



ESTADO DE ALAGOAS  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAPARATINGA**  
Rua Antonio Alvim, nº139 - Centro – Jarapatinga/AL  
CNPJ: 14.029.232/0001-87

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARATINGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

Japaratinga  
2020

**Prefeito de Japaratinga**

Kléver Rêgo Loureiro Júnior

**Vice-prefeito**

Breno dos Santos Mendonça

**Secretário Municipal de Saúde**

Antonio Joaquim da Costa Filho

**Secretária Adjunta Municipal de Saúde**

Maria Eliza de Oliveira Lins

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Vera Lucia Souza de Assis

**Coordenação de Atenção Básica**

Cassia Pollyana de Carvalho

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

Maria Eliza Lins

**Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental**

Alex Sandro Cordeiro Costa

**Coordenação de Endemias**

Pedro da Silva Lins

***Grupo Técnico Condutor do Município***

***Antonio Joaquim da Costa Filho***

***Maria Eliza de Oliveira Lins***

***Cássia Pollyana de Carvalho***

***Alex Sandro Cordeiro Costa***

***Maria Auxiliadora Monteiro Marques***

---

## **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 enfrentamento 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 Japaratinga

### **3- Caracterização do Município**

O município de Japaratinga 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 8.361 habitantes e uma densidade demográfica de 90,22 hab/km.

Japaratinga integra com outros nove municípios alagoanos da 2ª região. Em 2000, situava-se na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano em 2010. O valor observado para o IDHM, 0,570

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 Japaratinga 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 Japaratinga (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

## 4. Organização da assistência

A rede física dos serviços existentes no território de Japaratinga é composta por 05 estabelecimentos de saúde assistenciais, distribuídos em públicos, conforme os 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 Japaratinga é constituída por:

- 04 unidades Básicas de saúde;
- 01 Centro de especialidades ;

## 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 Japaratinga, 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 Japaratinga, 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 Japaratinga, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado autóctone em Japaratinga, 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 5<sup>o</sup> 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                   |                                 |
|--|--|---|---------------------------------|
| <b>CONTENÇÃO</b><br><br>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                              |
| <b>MITIGAÇÃO</b><br><br>evitar casos graves e óbitos   | Vigilância <b>Sentinela</b> de Síndrome Gripal                               | NA  | Notificar SIVEP-GRIPE e coletar |
|  | Vigilância <b>Universal</b> 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. C Existe 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.
- Uso de Máscara adequadamente para circulação pública

#### 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:    |
| <b>Atenção Primária em Saúde: +</b>        |
| <b>Vigilância em Saúde: ++</b>             |
| <b>Atenção Especializada em Saúde: +++</b> |

- 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:   |
| <b>Vigilância em Saúde: +</b>             |
| <b>Atenção Especializada em Saúde: ++</b> |
| <b>Atenção Primária em Saúde: +++</b>     |

**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.
- 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 para a referência regional/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 Japaratinga 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 no ESUS VE

- **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 Japaratinga (com resumo executivo da mineração de notícias e acompanhamento do cenário epidemiológico Estadual , 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 de Japaratinga 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 Estadual, 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 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 à referência regional ,
- 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 de Síndrome Gripal: Notificar SIVEP-GRIPE;
- Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave: Notificar SIVEP-GRIPE



- 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 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 COVID19 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 estadual, 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 saúde 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

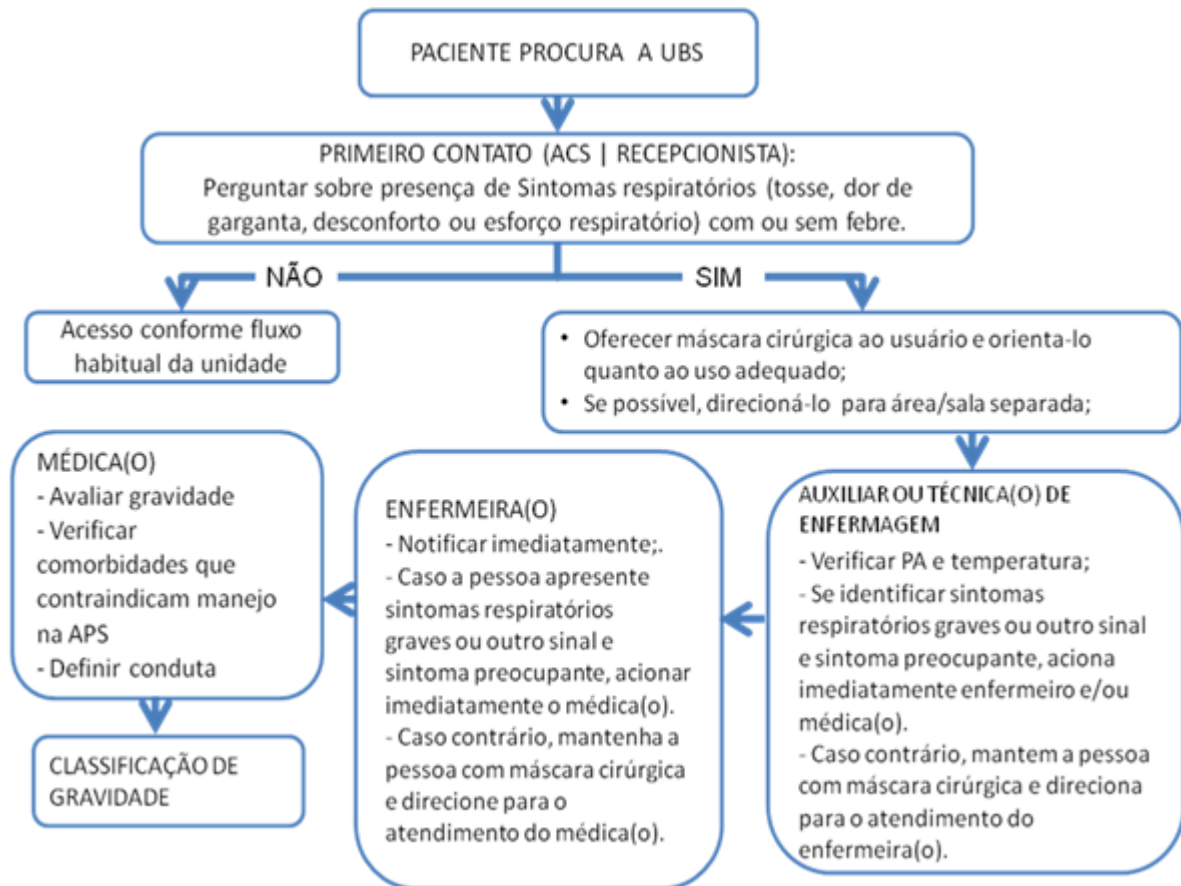
incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

## **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**

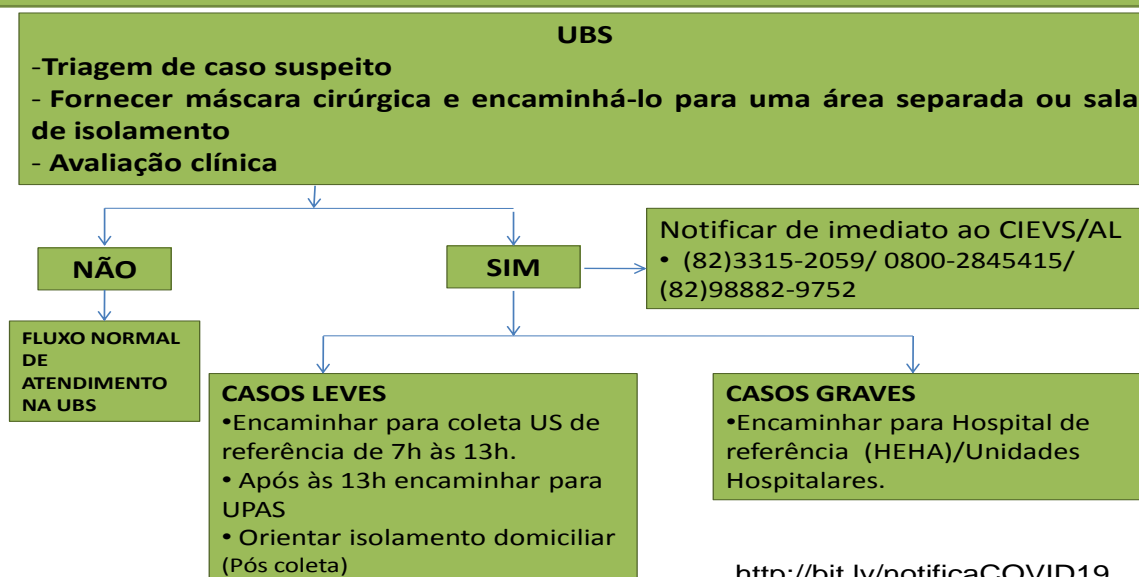
- Estabilização e encaminhamento para Hospital de Referência em transporte apropriado.

- 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 Japaratinga – Caso suspeito/provável

### Fluxo atendimento COVID-19 Caso suspeito/provável (Respeitando a definição de caso)



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

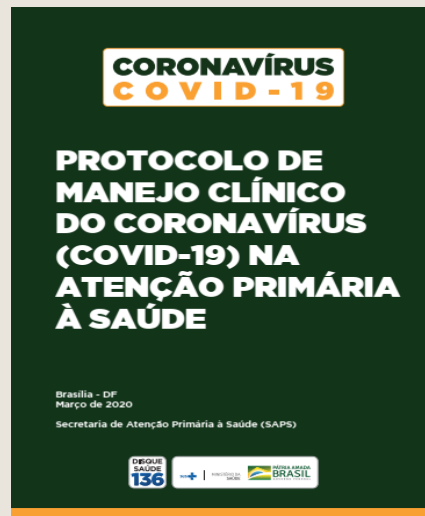
<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/29>

<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](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](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](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](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](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](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](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](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](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>





---

---

---

---

---



---

