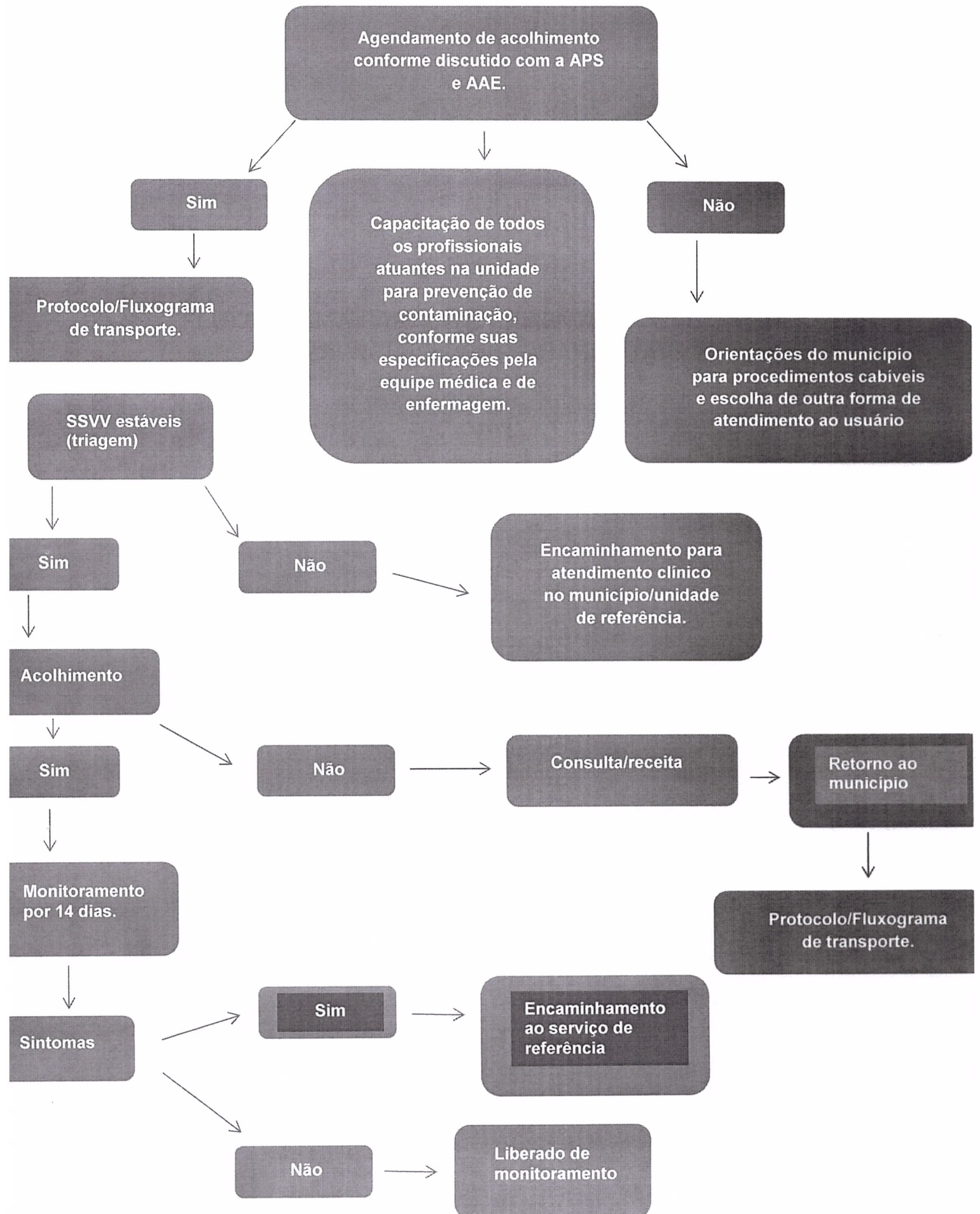
Sem contato suspeito e não apresenta sintomas para COVID-19

Prosegue atendimento, acompanhado de monitoramento frequente em caso de acolhimento, durante 14 dias.

Encaminhado para o serviço de referência.

Prosegue atendimento

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTOS A USUARIOS PRESENCIAIS SIMPR GUARAPUAVA



4. REFERÊNCIAS

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ Brasília, **Coronavírus e saúde mental**, disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus-e-saude-mental-tire-suas-duvidas-aqui/>, acesso em 26 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Coronavírus**, disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>, acesso em 28 de maio de 2020.

SANARMED, Editora Sanar, **Saúde mental em tempos de coronavírus**, disponível em: <https://www.sanarmed.com/saude-mental-em-tempos-de-coronavirus>, acesso em 28 de maio de 2020.

5. ANEXOS

CHECKLIST TRANSPORTE		
USUARIOS TRANSPORTE	VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUNS SINTOMAS GRIPAIS ABAIXO?	
PACIENTE: _____ _____ _____ ACOMPANHANTE: _____ _____ _____	PACIENTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	ACOMPANHANTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
USUARIOS TRANSPORTE	VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUNS SINTOMAS GRIPAIS ABAIXO?	
PACIENTE: _____ _____ _____ ACOMPANHANTE: _____ _____ _____	PACIENTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	ACOMPANHANTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
USUARIOS TRANSPORTE	VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUNS SINTOMAS GRIPAIS ABAIXO?	
PACIENTE: _____ _____ _____ ACOMPANHANTE: _____ _____ _____	PACIENTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	ACOMPANHANTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
USUARIOS TRANSPORTE	VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUNS SINTOMAS GRIPAIS ABAIXO?	
PACIENTE: _____ _____ _____ ACOMPANHANTE: _____ _____ _____	PACIENTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	ACOMPANHANTE: TEMP: _____ °C () TOSSE () DOR DE GARGANTA () FEBRE () DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

CHECK LIST ENFERMEIRA(O)

PACIENTE: _____

Data consulta: _____

Data de Nascimento: _____

PA: _____ mmhg FC: _____ bpm Sat: _____ %

Temp: _____ °C Peso: _____ kg Alt: _____

Apresenta sintomas respiratórios:

- () tosse
- () dor de garganta
- () falta de ar
- () esforço ou desconforto respiratório

Fez uso de antitérmicos (paracetamol, dipirona, ibuprofeno)?

() SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre ?

() SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

Avaliação Geral: Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

MANTER ESTA FOLHA ANEXA AO PRONTUÁRIO DO(A) PACIENTE.

TRIAGEM DE CHEGADA DO USUÁRIO AO SIMPR

Nome: _____		Cidade: _____	
Contato com alguém apresentando sintomas?	SIM () - NÃO ()	Quem: _____	
Internamento recente? SIM () - NÃO ()	Hosp. () UPA ()	SPO2 : _____ %	Temp.: _____ °C
Você apresenta alguns sintomas gripais como: () Tosse () Dor de garganta () Dific. de respirar			

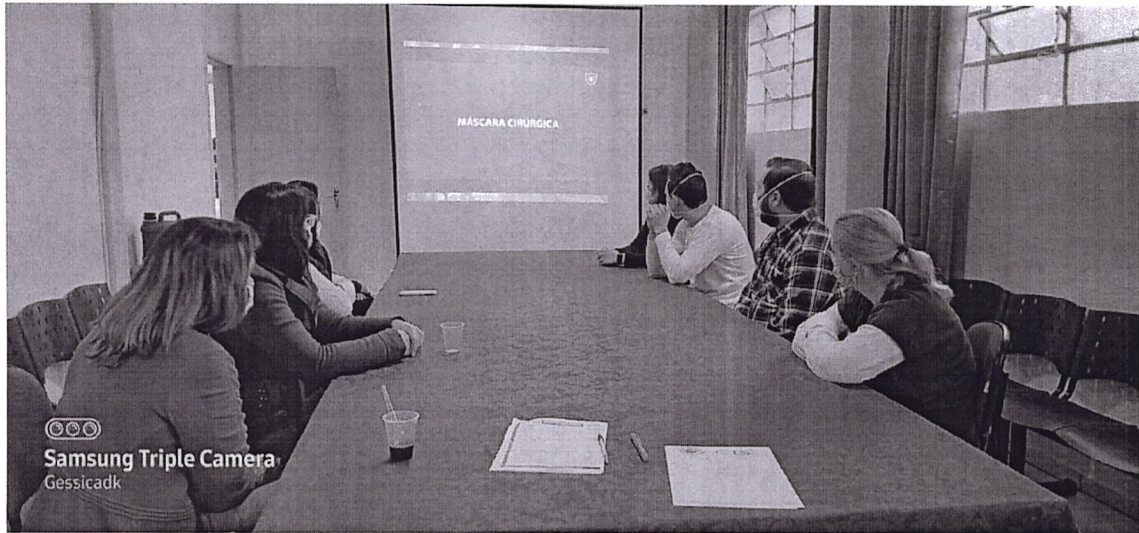
Nome: _____		Cidade: _____	
Contato com alguém apresentando sintomas?	SIM () - NÃO ()	Quem: _____	
Internamento recente? SIM () - NÃO ()	Hosp. () UPA ()	SPO2 : _____ %	Temp.: _____ °C
Você tem alguns sintomas gripais como: () Tosse () Dor de garganta () Dific. de respirar			

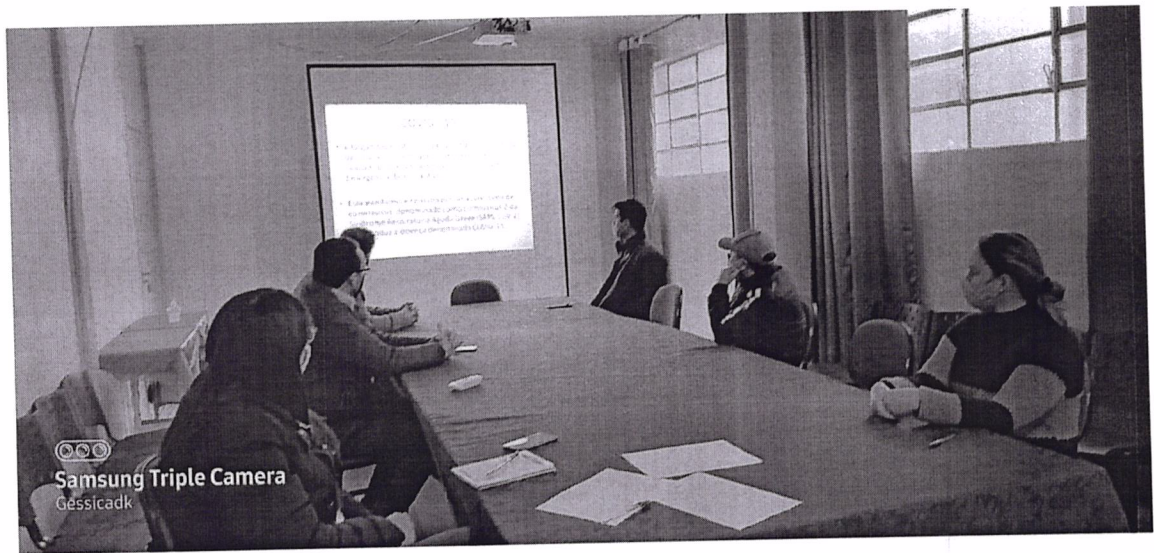
Nome: _____		Cidade: _____	
Contato com alguém apresentando sintomas?	SIM () - NÃO ()	Quem: _____	
Internamento recente? SIM () - NÃO ()	Hosp. () UPA ()	SPO2 : _____ %	Temp.: _____ °C
Você tem alguns sintomas gripais como: () Tosse () Dor de garganta () Dific. de respirar			

Nome: _____		Cidade: _____	
Contato com alguém apresentando sintomas?	SIM () - NÃO ()	Quem: _____	
Internamento recente? SIM () - NÃO ()	Hosp. () UPA ()	SPO2 : _____ %	Temp.: _____ °C
Você tem alguns sintomas gripais como: () Tosse () Dor de garganta () Dific. de respirar			

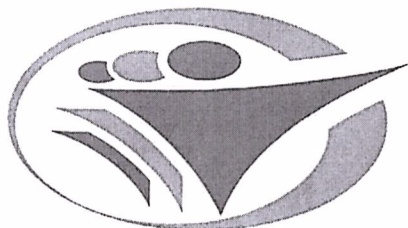
IMAGENS DAS CAPACITAÇÕES REALIZADAS COM OS PROFISSIONAIS DO SIMPR







RECIBO DE DE ENTREGA DE EPI'S AOS COLABORADORES DO SERVIÇO



CIS

CENTRO OESTE

RECIBO DE ENTREGA DE EPI

Recebi do Consórcio Intermunicipal de Saúde Cis- Centro oeste, gratuitamente, os Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, abaixo relacionados, bem como orientações de uso e conservação, me comprometendo a usá-los unicamente para os fins que se destinam e solicitar a troca quando desgastados.

Relação dos EPIs recebidos:

(02 unidades de máscara tecido)

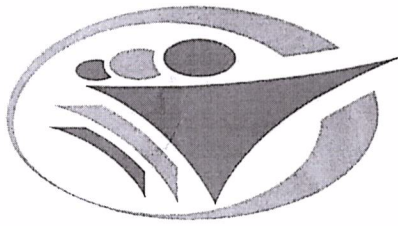
Fico ciente da obrigatoriedade do seu uso.

Aluana Nogueira	Katciaume T. Yokota
Ana Paula Nick	Daniela Schmidt
Caroline Barbosa Modureira	Marielle Crenhart
3 meses	Laís Medeiros M.
Andrés Ap. Mios	
Josaci Bieleiro	
William Flávio M. Santos	
Paulo Ap. Celanito	
Selle Maria Kluge	
Walter M. Mendes	
Drone de U. de Moraes	
Cláudia Maria Binda Rodrigues	
Márcia P. de Souza	
José Junior de Oliveira	
Adrielle Mendes	
Walter Hart	
Alexander Cavallari	

Chico Brog Becker
 Anderson Dias
 Joazele Racho de Melo
 William Zampier
 Severo Ap. Monteiro
 Mylena Bini

Shairine Guimarães Kochuba
 Alene Cristiane de Paula
 Ruelene B. de Oliveira
 Jamel de J. de Lima

Rua Profª Leonidia, 1203 - Centro - Fone: (42) 3623-5826
 CEP: 85010-230 - Guarapuava - Paraná



CIS

CENTRO OESTE

RECIBO DE ENTREGA DE EPI

Recebi do Consórcio Intermunicipal de Saúde Cis- Centro oeste, gratuitamente, os Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, abaixo relacionados, bem como orientações de uso e conservação, me comprometendo a usá-los unicamente para os fins que se destinam e solicitar a troca quando desgastados.

Relação dos EPIs recebidos:

(Protetor Facial Face Shield, máscara, avental descartável e propé)

Fico ciente da obrigatoriedade do seu uso.

Andréa Tokank
Stella Maria Kneuer
Aniane de Oliveira Moraes
Maurício P. Kuhn
José Junior de Oliveira
Andréa G. S. Gomes
Andréa Dias
William Zampieri
Myrcia Bini
Dr. Leonardo J. Marinho
Camila Schuster
Katyciane J. Yokota
Leandro

Rua Profª Leonídia, 1203 - Centro - Fone: (42) 3623-5826
CEP: 85010-230 - Guarapuava - Paraná

**DECLARAÇÕES ASSINADAS PELOS FUNCIONÁRIOS DAS
CAPACITAÇÕES REALIZADAS ACERCA DA PARAMENTAÇÃO E
DESPARAMENTAÇÃO.**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participei da capacitação sobre protocolo de contingência para COVID-19 e paramentação, realizados pela Dra. Mylena Bini Mendes CRM/PR 43.398 e Enfª Gessica Drabetski – Coren/PR 547.490 na data de 29/05/2020 no período da tarde, realizados nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste – CIS-Centro-Oeste, estabelecimento prestador de assistência à saúde, devidamente cadastrado no CNPJ sob nº 03601519000113, localizado à Rua Prof.ª Leonídia 1203, Centro, Guarapuava – PR.

Guarapuava, 29 de Maio de 2020.

A. Mendes.

*Aline
Marques*

Ariane de O.

Kateciane

Janete

Kellen

Luana

[Assinatura]

Mylena Bini
Mylena Bini Mendes
MÉDICA CRM/PR 43.398

Gessica Drabetski
Enfª Gessica Drabetski
COREN/PR 547.490

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participei da capacitação sobre protocolo de contingência para COVID-19 e paramentação, realizados pela Dr Mylena Bini Mendes CRM/PR 43.398 e Enfª Alexandre Kavilhuka – Coren/ PR 584.722 na data de 27/05/2020 no período da tarde, realizados nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste – CIS-Centro-Oeste, estabelecimento prestador de assistência à saúde, devidamente cadastrado no CNPJ sob nº 03601519000113, localizado à Rua Prof.ª Leonidia 1203, Centro, Guarapuava – PR.

Guarapuava, 27 de Maio de 2020.

Rubra Letícia Rosas

Giswara Suzi de Lima

Ledi Apa Horodenski

Emerson da Apa Xavier dos Santos

Jefferson Augusto Botate.

Ademar Kaminski

Maíra Guimarães Kochube

Suelen ap. Monteiro

Wan L. Mendes

Leandro Mendes

Caroline Barbosa

Froncielle Racho de Melo

Mylena Bini

Mylena Bini Mendes
MÉDICA CRM/PR 43.398

Alexandre Kavilhuka
Enfermeiro
COREN/PR 584.722

Enfª Alexandre Kavilhuka
COREN/ PR 584.722

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participei da capacitação sobre protocolo de contingência para COVID-19 e paramentação, realizados pela Dra. Mylena Bini Mendes CRM/PR 43.398 e Enfª Gessika Drabetski – Coren/PR 547.490 na data de 28/05/2020 no período da tarde, realizados nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste – CIS-Centro-Oeste, estabelecimento prestador de assistência à saúde, devidamente cadastrado no CNPJ sob nº 03601519000113, localizado à Rua Prof.ª Leonidia 1203, Centro, Guarapuava – PR.

Guarapuava, 28 de Maio de 2020.

Roberto B. Luciani

William Zampier
marcos bemes

Franiele P. K. G.

Guacimara Brito

Josaci Ribeiro

Bruno J. Rocha
Andressa Dias

Mylena Bini
Mylena Bini Mendes
MÉDICA CRM/PR 43.398

Gessika
Enfª Gessika Drabetski
COREN/PR 547.490

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participei da capacitação sobre protocolo de contingência para COVID-19 e paramentação, realizados pela Dr Milena Bini Mendes CRM/PR 43.398 e Enfª Géssica Drabetski – Coren/ PR 547.490 na data de 26/05/2020 no período da tarde, realizados nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste – CIS-Centro-Oeste, estabelecimento prestador de assistência à saúde, devidamente cadastrado no CNPJ sob nº 03601519000113, localizado à Rua Prof.ª Leonidia 1203, Centro, Guarapuava – PR.

Guarapuava, 26 de Maio de 2020.

~~Marcelo~~

Claudia Kamilla p.p.
Karina Rolok

Mariane Pasetti Maceda
Kamille M. dos Santos
Ana Paula Romão
Andrena Tokomki.

Widmar A. Batista

Vagner Medeiros
Rafael Fedele

Elton R. de Holler

Márcio BRUNFEO OLIVEIRA

Milena Bini
Dr Milena Bini Mendes
CRM/PR 43.398

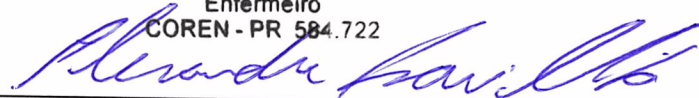
Géssica Drabetski
Enfª Géssica Drabetski
COREN/PR547.490

PLANO ELABORADO POR:

Alexandre Kavilhuka

Enfermeiro

COREN - PR 584.722

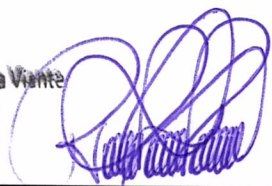


Enfº. Resp. Téc. Alexandre Kavilhuka

COREN-PR 584.722

APROVADO POR:

Rosângela Padilha Pereira Viante
Diretora Executiva
CIS - Centro Oeste



Rosângela Padilha Pereira Viante
Diretora Executiva CIS - Centro-Oeste

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participei da capacitação sobre protocolo de contingência para COVID-19 e paramentação, realizados pela Dra. Mylena Bini Mendes CRM/PR 43.398 e Enfª Gessica Drabetski – Coren/PR 547.490 na data de 05/06/2020 no período da tarde, realizados nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste – CIS-Centro-Oeste, estabelecimento prestador de assistência à saúde, devidamente cadastrado no CNPJ sob nº 03601519000113, localizado à Rua Prof.ª Leonidia 1203, Centro, Guarapuava – PR.

Guarapuava, 05 de junho 2020.

Thais Bolavites

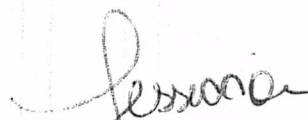
Elói de Maria Binde Rodrigues

Deborah Zarpellon

Márcia R. Kuron



Mylena Bini Mendes
MÉDICA CRM/PR 43.398



Enfª Gessica Drabetski
COREN/PR 547.490