



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAGOGI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
SECRETARIA DE SAÚDE DE MARAGOGI COVID-19**

Maragogi
2020



Prefeito de Maragogi

Fernando Sergio Lyra

Vice-prefeita

Isabela Laranjeiras

Secretario de Saúde

Elba Cristina Mendes de Vasconcelos Ferreira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

José Sandro Santos da Silva

Coordenação de Planejamento em Saúde

Sônia de Moura Silva

Coordenação de Atenção Básica

Edvania Izabel Santos Cavalcante Soares

Coordenação de Saúde Bucal

Ana karla Barros Passos

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Maria Amélia Freire dos Santos

Coordenação de Vigilância em Saúde

Maria José da Silva Oliveira

Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental

Roseane de Oliveira Pinto Brotas

Coordenação de Endemias

Vandir Vieira Santos

Coordenação Administrativa da UPA

Iranildo Souza de Luna

Coordenação do SAMU

Adryelly Albuquerque

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA
2. OBJETIVO
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA
5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

5.1 Definição dos níveis de resposta

5.2 Aspectos conceituais e operacionais

5.2.1 A infecção pelo COVID-19

5.2.2 Aspectos Clínicos

5.2.3 Período de incubação

5.2.4 Susceptibilidade

5.2.5 Diagnóstico clínico

5.2.6 Diagnóstico laboratorial

5.2.7 Diagnóstico diferencial

5.3 Medidas de prevenção

5.3.1 Monitoramento de contatos suspeitos

6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

7. RESULTADO ESPERADO

8. ANEXOS:

ANEXO 1 – FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANEXO 2 – FLUXO DE ATENDIMENTO nCOV-19 em Maragogi – Caso suspeito/provável

9. REFERENCIAS

1 - ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. 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.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nCOV -19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referente à epidemia por esse novo Coronavírus.

Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Este plano propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfretamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Maragogi. No plano estão descritos os seus componentes, objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

2 - OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (nCOV -19) na população de Maragogi.

3- Caracterização do Município

O município de Maragogi está localizado no estado de Alagoas e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada para o ano de 2018 de 32.704 habitantes e uma densidade demográfica de 86,06 hab/km². Estima-se que 35% ainda resida na zona rural desse município.

Maragogi integra com outros nove municípios alagoanos da 2ª região. Em 2000, situava-se na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano, melhorando em 2010. O valor observado para o IDHM, que em 2000 era igual a 0,419, subiu para 0,574 dez anos depois.

Segundo o censo de 2010, dos 32.704 habitantes por km², 50,5% habitantes são homens e 49,5% são mulheres.

Observa-se quanto à estrutura populacional segundo o censo 2010, predominância de crianças em idade escolar, adultos jovens e um número menor de pessoas acima de 60 anos. No entanto, é importante ressaltar, que em anos anteriores o número de pessoas acima de 60 anos está aumentando sugerindo, como tendência, que a cada década a pirâmide etária de Maragogi se aproxime do modelo das pirâmides etárias de países desenvolvidos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Maragogi (ano 2010), considerado ainda "baixo" pelo

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), foi de 0,574 no ano 2000 era de 0,419. O IDH de Alagoas em 2010 foi de 0,631 e o do Brasil, no mesmo ano, de 0,727. Em 2010, considerando apenas a educação o índice de Alagoas foi de 0,635”, enquanto o do Brasil foi 0,637;

4. Organização da assistência

A rede física dos serviços existentes no território de Maragogi é composta por 21 estabelecimentos de saúde assistenciais, distribuídos em públicos e Privados (Entidades Empresariais), conforme os com dados obtidos por intermédio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

A rede física de saúde pública mantida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maragogi é constituída por:

- 10 unidades Básicas de saúde;
- 01 Serviço de Atenção Domiciliar composto por 01 equipe;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 01 Laboratório Municipal;
- 01 Unidade Móvel Terrestre (SAMU), Gestão Estadual ;
- 01 CER II
- 01 Centro de Saúde
- 01 Unidade Mista Maria Vivencia de Lima Lira
- 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA
- 01 Unidade Móvel Odontológica
- 02 Entidades Empresariais

5- ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

5.1 Definição dos níveis de resposta

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS.

Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

A. Nível de resposta: Alerta: Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (nCOV-19) em Maragogi, contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.

B. Nível de resposta: Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Maragogi, de acordo com a definição do MS.

C. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado importado em Maragogi, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado autóctone em Maragogi, ou seja, com transmissão local.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

Conceitos de transmissão

- **CASO IMPORTADO:** pessoas que se infectaram em outro país.

- **TRANSMISSÃO LOCAL:** quando ainda é possível relacionar o doente ao caso confirmado.

- **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA (sustentada):**

- Não é possível identificar o vínculo epidemiológico OU
- A partir da 5ª geração de transmissão de caso OU
- Identificação de, pelo menos, um resultado positivo na vigilância sentinela de síndrome gripal OU
- Identificação de, pelo menos, caso internado por síndrome.

| FASES DE RESPOSTAS | MODELO DE VIGILÂNCIA | AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO | |
|--|--|---|---------------------------------|
| CONTENÇÃO Limitar a transmissão do vírus | Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar | Notificar FORMSUS2 e coletar para RT-PCR | NA |
| | Identificação de casos na comunidades | SG (Casos negativo) e SRAG (todos) para RT-PCR | NA |
| MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos | Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal | NA | Notificar SIVEP-GRIPE e coletar |
| | Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave | NA | Notificar SIVEP-GRIPE e coletar |

5.2 Aspectos conceituais e operacionais

5.2.1 A infecção pelo NCOV-19

Os Coronavírus são vírus RNA da ordem do Nidovirales da família Coronaviridae.

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 – 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.

5.2.2 Aspectos Clínicos

- ❖ O espectro clínico da infecção humana pelo nCOV-19 não está descrito completamente, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.
- ❖ 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.
- ❖ Depois, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a disseminação de pessoa para pessoa.

5.2.3 Período de incubação

- ❖ Tem-se observado um período médio de incubação de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias.
- ❖ Dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

5.2.4 Susceptibilidade

- ❖ 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.

5.2.5 Diagnóstico clínico

- ❖ O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.
- ❖ Para o NCOV-19, no entanto, esse espectro ainda não está estabelecido completamente, exigindo 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.
- ❖ O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínica 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.

5.2.6 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.

5.2.7 Diagnóstico diferencial

- ❖ As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas 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.

5.3 Medidas de prevenção

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Como ainda não há comprovação de transmissão local do nCOV-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 frequentemente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar álcool em gel;.
- 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 etiqueta respiratória (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.

5.4- Monitoramento de contatos suspeitos

Em função da informação do CIEVS ao município de residência 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.

No caso do surgimento de contato próximo que se enquadre na definição de caso provável a equipe da SMS deve proceder conforme anexo 1.

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.

6- ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

Esse nível de resposta de emergência se subdivide em duas fases:

a) Fase de contenção (Introdução de casos no país)

| |
|--|
| Grau de atividade nesta fase por setor: |
| Atenção Primária em Saúde: + |
| Vigilância em Saúde: ++ |
| Atenção Especializada em Saúde: +++ |

b) Fase de mitigação (fase que teve início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus no país)

| |
|---|
| Grau de atividade nesta fase por setor: |
| Vigilância em Saúde: + |
| Atenção Especializada em Saúde: ++ |
| Atenção Primária em Saúde: +++ |

Importante:

Deve haver ajustes no nível de resposta em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

(BRASIL, 2020)

A. Nível de resposta: **Alerta**

A.1. Gestão

- Instalar o Grupo Técnico Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus em caráter temporário;
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nCOV-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;

A.2. Atenção à Saúde

- Divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência (Anexos 1);
- Estimular as unidades a seguir o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;

- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do NCOV-19;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a NCOV-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI);
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Dispensação de medicamentos para pacientes crônicos para o período de noventa dias – evitando que os mesmos saiam de casa;
- Orientar os profissionais da rede de saúde de Maragogi sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

A.3. Vigilância à Saúde

Limitar a transmissão do vírus: Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar - Notificar FORMSUS2 e coletar para RT- PCR;

- **Identificação de casos nas comunidades:** SG (Casos negativo) e SRAG (todos) para RT-PCR
- Minerar, diariamente, notícias com foco na COVID-19;

- Atualizar diariamente os gestores da Secretaria de Saúde de Maragogi (com resumo executivo da mineração de notícias e acompanhamento do cenário epidemiológico nacional e mundial, bem como com as mudanças nas definições e/ou recomendações da OMS e MS);
- Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública e privada de Maragogi para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;
- Intensificar a divulgação dos meios de comunicação do Centro de Informações
- Estratégias de Vigilância em Saúde para notificações de casos suspeitos;
- Realizar busca ativa em unidades de saúde municipal com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito estabelecida pelo MS;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Alagoas (Cievs AL) todo rumor notificado e o retorno das investigações;
- Implantar e implementar os protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre os sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e controle, notificação, investigação, bem como atualizá-los sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial;
- Sensibilizar turistas, viajantes e profissionais ligados a atividades turísticas (profissionais da rede hoteleira, taxistas,

motoristas de transporte alternativos, entre outros) sobre os sinais e sintomas e medidas de prevenção da doença;

- Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais da rede de saúde municipal;
- Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.

B. Nível de resposta: **Perigo Iminente**

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

B1. Gestão

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da NCOV-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de NCOV-19 e de seus contatos;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e

dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da NCOV-19;

- Ampliar a publicidade das informações sobre NCOV-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa.

B.2. Atenção à Saúde

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de NCOV-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs AL;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para NCOV-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

B.3- Vigilância à Saúde

- **MITIGAÇÃO:** Evitar casos graves e óbitos
- Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Notificar SIVEP-GRIPE e coletar;
- Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave: Notificar SIVEP-GRIPE e coletar.
 - Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar a coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de vigilância epidemiológica, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

C. Nível de resposta: **Emergência de Saúde Pública (Cenários I, II e III)**

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

C.1 Gestão

- Garantir a atuação do Grupo Técnico Condutor do Município e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da NCOV-19, a partir do Cenário II;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O Grupo Técnico Condutor do Município NCOV-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

C.2 Assistência à Saúde

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para NCOV-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para NCOV-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

C.3 - Vigilância à Saúde

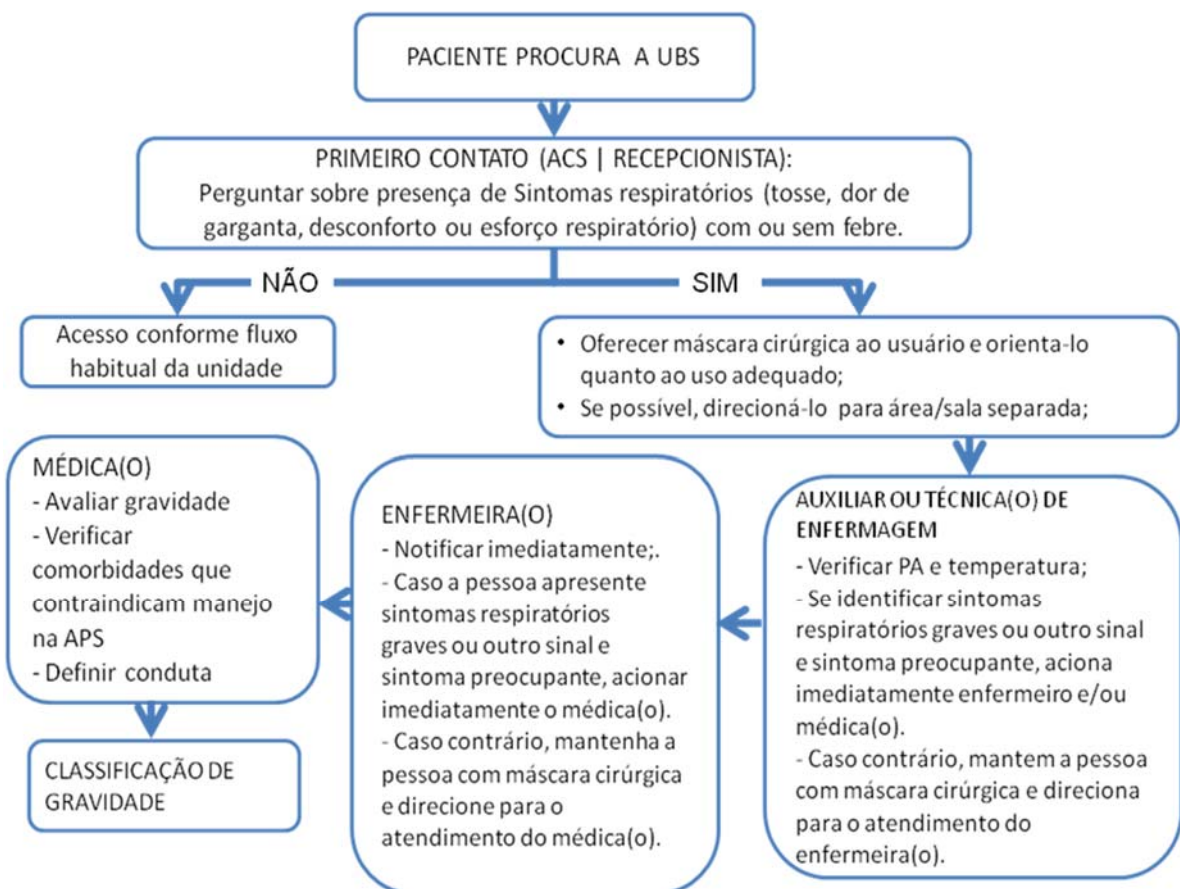
- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

7- Resultado Esperado

- Detecção precoce de casos suspeitos;
- Notificação imediata;
- Manejo inicial adequado;
- Identificação adequada de casos sem gravidade, com possível manejo pela equipe de APS;
- Encaminhamento adequado e seguro dos casos suspeitos para a unidade de referência;
- Prevenção de óbitos evitáveis e da sobrecarga de leitos hospitalares/UTI.
- Prevenção da transmissão de infecções respiratórias na Unidade de Saúde.

8 – ANEXOS

ANEXO 1 – FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Classificação de Gravidade

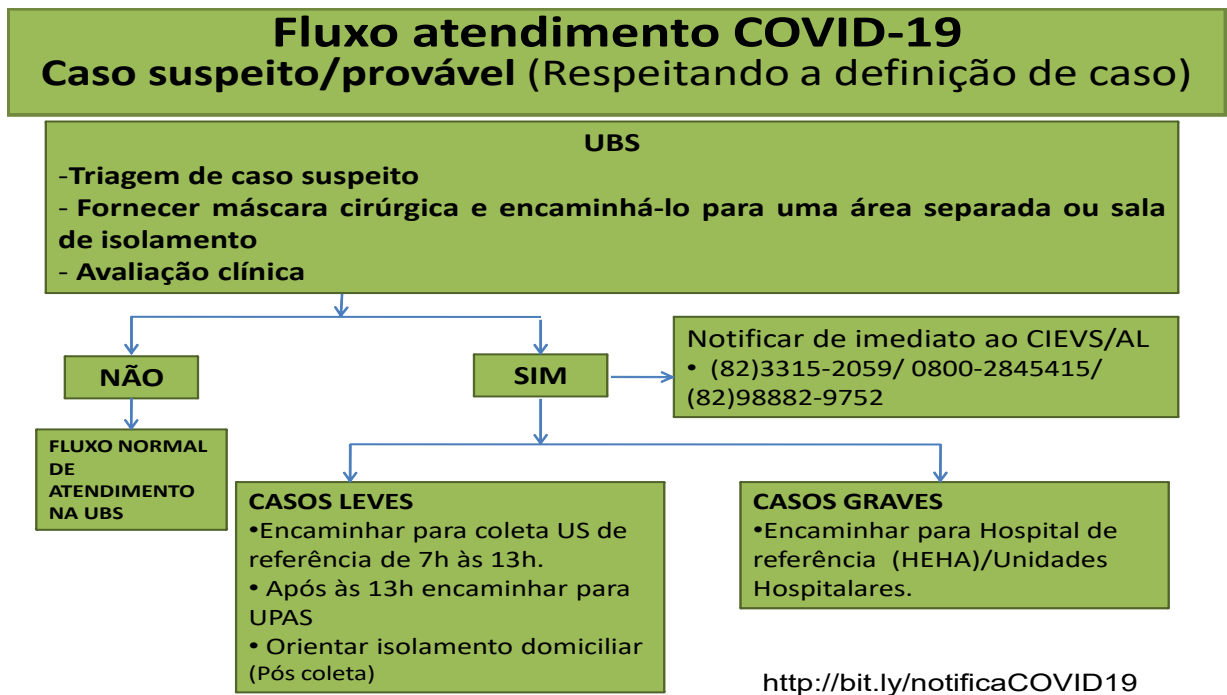
CASO LEVE

- Manejo clínico na UBS, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica.
- Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento, se possível, já em uso de máscaras.
- Síndrome gripal com **sintomas leves** (sem dispnéia ou sinais de gravidade) E
- Ausência de **sinais de gravidade** e de **comorbidades descompensadas** que contraindicam isolamento domiciliar

CASO GRAVE: CASO GRAVE

- Estabilização e encaminhamento para Hospital de Referência em transporte apropriado.
- Síndrome gripal que apresente **dispneia ou os sinais de gravidade** (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, vômitos incoercíveis, desidratação) OU
- **Comorbidades** que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca, renal e respiratórias crônicas, imunossuprimidos, doença cromossômicas, gravidez).

ANEXO 2 - FLUXO DE ATENDIMENTO nCOV-19 em Maragogi – Caso suspeito/provável



Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Disque Saúde: 136

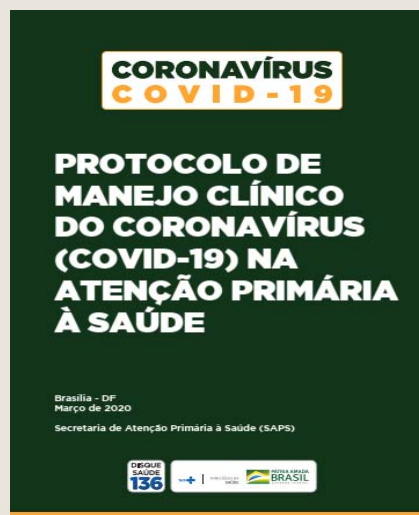
<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/29>

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/17>

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/30>

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/31>

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24>



Sites oficiais:

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

9- REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Governo de. Secretaria de estado da saúde – SESAU. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**. Fevereiro 2020.

MACEIÓ. Prefeitura municipal de. Secretaria municipal de saúde. **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19 DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ** – AL. Maceió - AL, março de 2020

BRASIL, MS/ SVS/COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 23/03/2020.

MARAGOGI. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Planejamento em Saúde. Maragogi, 2018.

MARAGOGI. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Quadrimestral de Gestão – III Quadrimestre 2019**. Planejamento em Saúde. Maragogi, 2019.

World Health Organization. 2019 **Novel Coronavirus (2019-nCoV): STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN**. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>. Acesso em 23/03/2020.

PROTOCOLOS E ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE SOBRE ATENDIMENTOS – COVID 19

ATENÇÃO BÁSICA:

FLUXO DE MANEJO CLÍNICO:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_FLUXOGRAMA_ver03.pdf

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ver03.pdf

FAST TRACK:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_FAST_TRACK_ver03.pdf

FAST TRACK (GUIA DE BOLSO):

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_BOLSO_ver003.pdf

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POP_EPI_APS_20200319_ver001.pdf

ISOLAMENTO DOMICILIAR:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf

FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/FluxoAtendimentoOdontologico.pdf>

EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_rua_APS_20200319_ver001.pdf

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA E O SARAMPO NA AB:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/vacinacao_influenza_sarampo_COVID-19_20mar2020_2.pdf

NOVO CORONAVÍRUS - 10 PASSOS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DA APS:

<https://www.youtube.com/watch?v=tigErHqBRPQ>