



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

*Superintendência do Sistema Estadual
de Atendimento Socioeducativo*

PLANO DE CONTINGÊNCIA
PARA INFECÇÃO DO NOVO
CORONAVÍRUS
(COVID-19)

FICHA CATALOGRÁFICA

Governador

Camilo Sobreira de Santana

Vice-Governadora

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos

Maria do Perpétuo Socorro França Pinto

Superintendente do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo

Luiz Ramom Teixeira Carvalho

Superintendente Adjunta do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo

Gabriela Paulino da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Francisca Silva

Coordenadora das Diretrizes Socioeducativas da Seas

Eliana Rodrigues Freitas Nogueira

Assessora do Eixo Saúde da Seas

Mabelle Araujo Farias

Assessora da Assistência Farmaceutica da Seas

George Braga

Ligia Duarte

Assessoria de Comunicação da Seas

Mirella Evagelista

Larisse Pedrosa

Assessoria da Superinendência

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.

1.INTRODUÇÃO

2.OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

3. CONTEXTO MUNDIAL DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCOV)

A) SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCOV)

B) DESCRIÇÃO

C) TIPOS DE CORONAVÍRUS

D) MODO DE TRANSMISSÃO

E) MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

F) MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

3. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS.

3.1) Notificação

3.2)Fluxo de encaminhamentos de casos suspeitos nas Unidades Socioeducativas

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

4.1) Educação permanente aos profissionais, socioeducandos e visitantes sobre a temática

4.2) Vigilância nas portas de entrada do Sistema Socioeducativo

4.3) Vigilância da Semiliberdade do Sistema Socioeducativo

4.4) Vigilância nas Unidades Socioeducativas

4.5) Isolamento de casos suspeitos/ confirmados

REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado do Ceará (Seas) para infecção do novo Coronavírus (2019-nCoV) apresenta recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar os profissionais atuantes nos Centros de Atendimento Socioeducativos, visitantes e os socioeducandos, quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (2019-nCoV), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Estado do Ceará.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada para garantir que intervenções sejam tomadas de forma rápida, evitando, assim, a disseminação nos Centros.

Desta forma, a Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado do Ceará elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus nas Unidades Socioeducativas, incluindo estratégias de vigilância, capacitação dos profissionais, notificações de casos suspeitos e assistência adequada aos casos.

Luiz Ramom Teixeira Carvalho
Superintendente do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo

1.INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países. A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade é geral. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção. As medidas de prevenção e controle devem ser implantadas como forma de redução a transmissão de microorganismos.

Este plano tem o objetivo de informar e sistematizar as intervenções de prevenção e controle da Infecção, com definição de fluxos em casos de pacientes suspeitos e confirmados no Sistema Socioeducativo cearense.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Geral

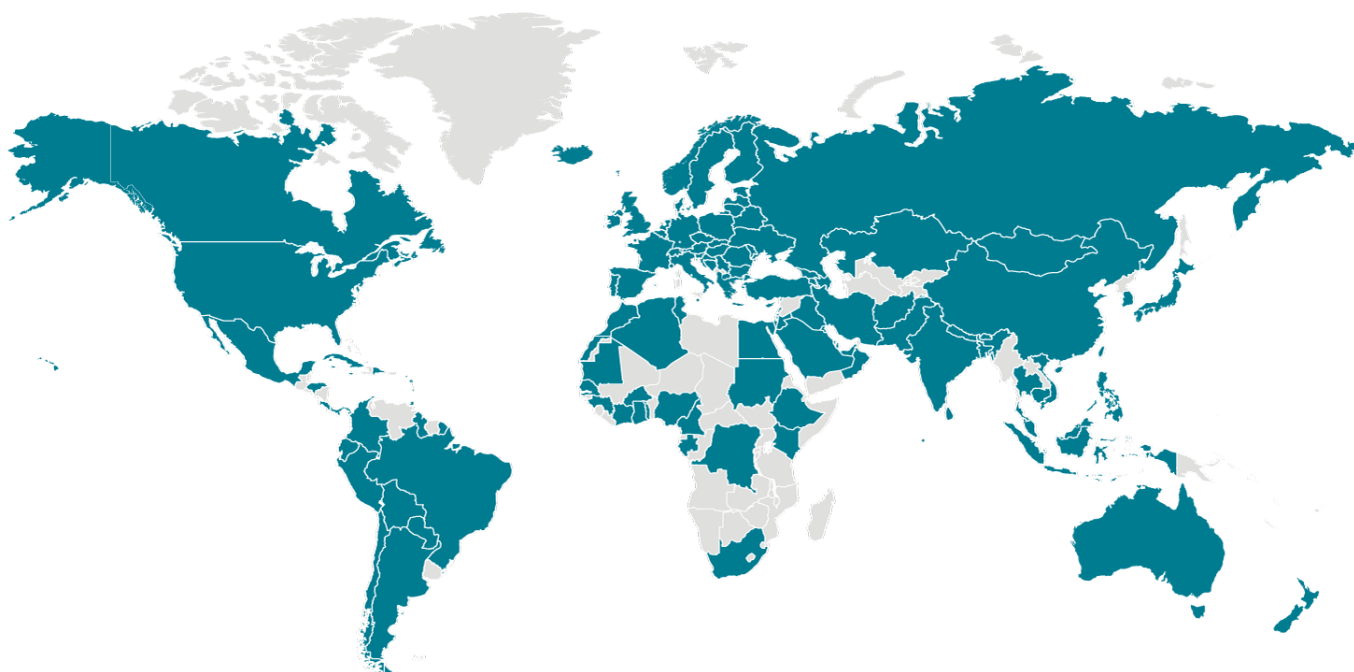
Orientar os profissionais da Superintendência do Sistema Socioeducativo para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, diminuindo a transmissão.

Específicos

- Atualizar os Centros de Atendimento Socioeducativos com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos casos suspeitos/confirmados;
- Informar sobre as medidas de prevenção da doença.

3. CONTEXTO MUNDIAL DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCOV)

De acordo com a OMS, até 6 de fevereiro de 2020, com dados atualizados pelas autoridades nacionais até 10 horas (horário da Europa Central), foram confirmados 28.276 casos no mundo, acometendo 25 países. Destes, 28.060 casos (99,2%) foram notificados pela China, incluindo as regiões administrativas especiais de Hong Kong (21 casos), Macau (10 casos confirmados) e Taipei (11 casos confirmados). Na China, 13,8% (3.859/28.060) dos casos são graves e a letalidade é de 2,0% (564/28.060). Entre os casos da China, 19.665 casos (70,1%) foram notificados pela província de Hubei, cuja capital e maior cidade da província é Wuhan.



A) SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCOV)

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 novo coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios.

Em 22 de janeiro, foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza. Dos 34 que atenderam à definição de caso suspeito, 18 (53%) são do sexo masculino e 16 (47%) do sexo feminino. A mediana de idade foi de 28,5 anos, variando de 0 a 64 anos. Desses, três (9%) referiram a presença de comorbidades, sendo dois com hipertensão e um com doença renal. Quanto aos sinais e sintomas relatados 34 (100%) apresentaram febre, 31 (91%) tosse, 22 coriza (65%), 13 (38%) dor de garganta, oito (24%) fraqueza e três (9%) dificuldade de respirar.

B) DESCRIÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavirus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

C) TIPOS DE CORONAVÍRUS

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- **Alpha coronavírus 229E e NL63.**
- **Beta coronavírus OC43 e HKU1.**
- **SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).**
- **MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).**
- **SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.**

Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

D) MODO DE TRANSMISSÃO

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais.

O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: gotículas de saliva, espirro, tosse, secreção nasofaríngea.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 a 14 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

E) MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresentem sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves que podem levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

F) MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação dos profissionais atuantes no Sistema Socioeducativo, são as primeiras medidas a serem adotadas. Insumos e medidas utilizados para desinfecção e higienização das mãos: Álcool gel 70% e Lavagem das mãos.

Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI'S:

Máscara Cirúrgica:
em exposições eventuais de baixo risco;



Máscara Respirador N95:

Ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.



Protetor Ocular (óculos de segurança):

Quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;



Luvas de Procedimento:

Devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
Capote.



Capote/Avental:
Impermeável Descartável.



3. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS

A vigilância epidemiológica (VE) do 2019-nCoV tem como objetivo identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a diminuir os riscos de transmissão

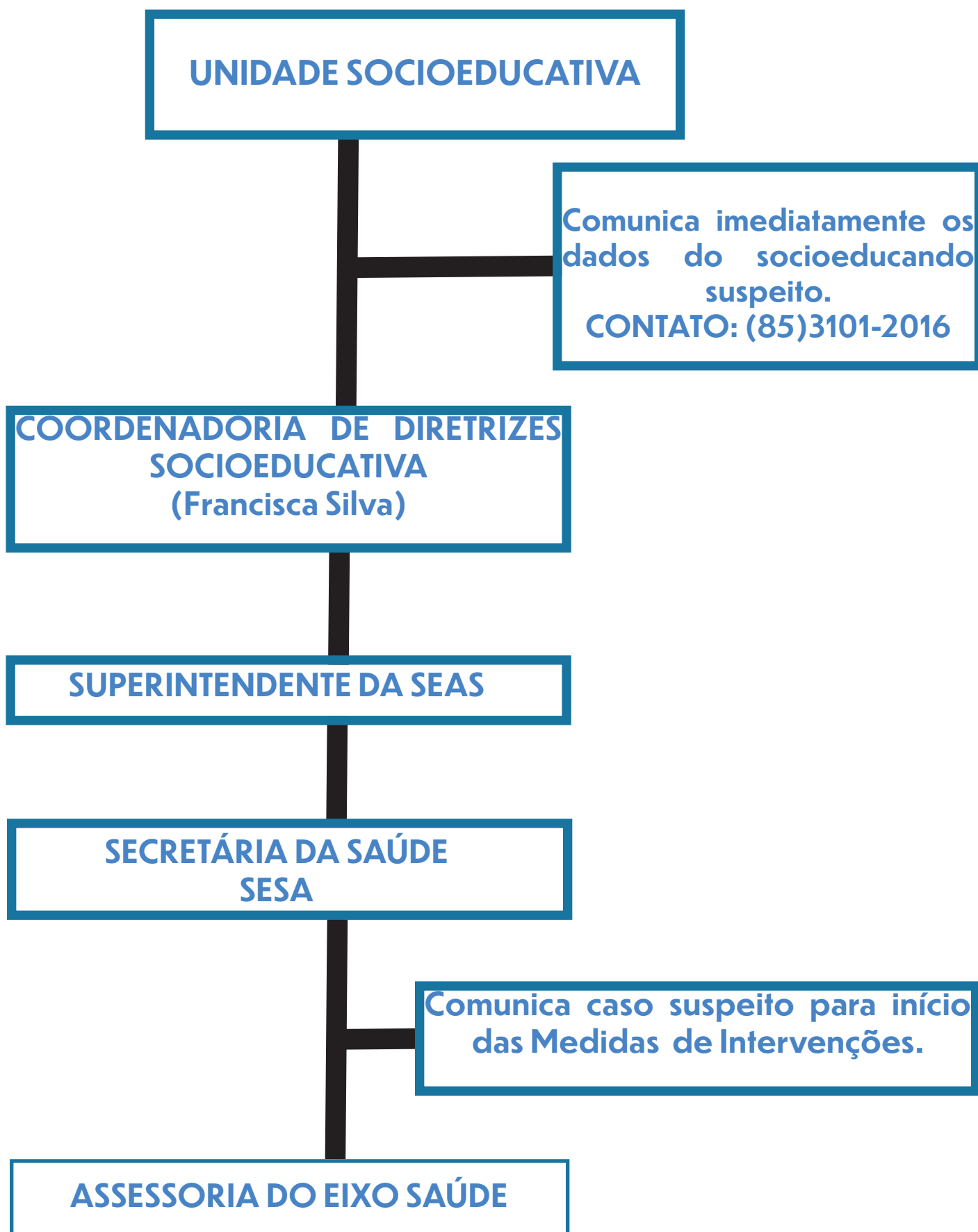
3.1 Notificação

A Infecção Humana pelo 2019-nCoV é um evento de saúde pública de **notificação imediata**, devido à magnitude da patologia na Saúde Pública. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas, a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.**

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV nas Unidades Socioeducativas devem ser comunicados imediatamente à Assessoria do Eixo Saúde da SEAS – CONTATO (85) 3101-2016.

Os dados da notificação devem ser inseridos na ficha de notificação através do link <http://bit.ly/2019-ncov> (clicar no link ou digitar na barra de endereços da internet) com o CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Após a notificação a ficha deve ser encaminhada para o email: eliana.freitas@seas.ce.gov.br

3.2 Fluxo de encaminhamentos de casos suspeitos nas Unidades Socioeducativas.



4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

4.1) Educação permanente aos profissionais, socioeducandos e visitantes sobre a temática

A Educação permanente e continuada contribui na prevenção e controle dos agravos em saúde, com a inclusão de ações de educação, conhecimento e informação tendo as seguintes intervenções:

- **Treinamento dos profissionais de saúde e socioeducadores para prevenção, controle e cuidado aos casos suspeitos e contatos.**
 - **Divulgação de materiais educativos e informativos divulgados por órgão especialista sobre a temática;**
 - **Peças visuais para redes sociais (whatsapp, instagram, facebook) com informações sobre o vírus e medidas de prevenção.**
 - **Abordagem da temática com a família através do momento: Abraço em família;**
 - **Inclusão do tema na sala de aula, ensinando e orientando aos adolescentes sobre a patologia e medidas de prevenção e promoção da saúde.**
 - **Inclusão do tema no Dia D de saúde, como medida de informações e esclarecimentos de dúvidas.**
 - **Explicação aos socioeducando através das assembléias, sobre as medidas que estão sendo tomadas como forma de prevenção e promoção da saúde.**

4.2) Vigilância nas portas de entrada do Sistema Socioeducativo

Os principais pontos de entrada identificados no Socioeducativo: Unidade de Recepção Luis Barros Montenegro, Centro Socioeducativo Dr. Zequinha Parente, Centro Socioeducativo José Bezerra de Menezes.

- **Avaliação e identificação dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos adolescentes em seu ingresso ao sistema socioeducativo, com ênfase e avaliação criteriosa nos casos de estrangeiros e/ou contatos com casos suspeitos/ confirmados;**
- **Conforme critério acima, os adolescentes devem ficar em isolamento em um período de 14 (quatorze) dias para observação de quadro clínico, com acompanhamento pela equipe de saúde da Unidade;**
- **Em caso suspeito, seguir o fluxo de notificação definido;**

4.3) Vigilância da Semiliberdade do Sistema Socioeducativo

Os principais pontos de entrada identificados no Socioeducativo: Centro de Semiliberdade Mártir Francisca, Centro Socioeducativo Aldaci Barbosa Mota, Centro de Semiliberdade de Crateús, Centro de Semiliberdade de Sobral, Centro de Semiliberdade de Iguatu, Centro de Semiliberdade de Juazeiro do Norte.

- **Avaliação e identificação dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos adolescentes em seu ingresso ao sistema socioeducativo, com ênfase e avaliação criteriosa nos casos de estrangeiros e/ou contatos com casos suspeitos/ confirmados;**
- **Conforme critério acima, os adolescentes devem ficar em isolamento em um período de 14 (quatorze) dias para observação de quadro clínico, com acompanhamento pela equipe de saúde da Unidade;**
- **Em caso suspeito, seguir o fluxo de notificação definido.**

4.4) Vigilância nas Unidades Socioeducativas

- Avaliação clínica, por profissional de saúde capacitado, nos dias de visita, com identificação de visitantes com quadro suspeito. Os visitantes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos **NÃO SÃO AUTORIZADOS** a entrar na Unidade Socioeducativa, sendo orientados a procurarem uma unidade de Saúde.
- A equipe de saúde da Unidade deve ficar em constante vigilância para a busca de casos suspeitos, através de ações de educação e saúde para adolescentes, visitas, profissionais e socioeducadores;
- Em caso suspeito, seguir o Fluxo de notificação definido;

4.4) Vigilância nas Unidades Socioeducativas

Será disponibilizado local para isolamento de casos suspeitos/confirmados em Antigo prédio da Unidade de Recepção provisória o com capacidade para 28 adolescentes, sob os cuidados da equipe de saúde especializada para acompanhamento clínico em parceria com os equipamentos de saúde da Rede SUS. O local pode ser alterado conforme avaliação da gestão. Em caso de agravamento do quadro clínico, encaminhar para os Hospitais de referências da Secretaria da Saúde do Estado:

- a) Hospital São José de Doenças Infecciosas (Fortaleza)**
- b) Hospital Regional Norte (Sobral)**
- c) Hospital Regional do Sertão Central (Quixeramobim)**
- d) Hospital Regional do Cariri (Juazeiro do Norte)**

REFERÊNCIAS

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.

Plano Estadual Cearense de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV.

Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV.

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-02fev20.pdf>>.

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. 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).Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

*Superintendência do Sistema Estadual
de Atendimento Socioeducativo*