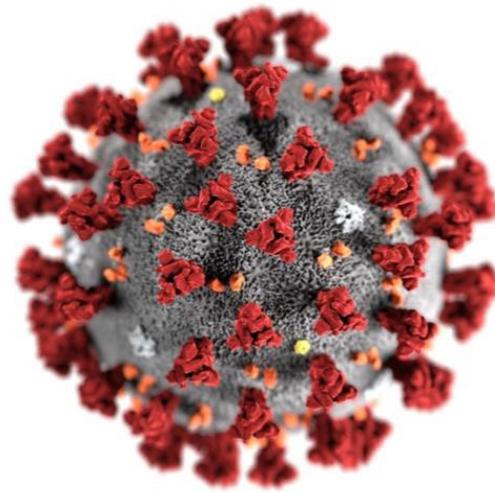


PREFEITURA MUNICIPAL DE PÃO DE AÇÚCAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
NOVO CORONAVÍRUS 2019 - nCoV

Pão de Açúcar - AL, março de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sra Elisberlânia Correia da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Sra Isabela Braz da Silva
Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Sra Ceyla Pereira da Silva
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Sra Solige Wanny de Oliveira Maia
Coordenadora de Vigilância Sanitária

Equipe elaboradora

Secretaria Municipal de Saúde

Colaboradores

Secretaria Municipal de Administração
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
Secretaria Municipal de Infraestrutura
Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Pão de Açúcar

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	04
1.1. Caracterização do Município.....	04
1.2. Objetivos	05
1.2.1. Geral	05
1.2.2. Específicos.....	06
2. A INFECÇÃO PELO COVID-19	06
2.1. Características Gerais do COVID-19	06
2.2. Período de Incubação	06
2.3. Suscetibilidade	06
2.4. Diagnóstico clínico	07
2.5. Diagnóstico laboratorial	07
2.6 Diagnóstico diferencial	07
2.7. Medidas de Prevenção	08
3. A VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO COVID-19	09
3.1. Definição de Caso de Infecção Humana	09
3.2. Notificação.....	10
3.3. Monitoramento de Casos Suspeitos	13
4. PLANO OPERACIONAL.....	14
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura de Pão de Açúcar/AL, apresenta o **PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 - nCoV**, cujo conteúdo propõe implantar as ações de vigilância e controle da presente pandemia.

As ações aqui propostas foram baseadas no Plano de Contingência Estadual elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, em conformidade com as instruções do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS), além de ter sido amplamente discutido com a gestão municipal, Coordenações Municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, dentre outros profissionais e parceiros locais, como a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social, por meio de reunião realizada no dia 17 de março de 2020.

Neste plano são apresentadas as ações para a organização e execução dos serviços, bem como o método para o acompanhamento e avaliação das atividades realizadas e capacitações de recursos humanos.

CEYLA PEREIRA DA SILVA
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

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) desde 30/01/2020, foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

O Ministério instalou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COEnCoV), como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência em âmbito nacional, e a SESAU instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus – GT-nCoV, por meio da Portaria do Secretário de Estado da Saúde, nº 1.009, de 5/2/2020.

Destarte, a Prefeitura Municipal de Pão de Açúcar constituiu o Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus composto pelos titulares das Secretarias Municipais e seus técnicos, por meio do Decreto Nº 005/2020, de 18 de março de 2020.

Dentre os principais compromissos do Grupo Técnico estão 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 a partir dos conceitos e definições pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde e OMS, disseminadas em boletins e protocolos recebidos da SESAU, os quais são constantemente revistos em função das mudanças de cenário do COVID-19. Contempla também as fases do Plano em Pão de Açúcar e o detalhamento das responsabilidades dos envolvidos no enfrentamento desta ESPIN.

1.1. Caracterização do município

A cidade de Pão de Açúcar está localizada na mesorregião do sertão alagoano. É o município de maior área dentro da microrregião geográfica de Santana do Ipanema, e está situado às margens do rio São Francisco, limita-se ao norte com São José da Tapera, ao sul com o rio São Francisco, a leste com os municípios de Palestina e Belo Monte, e a oeste com Piranhas. Ocupa uma área de 682,99 Km² (IBGE, 2010), e está distante 230 km de Maceió, capital do Estado.

Com relação aos serviços de saúde, existem nove (09) Unidades Básicas de Saúde, sendo três (03) da Zona Urbana e seis (06) da Zona Rural, além da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos.

US	NOME DA UNIDADE	LOCALIDADE	CÓDIGO CNES	RESPONSÁVEL	CARGO/FUNÇÃO
Hospital	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos	AV. MANOELITO B. LIMA	2719290	Solange Santos	Direção Administrativa
				Dr. Edson Moura	Direção Médica
				Lucas André Almeida	Coord. Enfermagem
ESF 1	Unidade de Saúde da Família – PSF I	CENTRO	3719219	Dr. Marcello Bezerra	Médico
				Maria Werbênia Barros	Enfermeiro
				Adriana Aquino	Diretor da Unidade
ESF 2	C. S. D. Heitor. Moreira de Albuquerque	CAMPO GRANDE	2719185	-	Médico
				Hebe Rossana Gonçalves	Enfermeiro
				Kellyane Ribeiro	Diretor da Unidade
ESF 3	Posto de Saúde de Jacarezinho	POVOADO JACAREZINHO	2719274	Dra. Cheyenne Castro	Médico
				Roselly Macelly Gama	Enfermeiro
				Cristiane Barreto	Diretor da Unidade
ESF 4	Posto de Saúde de Lagoa de Pedra	POVOADO LAGOA DE PEDRA	2719215	Dr. Fernando Mesquita	Médico
				Vandilma Amorim	Enfermeiro
				Talitha Farias	Diretor da Unidade
ESF 5	Posto de Saúde do Japão	POVOADO JAPÃO	2719282	Dr. Rafael Luna	Médico
				Ruciele Lisboa	Enfermeiro
				Enalva Santos	Diretor da Unidade
ESF 6	Posto de Saúde João Antônio dos Santos	COHAB	5973686	Dra. Talita Calixto	Médico
				Jussara Lima	Enfermeiro
				Patrícia Correia	Diretor da Unidade
ESF 7	Posto de Saúde de Impueiras	POVOADO IMPOEIRA DE BAIXO	2719266	Dr. Kaio Ferreira	Médico
				Ana Paula Cunha	Enfermeiro
				Etiene Medeiros	Diretor da Unidade
ESF 8	ESF Nossa Senhora da Saúde	SÍTIO UNIÃO	7456085	Dra. Gerlânia	Médico
				Jordanna Rodrigues	Enfermeiro
				Simone Correia	Diretor da Unidade
ESF 9	ESF Meirus	POVOADO MEIRUS	7214847	Dra. Alline Luna	Médico
				Yasmin Almeida	Enfermeiro
				Jailton Silva Matos	Diretor da Unidade

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Pão de Açúcar/AL

1.2. Objetivos

1.2.1. Geral

Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN em Pão de Açúcar - Alagoas, conforme diretrizes e normativas da esfera estadual e nacional, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no território pão-de-açucarense, 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.

1.2.2. Específicos

- ✓ 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 hospitalar)

2. A INFECÇÃO PELO COVID-19

2.1. Características Gerais do 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*.

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

2.2. Período de Incubação

O período de incubação observado é em média de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias, porém, dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

2.3. Suscetibilidade

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.

2.4. Diagnóstico clínico

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínico epidemiológica e do resultado do laboratório. 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.

2.5. Diagnóstico laboratorial

O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF). 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).

O diagnóstico laboratorial específico para o COVID inclui as seguintes técnicas:

- Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e
- Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

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.

2.6. Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo

tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

2.7. Medidas de Prevenção

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção pelo COVID-19, portanto, a melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Como ainda não há comprovação de transmissão local do COVID-19 no Brasil, não 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.

3. A VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO COVID-19

3.1. Definição de Caso de Infecção Humana

Caso suspeito		
Situação 1: VIAJANTE		
Febre ¹ 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 ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)	E	Histórico de viagem a área com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Situação 2: CONTATO PRÓXIMO²		
Febre ¹ 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 ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)	E	Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Caso provável (contato domiciliar ³)		
Febre ¹ 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 ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) 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.	E	Histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.

1. Febre (considerada a partir de $\geq 37,8$ °C) pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2. Contato próximo (pode incluir visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica):

- Pessoa que esteve a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente suspeito ou confirmado, por 15 minutos ou mais;
- Pessoa que convive no mesmo ambiente com casos suspeito em ambiente de trabalho, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Pessoa que teve contato eventual (horas) com caso confirmado.

3. Contato domiciliar: contato íntimo ou contato prolongado na residência de caso confirmado (pode incluir morar ou cuidar).

Caso confirmado
<p>Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.</p> <p>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.</p>
Caso descartado
<p>Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para COVID-19.</p>
Caso excluído
<p>Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.</p>

Fonte: Plano de Contingência Estadual - Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas

3.2. 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. A notificação é feita pelo profissional de saúde (médico ou enfermeiro) que prestou assistência aos serviços abaixo disponíveis.

CIEVS/AL
<ul style="list-style-type: none"> ✓ A notificação é feita ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL) <input type="checkbox"/> Por telefone: <ul style="list-style-type: none"> ➔ (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias). ➔ (82) 98882-9752 (24hs). <input type="checkbox"/> Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br. ✓ O CIEVS/AL atende 24 horas, todos os dias, inclusive nos finais de semana, feriados.
Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ A notificação é feita também a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pão de Açúcar <input type="checkbox"/> Por telefone: <ul style="list-style-type: none"> ➔ (82) 9 9325-2336 (Horário comercial – todos os dias). <input type="checkbox"/> Por e-mail: vigi.epi.pacucar@hotmail.com ✓ Nos finais de semana e feriados, dirigir-se à Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, a fim de que este serviço estabeleça contato imediato com o CIEVS

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO (Anexo). A vigilância epidemiológica municipal elaborou uma

Ficha de Notificação para COVID-19, a partir do formulário disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>, a qual foi aprovada por técnico da Secretaria Estadual de Saúde e disseminada a outros municípios do Estado de Alagoas mediante solicitação, facilitando a coleta dos dados referentes a casos suspeitos e prováveis, sendo também uma forma econômica por consolidar todas as informações em página única.

O serviço de saúde que atender o caso suspeito deve preencher essa ficha de forma manual e entregar a equipe da Vigilância Epidemiológica ou, a depender da demanda, pode-se preencher diretamente no formulário disponível online após ter recebido instruções da equipe de epidemiologia.

A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Atenção especial deve ser dada a outras síndromes respiratórias, tendo em vista a utilização de instrumentos de notificação específicos, a saber:

Situação	Ficha de Notificação
Caso que NÃO ATENDA à definição de caso suspeito do COVID-19 e que atenda à definição de caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)¹	Preencher a Ficha de SRAG
Caso que apresentou quadro de SRAG E que atenda a um dos critérios de caso suspeito ou provável do COVID-19	Preencher a Ficha de SRAG E A ficha de notificação do COVID-19 (Disponível em http://bit.ly/2019-ncov).

Fonte: Plano de Contingência Estadual - Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas

1. SRAG: indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

3.2. Monitoramento de Contatos de Casos Suspeitos

A partir da notificação de casos suspeitos, a equipe de vigilância da SMS deverá proceder ao monitoramento dos contatos próximos, conforme definição, mediante ligação telefônica ou visita domiciliar com o objetivo de identificar precocemente o aparecimento de novos casos suspeitos.

Importante!

Para caracterizar o **contato próximo** pode-se considerar visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera, por exemplo, de assistência médica:

- Pessoa que esteve a aproximadamente dois metros (2m) de um paciente suspeito ou confirmado, por 15 minutos ou mais;
- Pessoa que convive no mesmo ambiente com casos suspeito, no trabalho, sala ou área de atendimento, em aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Pessoa que teve contato eventual (horas) com caso confirmado.

4. PLANO OPERACIONAL

5. CONCLUSÃO

A luta está só começando...

REFERÊNCIAS

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Estadual para Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) – 3ª versão (12/03/2020).

- 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. Informe Epidemiológico nº 11/2020 – 16/MAR.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2020. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/profissionais>

- 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