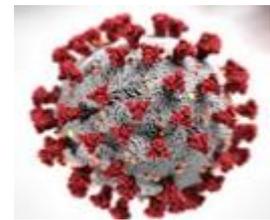




Prefeitura Municipal de Porto Real do Colégio

VERSÃO 1.2

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
SECRETARIA DE SAÚDE DE PORTO REAL DO COLÉGIO**



COVID-19

**2020
Março**



EXPEDIENTE

Prefeito

Aldo Ênio Borges

Vice-Prefeito

Maria Aparecida dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

Fernando Barauna dos Santos

Secretário Executivo de Saúde

Damião Barauna dos Santos

Secretária da Assistência Social

Ana Claudia Bezerra Rocha de Melo

Secretário da Educação

Rommel Toledo Gomes Marcelino

Representante Técnica

Dra. Larissa Nobre Lopes de Lima

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Veruska Santana Santos

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Ilania Maria Martins Rocha Calazans

Coordenadora de Atenção à Saúde

Amanda Dias de Alcântara Neri

Coordenadora de Saúde Mental

Thaís Fernanda Alves da Silva

Coordenadora da Saúde bucal

Cristiane Santos de Castro Neri

Coordenadora de PSE

Silvana Nely O. Costa

Coordenadora de Pronto Atendimento

Josicleide Ponciano da Silva



Prefeitura Municipal de
Porto Real do Colégio
Secretaria de Saúde

ELABORAÇÃO

Veruska Santana Santos

Ilania Maria Martins Rocha Calazans

Amanda Dias de Alcântara Neri

Tháís Fernanda Alves da Silva

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PORTO REAL DO COLÉGIO. Plano Municipal
de Contingência COVID-19. Porto Real do Colégio, 19 de março de 2020. 1ª
edição – Porto Real do Colégio, Alagoas.**



SUMÁRIO

- 1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA**
- 2. OBJETIVO**
- 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**
- 4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**
- 5. ASPECTOS CONCEITUAIS E OPERACIONAIS**
- 6. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO**
- 7. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA**
- 8. AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE**
- 9. REFERÊNCIAS**



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 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, 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 (COVID-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.

No Brasil, em 25 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália.

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.



A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Real do Colégio, sentindo a necessidade de buscar estratégias para o enfrentamento do COVID-19, vem através desse plano enfatizar a responsabilidade com a assistência prestada a população, tendo em vista a alta transmissibilidade do novo Coronavírus19.

Destaca-se que ainda há um importante grau de incerteza em relação a esse cenário, tendo em vista que o espectro clínico ainda não está descrito completamente, não há certezas quanto ao padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade e não há vacina ou medicamento específico disponível.

Neste documento são definidas as responsabilidades no nível municipal e estabelecida a organização necessária de modo a atender a situações de emergência relacionadas ao COVID-19.

2. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento do novo COVID-19 no município, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional e estadual de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no município de Porto Real do Colégio, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID-19, optando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Porto Real do Colégio está situada a aproximadamente 195km da Capital Alagoana Maceió. A população total foi estimada em 19.334 habitantes em 2010, já em 2019 estima-se que essa população seja de 20.066 habitantes. (IBGE, 2019).

Historicamente o povoamento de Porto Real do Colégio remonta aos meados do século XVII. Diferentes tribos de índios, entre estas, Tupinambás, Carapotas, Aconãs e Cariris, habitavam a região, vivendo da caça, da pesca e da lavoura. Os



bandeirantes em demanda ao nordeste, que desciam o Rio São Francisco, em companhia dos padres jesuítas, foram os primeiros civilizados a pisar o aldeamento que ficava à margem do grande rio.

Os jesuítas erigiram na povoação, no cimo de uma colina, entre densas florestas, uma capela rústica sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição, em torno da qual começou a florescer a povoação. Nos meados do século XVII, os jesuítas fundaram um convento e um colégio em frente à capela, hoje matriz de Nossa Senhora da Conceição, ao lado sul da margem esquerda do Rio São Francisco.

Esse colégio, bem como o convento foi abandonado pelos jesuítas quando foram expulsos em virtude do decreto do Marquês de Pombal em 1759. O nome verdadeiro deveria ser Colégio de Porto Real, pois seu povoamento originou-se do Colégio dos jesuítas que lhe deram o nome de Real.

O distrito criado com a denominação de Porto Real do Colégio, em 1795. Elevado à categoria de vila com a denominação de Porto Real do Colégio, pela lei provincial nº 737, de 07.07.1876, desmembrado de Penedo. Sede na povoação de Porto Real do Colégio. Instalado em 18 de novembro de 1976. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 01.07.1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (IBGE, 2019).

O município tem sua base econômica voltada para a agricultura de subsistência consiste na produção de arroz, milho, feijão, mandioca e uma pequena produção de cana-de-açúcar, além de fumo. A pecuária consiste em gado, ovinos, suínos e caprinos. A pesca está em redução. Há também a produção de cerâmica rudimentar (potes e panelas), arte realizada pelos índios Kariri-xokó que vivem na Colônia Agrícola da União e na Fazenda Modelo. Com ruas largas e pitorescas, tem comércio e pequena feira (IBGE, 2019).

4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA



Com relação à assistência, o município dispõe de capacidade instalada, contando com Unidades Básicas de Saúde, Pronto atendimento.

4.1 Estrutura Física

NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE:

- 10 Unidades de Saúde da Família

NÚMEROS DE EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA:

- 09 Equipes de Saúde da Família
- 01 Equipe de Saúde Indígena
- 01 Equipe de Atenção Primária
- 06 Equipes de Saúde Bucal
- 10 Enfermeiros
- 10 Médicos
- 06 Odontólogos
- 06 ASB
- 50 Agentes Comunitários de Saúde
- 10 Técnicos de Enfermagem

NÚMERO DE UNIDADES 24H

- 01 Unidade Básica de Saúde Demeron dos Santos;

NÚMERO DE VEÍCULOS:

- 20 carros próprios;



5. ASPECTOS CONCEITUAIS E OPERACIONAIS

Os Coronavírus são vírus RNA da ordem do *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. A subfamília é composta por quatro gêneros *Alfacoronavírus*, *Betacoronavírus*, *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus*.

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 Wuhan, denominada SARS-CoV2, até então não identificada em humanos.

Aspectos Clínicos	<p>O espectro clínico da infecção humana pelo COVID-19 não está descrito completamente, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.</p> <p>No início, muitos dos pacientes tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos de Wuhan, sugerindo a disseminação de animais para pessoas.</p> <p>Depois, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a disseminação de pessoa para pessoa.</p>
Período de Incubação	<p>Tem-se observado um período médio de incubação de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.</p> <p>Dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.</p>
Suscetibilidade	<p>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.</p>



Diagnóstico Clínico	<p>O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Para o COVID-19, no entanto, esse espectro ainda não está estabelecido completamente, exigindo mais investigações e tempo para caracterização da doença.</p> <p>Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.</p> <p>O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínico - epidemiológica e do resultado do laboratório.</p> <p>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.</p>
----------------------------	---

Diagnóstico Laboratorial	<p>O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF).</p> <p>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).</p> <p>O diagnóstico laboratorial específico para o COVID inclui as seguintes técnicas:</p> <p>Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.</p> <p>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.</p>
---------------------------------	---

Diagnóstico diferencial	<p>As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.</p>
--------------------------------	---



5.1 Medidas de prevenção

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção pelo COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Como ainda não há comprovação de transmissão local do COVID-19 no Brasil, não há recomendação de medidas adicionais além dos cuidados individuais de rotina.

Esses cuidados pessoais são indicados para quaisquer infecções respiratórias como forma de prevenção e propagação de vírus respiratórios, a saber:

- Lavar frequente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória.
- Evitar sair à rua, ir ao trabalho ou à escola quando doente, ficando em repouso, em casa.
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência quando doente.
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

5.2 Vigilância da infecção pelo COVID-19

Definição de caso de infecção humana



Caso suspeito	
Situação 1: VIAJANTE	
Febre ¹ E, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)	E Histórico de viagem a área com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Situação 2: CONTATO PRÓXIMO²	
Febre ¹ OU, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	E Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Caso provável (contato domiciliar³)	
Febre ¹ OU, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrio, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.	E Histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.

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

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

- Pessoa que esteve a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente suspeito ou confirmado, por 15 minutos ou mais;



- Pessoa que convive no mesmo ambiente com casos suspeito em ambiente de trabalho, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Pessoa que teve contato eventual (horas) com caso confirmado.

³

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

Caso confirmado

Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

Critério clínico-epidemiológico: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU, pelo menos, um dos sinais e sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para COVID-19.

Caso excluído

Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

5.3 Notificação

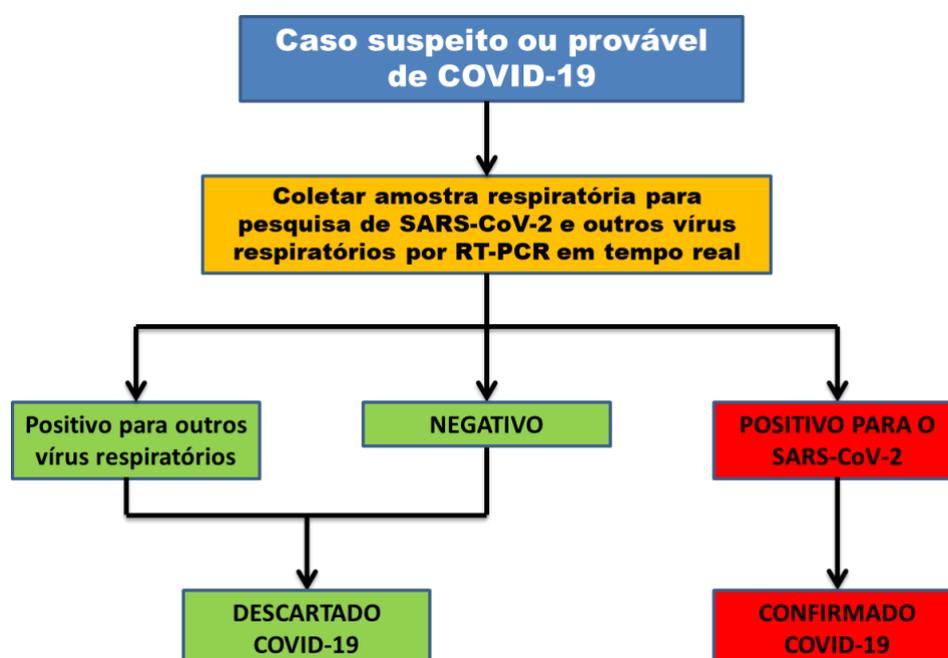
A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível no Anexo 1. A CID10 a ser utilizada é a: B34. 2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

5.4 Coleta de amostras

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID-19.

FIGURA 1 - Fluxo da coleta de amostras



O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados. Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19. Os EPIs indicados são:

- Máscara do tipo N95 ou PFF2 ou equivalente;
- Gorro (touca);
- Pró-pé;
- Avental de mangas compridas;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Luvas de procedimento.



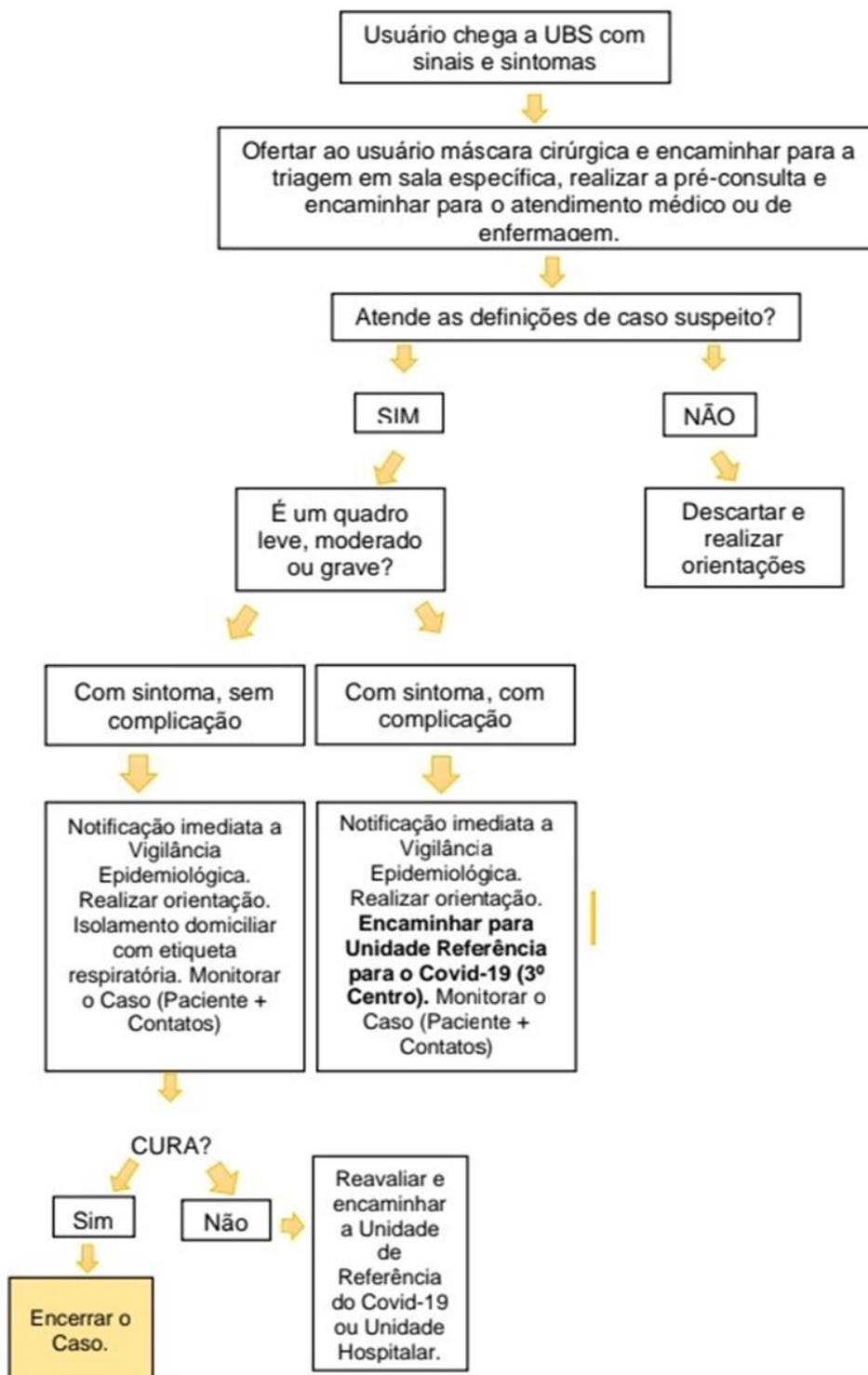
O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe. O serviço de saúde que atende ao paciente deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta. O LACEN/AL deve disponibilizar os meios de cultura para os serviços de referência.

FIGURA 2 - Fluxo de atendimento ao paciente do município





FIGURA 3 – Fluxos Assistenciais





6. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA 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 Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU-AL), com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

6.1 Definição dos níveis de resposta:

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

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

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

- Nível de resposta: **Perigo Iminente**: Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Porto Real do Colégio, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.

- C. Nível de resposta: **Emergência de Saúde Pública**
 - Cenário I** - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado importado** em Porto Real do Colégio, ou seja, sem transmissão local.
 - Cenário II** - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado autóctone** em Porto Real do Colégio, ou seja, com transmissão local.
 - Cenário III** – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.



CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; ○ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020)

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

- O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico, tendo em vista o desenvolvimento de



conhecimento científico, para garantir que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.

6.2 Saúde Indígena

Tendo em vista que o município de Porto Real do Colégio abriga em seu território a Aldeia Kariri-Xocó, é garantida a assistência a essa população em toda a RAS (rede de assistência à saúde) municipal, além de estarem inseridos no fluxo de atendimento da 6ª RS (sexta região de saúde) ao qual o município pertence.

A população indígena conta com um Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em povos Indígenas do DSEI Alagoas & Sergipe, que se derivou do Plano de Contingência Nacional.

7. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

7.1. Nível de resposta: Alerta

7.1. 1 Gestão

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;
- Manter atualizados os contatos da equipe que irá compor o CMRR COVID-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;
- Estabelecer porta vozes com a população e demais veículos de comunicação;
- Implantar a sala de situação compartilhada.



7.1.2. Vigilância à Saúde

- Minerar, diariamente, notícias com foco na COVID-19;
- Atualizar diariamente os gestores da Secretaria de Saúde de Alagoas (SESAU) 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 de Porto Real do colégio 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 Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Real do Colégio 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 Ministério da Saúde;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL) todo rumor notificado e o retorno das investigações;
- Construir 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 transportes 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.

7.1.3 Atenção à Saúde

Elaborar e 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;

- Estimular as unidades a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-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 e transportes de pacientes;



- 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), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde de Porto Real do Colégio 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;

7.2 Nível de resposta: Perigo Iminente

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

7.2.1. Gestão

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-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;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;



- 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 COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- 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 COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

7.2.2 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 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 e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- 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 distrital e dos núcleos de epidemiologia, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

7.2.3 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, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-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 COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.



7.3 Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública

(Cenários I, II e III)

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

7.3.1 Gestão

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19, a partir do **Cenário II**;
- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CMRR COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

7.3.2 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);

7.3.3 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 COVID-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 COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

8. AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Desde meados de março do corrente ano o comitê de resposta rápida em parceria com a Secretaria municipal de saúde e com o apoio total da prefeitura municipal vem realizando ações de caráter educativo, tendo como público alvo a população e os profissionais de saúde. A exemplo do **Projeto Saúde na Feira** em que todas as sexta-feira duas equipes são distribuídas em posto estratégicos orientando a população sobre a lavagem correta das mãos e orientações quanto a prevenção do COVID-19, para esta ação o município adquiriu dois lavatórios portáteis.

Outra ação realizada é o **Projeto Saúde do Trabalhador** no qual profissionais da equipe multidisciplinar de acordo com cronograma pré-estabelecido visitam as



unidades básicas de saúde e realizam orientações sobre o uso de EPI's e atividades terapêuticas.

Tendo em vista a melhoria no espaço de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (Unidade Sede está em reforma), transferimos todo atendimento para um prédio amplo que garante as medidas de segurança necessárias.

Em 17 de Abril de 2020, foi iniciada uma **Barreira Sanitária** na BR 101, que corta o município e é via de passagem de viajantes de diversos estados, parceria entre governo municipal e estadual, para tal foram cedidos profissionais do quadro da saúde que juntamente com a Polícia Militar e Federal realizam atividades como verificação de temperatura e orientações. Divididos em turnos manhã e tarde. Sendo fornecido pelo município lanche e EPI's para cada profissional. Foram adquiridos para melhorar o fluxo de atendimento 4 termômetros infra vermelhos.

Foi disponibilizada uma **Linha Telefônica** que serve como canal direto para que a população tire dúvidas ou realize algum tipo de denuncia relacionada a pandemia. Para tal foi comprado um aparelho celular e um chip telefônico.

Para que houvesse o andamento de todas as ações foi necessária a compra de vários itens de proteção individual, dentre eles: máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas de procedimento, avental cirúrgico, álcool líquido 70º, touca cirúrgica, propés, borrifadores, almotolias para uso individual, material para confecção de máscaras de tecido, máscaras de TNT;



9. REFERÊNCIAS

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em VS – CIEVS. Grupo Técnico de Monitoramento da Emergência – GT 2019-nCoV. Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – 2/FEV. Fluxo de notificação e coleta para casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo do Alagoas. Plano de Contingência Estadual do Novo Coronavírus 2019-nCoV. Terceira versão. 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 02 – Fev 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus- n020702.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020 Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronaviruspreliminar.pdf>.



Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolode-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.

Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm