



**ESTADO DE SERGIPE**  
**PREFEITURA DE JAPOATÃ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano de Contingência Municipal  
para Infecção Humana pelo  
Novo Coronavírus 2019-nCoV**

**JAPOATÃ**

**2020**

**PREFEITO MUNICIPAL DE JAPOATÃ**

JOSÉ MAGNO DA SILVA

**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

JOSÉ LEANDRO MELLO SANTOS

**COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE**

VANESSA GOES SOUZA SANTOS

**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

ALINE TAMISA OLIVEIRA SANTOS

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

JOELMA DOS SANTOS

**COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RIVALDO SANTOS SILVA

## **1. Introdução**

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

## **2. Situação Epidemiológica no Brasil**

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza. Em Sergipe o primeiro caso de coronavírus foi confirmado no último sábado dia 14 de março. A paciente é uma mulher de 36 anos, que voltou da Espanha, passou por exames e está em isolamento domiciliar.

## **3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19**

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não

teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

### **3.1 Modo de transmissão**

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

### **3.2 Período de Incubação**

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

### **3.3 Manifestações Clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### **3.4 Diagnóstico Laboratorial**

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A

coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

#### **4. Definições**

Casos Suspeitos:

Situação 1: Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre\*OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Caso Provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação aboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

Obs (\*) Febre 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 levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato próximo: definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Notificação Imediata: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem

ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

## **5. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Japoatã/ SE, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- ✓ Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- ✓ Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- ✓ Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- ✓ Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- ✓ Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- ✓ Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- ✓ Gestão dos insumos no município;
- ✓ Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- ✓ Abordagem imediata a todos os usuários que derem entrada nas Unidades de Saúde;
- ✓ Horário marcado para atendimento individual nas Unidades Básicas de Saúde afim de minimizar aglomeração de usuários;
- ✓ Cancelamento dos atendimentos aos pacientes externos do CAPS;
- ✓ Atividades Coletivas suspensas;
- ✓ Priorização de atendimento para sintomáticos respiratórios e uso de mascara;
- ✓ Se possível e viável os atendimentos aos usuários deverão ser realizados com portas e/ ou janelas abertas;
- ✓ Conscientização sobre isolamento social;
- ✓ Uso de mascaras por parte dos funcionários que realizam atendimento ao público;
- ✓ Suspensão das aulas da Academia da Saúde;
- ✓ Atendimento individual do NASF ou no máximo com quatro usuários;
- ✓ As consultas de rotina serão remanejadas para após o termino do período de quarentena viral;
- ✓ Estão suspensas viagens para fora do Estado em transportes oficiais;
- ✓ Os condutores dos transportes deverão utilizar mascaras e orientar para os usuários sintomáticos utilizarem as mesmas;
- ✓ O transporte de pacientes em carros oficiais deverá ser realizado sem ar- condicionado e de vidros abertos;
- ✓ A higienização dos equipamentos e superfícies poderão ser realizados com hipoclorito de sódio e/ou água sanitária;
- ✓ O atendimento odontológico deverá ser priorizado os atendimentos de urgência e procedimentos individuais que possam evoluir em tempo curto (a serem discutidos com a Coordenação de Saúde Bucal).

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivos Gerais**

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Japoatã/SE.

### **6.2 Objetivos Específicos**

Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;

Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;

Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;

Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;

Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;

Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;

Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

## **7 Orientações para cuidado domiciliar**

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;

O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;

Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;

O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

## **8 Informações**

Para qualquer informação, dúvidas ou sugestões entrar em contato com a Secretária Municipal de Saúde.

## 9. Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/BoletimepidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.

ANEXO - GRUPO TÉCNICO NÍVEL ESTADUAL

Relação dos técnicos que compõem o Grupo de Trabalho para o novo coronavírus 2019- nCoV, por representação, função e contato. Setor Nome Função Contato Telefone E-mail

Diretoria de Vigilância em Saúde - DVS Mercia Simone Feitosa de Souza Diretora (79) 99879-8492 [mercia.feitosa@saude.se.gov.br](mailto:mercia.feitosa@saude.se.gov.br)

Sheyla Maria Teixeira Lima Coordenação Vigilância Epidemiológica (79) 99601-6513 [sheyla.lima@saude.se.gov.br](mailto:sheyla.lima@saude.se.gov.br)

LACEN Cliomar Alves dos Santos Superintendente (79) 99142-5986 [cliomar.santos@fsp.se.gov.br](mailto:cliomar.santos@fsp.se.gov.br) ANVISA Mário Eduardo Medeiros e Silva CVPAFSE/ANVISA (79) 981269442 [mario.medeiros@anvisa.gov.br](mailto:mario.medeiros@anvisa.gov.br)