

**PLANO DE CONTIGÊNCIA  
MUNICIPAL PARA INFECÇÃO  
HUMANA PELO NOVO  
CORONAVIRUS 2019- Ncov**

**São Miguel dos Milagres**

**2020**

**PREFEITO**

Rubens Felisberto de Ataíde Junior

**VICE-PREFEITA**

Cristiane Lessa dos Santos Lima

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Valdenice da Silva

# SUMÁRIO

Apresentação

1. Introdução

2. Propósito do Plano

Parte I - Aspectos Conceituais e Operacionais

Parte II – Fases do Plano e Responsabilidades

Referências

# Apresentação

## 1. Introdução

A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

A Secretaria Municipal de Saúde instituiu um grupo técnico operacional de emergência para vigilância do coronavírus, por meio da Portaria da Secretária Municipal de Saúde nº 002, de 18/03/2020.

Um dos principais compromissos do GT é a elaboração, revisão periódica e monitoramento deste Plano, considerando que ainda há importante grau de incerteza em relação a esse cenário, tendo em conta que o espectro clínico ainda não está descrito completamente, não há certezas quanto ao padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade e não há vacina ou medicamento específico disponível.

Este Plano está organizado em duas partes. Na primeira apresentam-se conceitos e definições pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, disseminadas em boletins e protocolos, constantemente revistos em função das mudanças de cenário do COVID-19. Na segunda parte têm-se as fases do Plano Municipal e o detalhamento das responsabilidades dos envolvidos no enfrentamento desta pandemia.

## 2. Propósito do Plano

É propósito deste plano de contingência estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da pandemia em São Miguel dos Milagres, conforme diretrizes e normativas da esfera estadual e nacional, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no território milagrense, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID-19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes. O Plano estabelece orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:

- Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos;
- Monitoramento dos casos e contatos detectados;
- Suporte laboratorial; e
- Assistência aos casos suspeitos de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e referenciamento hospitalar).

## **PARTE I – Aspectos Conceituais e Operacionais**

### **3. A infecção pelo COVID-19**

Os Coronavírus são vírus RNA da ordem do Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus.

Responsáveis por infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, foram identificados desde os anos 1960, conhecendo-se apenas seis cepas capazes de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS) e a MERSCoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio), até o momento com a detecção da nova variante na China, na cidade de Whuan, denominada SARS-CoV2, até então não identificada em humanos.

<p><b>Aspectos Clínicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O espectro clínico da infecção humana pelo COVID-19 não está descrito completamente, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.</li> <li>✓ No início, muitos dos pacientes tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos de Whuan, sugerindo a disseminação de animais para pessoas.</li> <li>✓ Depois, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a disseminação de pessoa para pessoa.</li> </ul>
<p><b>Período de Incubação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tem-se observado um período médio de incubação de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.</li> <li>✓ Dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.</li> </ul>

<p><b>Suscetibilidade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo e não se sabe se a infecção em humanos produzirá imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura.</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico Clínico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.</li> <li>✓ Para o COVID-19, no entanto, esse espectro ainda não está estabelecido completamente, exigindo mais investigações e tempo para caracterização da doença.</li> <li>✓ Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.</li> <li>✓ O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínica epidemiológica e do resultado do laboratório.</li> <li>✓ É recomendável que para todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para os países com transmissão ou contato próximo com pessoas que tenham viajado essas áreas.</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico Laboratorial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF).</li> <li>✓ Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esse diagnóstico pode ser estendido até o 7º dia (mais preferencialmente até o 3º dia).</li> <li>✓ O diagnóstico laboratorial específico para o COVID inclui as seguintes técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e</li> <li>▪ Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.</li> </ul> </li> <li>✓ No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e laboratórios parceiros do Ministério da Saúde farão o sequenciamento através da metagenômica.</li> </ul>

#### 4. Medidas de Prevenção

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção pelo COVID-19.

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Como já há comprovação de transmissão local do COVID-19 no Brasil, há recomendação de medidas adicionais além dos cuidados individuais de rotina.

Esses cuidados pessoais são indicados para quaisquer infecções respiratórias como forma de prevenção e propagação de vírus respiratórios, a saber:

- ✓ Lavar frequente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- ✓ Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória;
- ✓ Evitar sair à rua, ir ao trabalho ou à escola quando doente, ficando em repouso, em casa;
- ✓ Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente;
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência quando doente.

## **5. A Vigilância da Infecção pelo COVID-19**

## 5.1 Definição de caso de infecção humana

<b>Caso Suspeito</b>		
<b>Situação 1: VIAJANTE</b>		
Febre E, 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 O <sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	<b>E</b>	Histórico de viagem à área com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
<b>Situação 2: CONTATO PRÓXIMO<sup>2</sup></b>		
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 O <sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	<b>E</b>	Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.

<b>Caso provável (contato domiciliar)</b>		
Febre <sup>1</sup> 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 O <sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	<b>E</b>	Histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrio, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito,		



desidratação e inapetência.		
-----------------------------	--	--

#### **Caso confirmado**

**Critério laboratorial:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

**Critério 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 e sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

#### **Caso descartado**

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para COVID-19.

#### **Caso excluído**

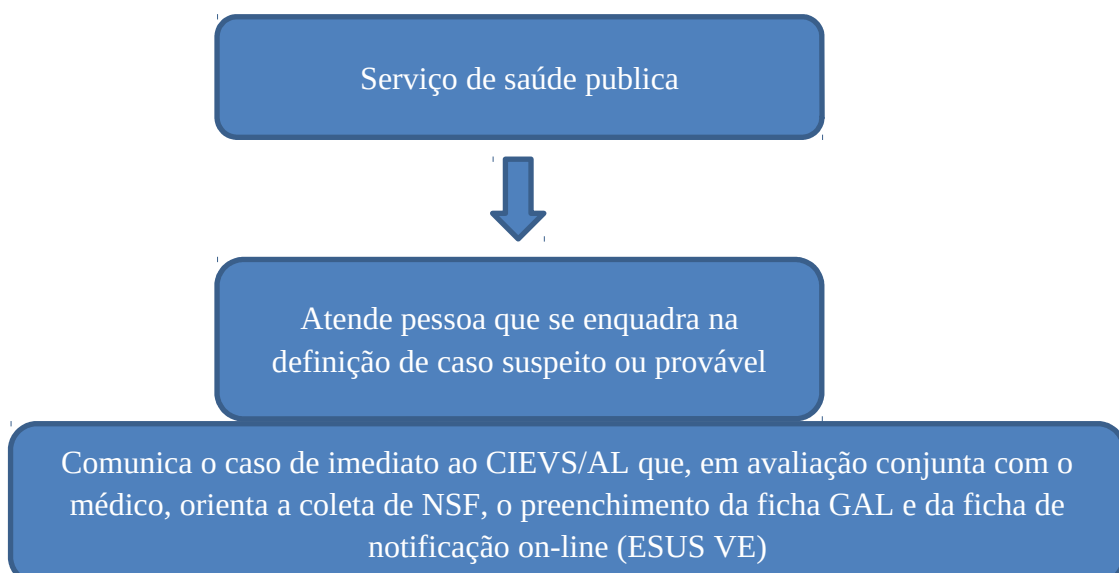
Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

## **5.2 Notificação**

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

### **Figura 1**

#### **Fluxo de notificação e classificação de casos suspeitos e prováveis do COVID-19**



## **Monitoramento de contatos de casos suspeitos**

O município com caso suspeito, a equipe de vigilância da SMS deverá proceder com monitoramento dos contatos próximos, conforme definição, mediante ligação telefônica ou visita domiciliar com o objetivo de identificar precocemente o aparecimento de novos casos suspeitos.

### **5.3 Coleta de amostras**

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos e privados está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID19.

O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados.

Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19. Os EPIs indicados são:

- ✓ Máscara do tipo N95 ou PFF2 ou equivalente;
- ✓ Gorro (touca);
- ✓ Pró-pé;
- ✓ Avental de mangas compridas;
- ✓ Óculos de proteção ou protetor facial;
- ✓ Luvas de procedimento.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe.

O serviço de saúde deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta.

Na suspeita do COVID-19 faz-se necessária a coleta de 1 (uma) amostra que será encaminhadas ao LACEN/AL de imediato, o exame solicitado é cadastrado no

Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), as amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito ou provável.

## **6. Cuidados com o paciente**

Os casos suspeitos poderão ser atendidos em qualquer unidade de saúde do município, mas a sensibilidade do profissional para identificação de sinais e sintomas e demais características de suspeição é fundamental, de acordo com as definições operacionais, considerando a necessidade de proteção do paciente, isolamento e coleta de material para exame.

Os casos graves deverão ser encaminhados a serviços hospitalares com capacidade de atender infecções respiratórias graves, desde que estejam em concordância com as medidas de precaução padronizadas.

O paciente suspeito deve ser identificado e isolado precocemente (precaução padrão, por contato e gotículas). O isolamento respiratório deve ser feito em quarto privativo com acesso restrito ao profissional de saúde envolvido no atendimento. O quarto deve ter a entrada sinalizada, alertando para isolamento de doença respiratória (gotículas), de modo a limitar a entrada de outros pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outras áreas/setores do serviço.

Os cuidados a seguir são essenciais e devem ser adotados de forma imediata no atendimento ao paciente:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento da identificação, na triagem, até a chegada ao local de isolamento.
- As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.
- Disponibilizar, antes da entrada do isolamento, condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Monitorar o paciente de modo a limitar a movimentação para fora da área de isolamento, quando necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o percurso.

- Disponibilizar EPI para qualquer pessoa que entrar no isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, (nas exposições por tempo mais prolongado e 17 procedimentos que gerem aerolização utilizar preferencialmente a máscara n95, e a máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Quando for necessário o acompanhante orientar a higienização das mãos.

## **PARTE II – Eixos do Plano e Responsabilidades**

### **1. Eixo de ação do plano**

Na vigência de uma emergência em saúde pública, cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença. Este Plano contempla os seguintes eixos:

- Gestão;
- Vigilância em Saúde;
- Vigilância Laboratorial;
- Assistência ao paciente;
- Assistência farmacêutica;
- Vigilância Sanitária;
- Comunicação.

### **2 . Ações para cada eixo, considerando os níveis de resposta**

#### **2.1 Gestão**

Instituir o Grupo Técnico em infecção humana pelo novo coronavírus – GT nCoV, operando em nível municipal.
Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus 2019- nCoV.
Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

## 2.2 Vigilância em Saúde

Estabelecer comunicação com a SESAU AL e Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais e nacionais.
Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS.
Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.
Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno.
Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida.
Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19);
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede.
Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

## 2.3 Vigilância Laboratorial

Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a vigilância epidemiológica.
Definir com base na legislação brasileira (RDC n.81/2008 - cap.XXIV) específica fluxos de recebimento e envio de amostras de casos suspeitos do novo coronavírus (COVID-19).
Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo

coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios

## 2.4 Assistência à Saúde

Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).

Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.

Orientar acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

## 2.5 Atenção Primária a Saúde

Normatizar o fluxo de atendimento na rede básica para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

Divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros.

Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

## 2.6 Assistência Farmacêutica

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes

Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir.

## 2.7 Vigilância Sanitária

Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.

## 2.8 Comunicação

Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus.

Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.

Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória

e higienização das mãos para o 2019-nCoV.
Definir, em conjunto com os gestores, o porta voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do 2019-nCoV.
Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas

## **REFERÊNCIAS**

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em VS – CIEVS. Grupo Técnico de Monitoramento da Emergência – GT 2019-nCoV. Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – 2/FEV. Fluxo de notificação e coleta para casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo do Maranhão. Plano Estadual De Contingência Do Novo Coronavírus 2019-nCoV. Primeira versão. 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 02 – Fev 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirusn020702.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020 (Versão preliminar). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/planocontingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.

Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm)