



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

PREFEITO

Antônio Carlos Peixoto Magalhães Neto

VICE-PREFEITO

Bruno Reis

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Leonardo Prates

SUBSECRETÁRIA DA SAÚDE

Maria Lucimar Alves de Lira Rocha

Assessoria de Comunicação

Lélia Dourado

Diretoria de Vigilância da Saúde

Luiza Caroline Côrtes Mendes Ferreira

Diretora de Atenção à Saúde

Zaida de Barros Mello Nascimento Santos

Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

Daniela de Jesus Alcantara

Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão

Rosa Virgínia Rosemberg Oliveira Fernandes

Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde

Maria do Socorro Tanure Telles

Coordenadoria Administrativa

Paloma Mendes Mendonça

Coordenadoria Executiva do Fundo Municipal de Saúde

Jerônimo Souza de Cerqueira

Núcleo de Tecnologia de Informação

Ariovaldo Nonato Borges Júnior

Auditoria

Viviane Nobre de Santana

Ouvidoria em Saúde

Sara Arêas Costa

Ana Paula Pitanga Barbuda Prates
Adielma do Socorro da Silva Nizarala
Helena Cristina Alves Vieira Lima
Maria Lucimar Alves de Lira Rocha
Rosa Virgínia Oliveira Fernandes

Elaboração e Revisão Técnica

Adielma do Socorro da Silva Nizarala
Adriana Cerqueira Miranda
Aline Ribas Florêncio
Camilla Cumming Vieira da Silva
Cristiane Wanderley Cardoso
Darlene Silva Souza
Ênio Silva Soares
Helena Cristina Alves Vieira Lima
Hiane Santos de Jesus
Janine Barreto Santos Ramos
Juliana Santos de Oliveira
Leandro Alves da Luz
Mariana Oliveira Leal de Souza
Marianna Silva dos Santos
Olivete Borba dos Reis
Tácia Munyra Barreto Araújo
Thiago Santana Pereira
Sara Cristina Carvalho Cerqueira
Suzana Mendes Almeida
Zilma Marleide Meneses de Brito

Revisão Final

Darlene Silva Souza
Juliana Santos de Oliveira
Maria de Fátima Pereira dos Santos
Raphael Santos Sande
Sara Cristina Carvalho Cerqueira

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1. População estimada de Salvador por Distrito Sanitário, Salvador – Ba, 2019	10
Figura 1. Distribuição espacial dos Distritos Sanitários, Salvador – Ba	11
Quadro 2. Relação de equipes de Atenção Primária à Saúde e Índice de Desenvolvimento Humano por Distrito Sanitário, Salvador, 2019	12
Quadro 3. Relação das Unidades de Pronto Atendimento do município de Salvador e total de leito por categoria, Salvador, Bahia, 2019	13
Quadro 4. Leitos de UTI ativos para assistência aos casos de Covid-19, Salvador, maio 2020	15
Quadro 5. Leitos de enfermaria ativos para assistência aos casos de Covid-19, Salvador, maio 2020	15
Quadro 6. Leitos de UTI a implantar para assistência aos casos de Covid-19, Salvador, maio 2020	16
Quadro 7. Leitos de enfermaria a implantar para assistência aos casos de Covid-19, Salvador, maio 2020	16
Quadro 8. Relação das salas de coleta de Salvador por Distrito Sanitário, 2020	17-18
Figura 2. Principais Ações do CIEVS SSA	20
Quadro 9. Indicadores e ações estratégicas das áreas envolvidas de acordo com o nível de resposta	24

SUMÁRIO

Apresentação	06
Introdução	07
Justificativa	09
Objetivos	09
Descrição da rede municipal de saúde	10
Cenários de Risco	21
Organização da resposta às emergências em saúde pública segundo o nível de ativação	23
Referências	31
Apêndices	32
Anexo	35

1. APRESENTAÇÃO

Em 31 de janeiro de 2020 foi constituído, no âmbito da SMS Salvador, um Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sob a coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Salvador (CIEVS SSA) da Diretoria de Vigilância a Saúde. A primeira versão deste Plano foi produto das discussões deste GT, com as contribuições das diversas Diretorias da SMS, cujo objetivo foi organizar as ações de resposta rápida frente a esta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), sendo reservado um capítulo para a organização da atenção a saúde no período de Carnaval.

A SMS Salvador instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE – COVID - 19), por meio do Decreto Municipal nº 32.288, com o objetivo de promover uma resposta rápida e coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. O COE é formado por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, sanitaristas, entre outros, ligada ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, responsável pelo planejamento e monitoramento sistemático das ações previstas no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19).

A sua estruturação permite a análise dos dados em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. O COE também disponibiliza um canal de contato com a população, através de telefone (3202-1234) e endereço eletrônico (coe.sms.ssa@gmail.com) amplamente divulgados, voltados a esclarecer dúvidas sobre a doença e, conseqüentemente, contribuir para reduzir a procura desnecessária às unidades de saúde, sendo recomendando a procura ao atendimento nas unidades para as pessoas que de fato necessitam ser avaliadas.

A partir da experiência do COE e do monitoramento diário do Plano de Contingência pelo grupo dirigente da SMS foi necessário revisar o documento original com a incorporação das alterações efetuadas no quadro de indicadores e ações, bem como atualizar o cenário epidemiológico no Brasil, Bahia e Salvador. O presente documento encontra-se estruturado em sete capítulos, além das referências, apêndices e anexos, onde são apresentados os fluxogramas para atendimento dos casos suspeitos e confirmados nos diversos níveis de atenção.

2. INTRODUÇÃO

Casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, foram reportados em 31 de dezembro de 2019 à Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo inicialmente informado que esses casos teriam algum vínculo com um mercado de frutos do mar e animais, sugerindo um ciclo zoonótico. Posteriormente, um número crescente de casos sem relato de exposição no mercado ocorreu, indicando a disseminação de pessoa a pessoa^{1,2}.

Em 07 de janeiro, as autoridades chinesas identificaram uma nova variação do coronavírus como agente causador³ do surto, o qual foi denominado inicialmente de 2019-nCoV. Recentemente, a OMS criou novas nomenclaturas denominando a doença de COVID-19 e o novo vírus de SARS-CoV-2⁴. Os casos, inicialmente concentrados na capital Wuhan, progressivamente disseminaram, elevando a incidência da doença nas diversas províncias chinesas, sendo a Tailândia o primeiro país a registrar casos fora da China.

Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. 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 2012⁵.

Até 11 de fevereiro de 2020, 42.708 casos confirmados de infecção humana do Novo Coronavirus (SARS-CoV-2) foram registrados na China, com 1.017 óbitos (taxa de mortalidade: 2,0%) e um total de 395 casos confirmados foram registrados em 24 países do mundo, com ocorrência de apenas um óbito, registrado nas Filipinas⁴.

Em razão da disseminação do SARS-CoV-2, a OMS declarou em 30 de janeiro de 2020 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em 03 de fevereiro de 2020, o Brasil, apesar de ainda não registrar transmissão local de casos humanos infectados pelo SARS-CoV-2, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), através da portaria MS nº 188 e conforme decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011⁶. Em 22 de janeiro, o Ministério da Saúde acionou seu Centro de Operações de Emergência (COE) para monitorar a situação do novo coronavírus, e coordenar as ações de preparação da resposta de saúde brasileira.

²Esta é a sexta vez que a OMS decreta emergência de saúde pública internacional: 1. 2009 - pandemia de gripe provocada pelo vírus H1N1, que estava restrito aos suínos e por uma mutação começou a infectar humanos no México, antes de se espalhar; 2. 2014 - a poliomielite saiu dos três países em que era endêmica (Paquistão, Afeganistão e Nigéria) atingindo Camarões, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Síria; 3. 2016 - a epidemia de ebola, detectada na África Ocidental em março de 2014, foi decretada emergência, quando já havia perto de mil mortos na Guiné, Libéria, Serra Leoa e Nigéria; 4. 2016 - cerca de 30 países relataram casos de bebês nascidos com microcefalia e outras malformações congênitas relacionadas com o vírus zika, disseminado principalmente por picada de mosquito; e 5. 2019 - outro surto de ebola, na República Democrática do Congo, também recebeu o status de emergência, quando já havia 1.600 mortos. (https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis210_web.pdf)

Até 15 de maio de 2020 foram confirmados 4.519.265 casos de COVID-19 com 302.974 óbitos no mundo, com uma letalidade de 6,70%. Os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos (1.455.119), seguido pela Espanha (272.646), Rússia (252.245), Reino Unido (233.151) e Itália (223.096). (<https://www.irrd.org/covid-19/#mundo>) O Brasil ocupa o 6º lugar tanto em número de casos confirmados (202.918) quanto em número de óbitos (13.993).

No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro e desde então várias medidas tem sido adotadas visando a restrição da circulação de pessoas e a contenção da transmissão do vírus Sars Cov-2. (Boletim Epidemiológico CIEVS SSA, nº 05 e nº 06). Em Salvador, o primeiro caso confirmado de COVID-19 ocorreu em 16 de março de 2020.

Considerando o cenário mundial e atendendo as exigências do novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI)⁷, o Brasil juntamente com Estados e Capitais vem se preparando para detecção, resposta, prevenção e mitigação do SARS-CoV-2. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador vem adotando uma série de ações de preparação e resposta à epidemia, sendo este Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19) o instrumento orientador desse processo.

O presente Plano de Contingência do município de Salvador foi desenvolvido para atender as mudanças do cenário epidemiológico, estruturando cada nível de resposta de maneira proporcional aos riscos vigentes.

3. JUSTIFICATIVA

O vírus SARS-CoV-2 é altamente transmissível com elevado potencial de causar surtos. O atual cenário epidemiológico da doença no mundo requer esforços coletivos no âmbito da saúde pública, tornando-se imprescindível a adoção de medidas de controle de forma imediata. A elaboração de uma segunda versão do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19) para Salvador tem sua justificativa reforçada na necessidade de revisar as ações e atividades locais propostas para o monitoramento, contenção, mitigação e assistência dos casos da COVID-19 no município.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Revisar as ações propostas para detecção, resposta, monitoramento, mitigação e assistência, de modo oportuno e eficaz, diante da suspeição e confirmação de casos da doença no município.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever e orientar estratégias eficazes para controlar e eliminar a circulação do vírus no município do Salvador;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera do município e Distritos Sanitários;
- Monitorar o cenário epidemiológico, detectar emergência em saúde pública, propor medidas de controle, em tempo oportuno, e promover resposta coordenada para reduzir o risco do agravo;
- Reorganizar a rede assistencial para atendimento dos casos suspeitos e confirmados;
- Manter insumos estratégicos disponíveis para suporte e tratamento dos pacientes;
- Garantir a coleta e realização de exames laboratoriais na rede assistencial;
- Elaborar, disponibilizar e divulgar informações para a sociedade e profissionais de saúde;
- Prover e garantir insumos necessários para áreas técnicas, apoiando e articulando no desenvolvimento das ações;
- Contribuir para o conhecimento do perfil epidemiológico e das características clínicas da infecção humana pelo SARS-CoV-2.

5. DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1 O Município de Salvador

O Município de Salvador, capital do estado da Bahia, ocupa uma extensão territorial de 692,8 km² (IBGE, 2015), possui uma população estimada em torno de 2.868.949 habitantes (Quadro 1) com uma densidade demográfica de 3.859,4 habitantes/km² (IBGE, 2010). Pertence ao Território de Identidade Região Metropolitana de Salvador, e está situada no Recôncavo Baiano, constituindo-se no centro econômico, político e administrativo do estado da Bahia.

Do ponto de vista regional, integra a Região Metropolitana de Salvador (RMS), ao lado de mais 12 municípios. A sua organização político-administrativa compreende 10 Regiões Administrativas denominadas Prefeituras Bairros e 12 Distritos Sanitários (DS), que são caracterizados como os territórios da saúde (Figura 1).

DISTRITOS SANITÁRIOS	Habitantes
1. CENTRO HISTÓRICO	77.066
2. ITAPAGIPE	174.150
3. SÃO CAETANO/VALÉRIA	276.063
4. LIBERDADE	192.389
5. BROTAS	217.984
6. BARRA/RIO VERMELHO	363.407
7. BOCA DO RIO	135.452
8. ITAPOÃ	268.305
9. CABULA/BEIRU	413.727
10. PAU DA LIMA	234.504
11. SUBURBIO FERROVIÁRIO	345.387
12. CAJAZEIRAS	170.515
Salvador	2.868.949

Quadro 1. População estimada de Salvador por Distrito Sanitário, Salvador-Ba, 2019
Fonte: SMS/DVIS/SUIS/Tabnet. Acesso em 12/02/2020

No município do Salvador, a gestão do SUS cabe a Secretaria Municipal de Saúde, órgão da administração direta, cuja finalidade é formular e executar a política de saúde pública do município. A SMS é composta Rede Assistencial, Complexo Municipal de Vigilância da Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e pela Central Municipal de Regulação.

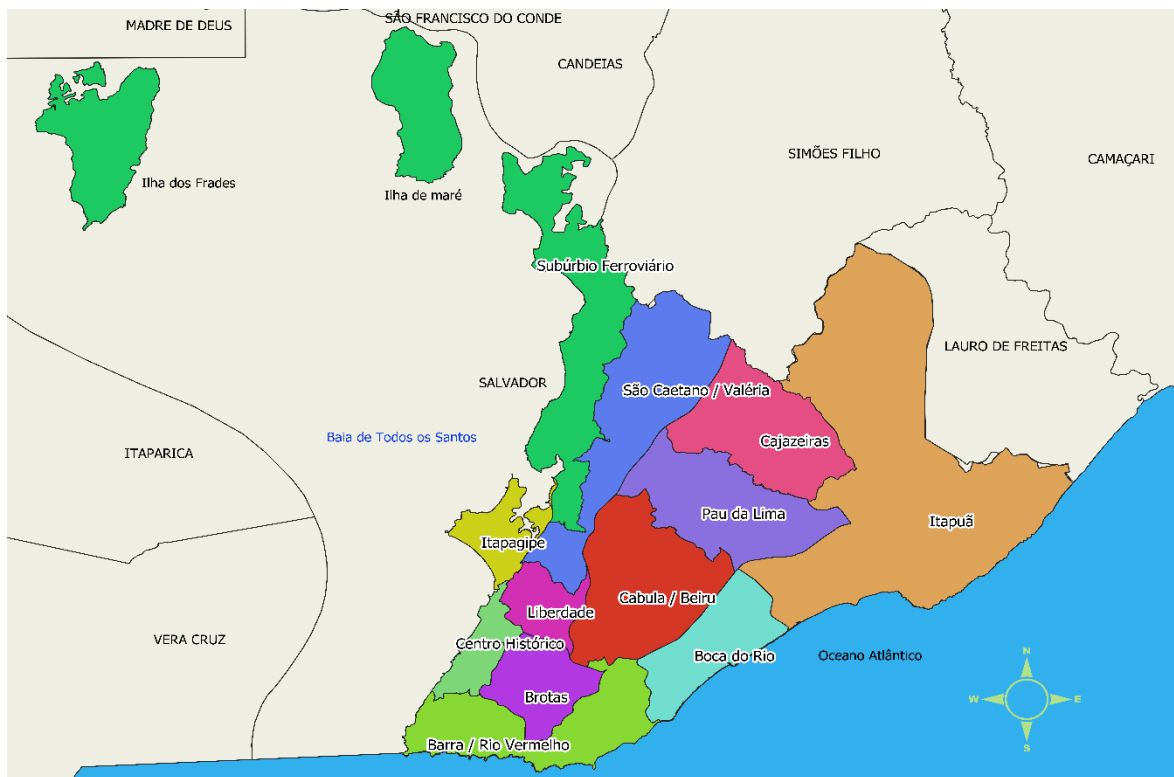


Figura 1. Distribuição espacial dos Distritos Sanitários, Salvador-Ba
 Fonte: PMS/SMS Salvador

5.2 Atenção Primária à Saúde

Atualmente, existem 335 Equipes de Saúde da Família (EqSF) em funcionamento no município do Salvador, distribuídas nas 149 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem Saúde da Família nos 12 Distritos Sanitários, cobrindo 52,9 % da população do município com os serviços de Atenção Primária à Saúde (Quadro 2).

Do início de 2020 até o momento, o município inaugurou 08 novas unidades de saúde da família (USF) com 24 EqSF possibilitando a ampliação da assistência na rede básica de saúde, incluindo o atendimento a casos suspeitos de Covid-19. Para tal foi feito um investimento de R\$ 4.415.849,16 em obras, e custo de pessoal de R\$ 15.840.000,00.

Distrito Sanitário	Nº UBS	UBS C/ SF	UBS S/ SF	Nº EqSF	Cobertura APS	Consultório na rua	NASF	IDH*
Itapagipe	5	3	2	7	23,1	1	0	0,705
Barra/Rio Vermelho	12	8	4	23	31,0	0	2	0,773
Liberdade	6	3	3	9	36,5	0	0	0,706
Brotas	6	3	3	13	37,5	1	0	0,760
Cabula/Beirú	19	9	10	38	41,1	0	2	0,730
Boca do Rio	7	5	2	14	50,9	0	0	0,723
Pau da Lima	14	7	7	26	56,4	0	0	0,731
Itapuã	15	12	3	42	66,9	0	2	0,723
Cajazeiras	11	10	1	33	72,2	0	2	0,634
São Caetano/Valéria	17	14	3	53	74,4	0	1	0,644
Centro Histórico	7	2	5	4	70,9	1	0	0,762
Subúrbio Ferroviário	30	26	3	73	80,7	0	3	0,614
Salvador	148	102	46	335	52,9	3	12	0,759

Quadro 2. Relação de equipes de atenção primária e índice de desenvolvimento humano por Distrito Sanitário, Salvador, 2019

Fonte: SMS/DAS/APS, 2020; * IBGE, 2010

As orientações para a organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador encontram-se sistematizadas na Nota Técnica 05/2020 (Anexo I), elaborada pela Coordenadoria da Atenção Primária, com destaque para o fluxo de atendimento na APS para o novo coronavírus. As notas técnicas anteriores produzidas pela APS são:

- Nº 01/2020, de 19 de março de 2020, orientações para a organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19)
- Nº 02/2020, de 25 de março de 2020, que atualizou as orientações da Nº01/2020;
- Nº 03/2020, de 08 de abril de 2020, sobre a suspensão do encaminhamento das gestantes para coleta laboratorial em unidades de urgência/emergência em concordância com a Nota Técnica nº6/2020- COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS de 25 de março de 2020, entre outras informações;
- Nº 04/2020, de 09 de abril de 2020, que aborda a ação dos Consultórios na Rua no enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19) no município do Salvador.

Em abril de 2020, houve o lançamento do projeto Girassóis de Rua, que visa garantir uma atenção permanente das pessoas em situação de rua e que são mais vulneráveis ao novo coronavírus, a partir da recomposição e reestruturação das equipes existentes de Consultórios na Rua.

Com isso, médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacionais, assistentes sociais, dentre outros especialistas, realizarão um acompanhamento em territórios da cidade com maior densidade demográfica de pessoas em situação de rua, com uma dinâmica de trabalho itinerante que valoriza o vínculo e o cuidado onde as pessoas estão. Este projeto prevê ainda a implantação de mais dois Consultórios na Rua.

5.3 Urgência/Emergência - Pré hospitalar Móvel e Fixa e Hospitalar

Atualmente, existem 16 unidades de atendimento para Urgência e Emergência na gestão do Município de Salvador, sendo 09 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e 07 de Pronto Atendimento (PAS) distribuídos em 09 Distritos Sanitários (DS). Apenas os DS de Itapagipe, Centro Histórico e Cajazeiras não possuem Unidades de Urgência e Emergência. O total de oferta nessas unidades é de 308 leitos, sendo 30 (10%) de isolamento (Quadro 3).

Unidades	Leito Adulto	Isolamentos	Leito Infantil	Sala Vermelha	Total de Leitos
UPA Vale dos Barris	12	3	5	4	24
UPA Valéria	14	3	6	4	27
UPA San Martin	12	3	5	4	24
UPA Adroaldo Albergaria	10	2	6	3	21
UPA Hélio Machado	10	3	3	3	19
UPA Parque São Cristovão	12	3	5	4	24
UPA Brotas	12	3	5	4	24
UPA Pirajá/ Santo Inácio	12	3	6	4	25
UPA Paripe	12	3	6	4	25
PA Psiquiátrico	7	0	0	0	7
PA Mãe Conceição Imbassay	12	0	6	3	21
PA Alfredo Bureau	9	1	5	3	18
PA Edson Teixeira	7	0	3	2	12
PA Rodrigo Argolo	4	1	3	1	9
PA São Marcos	10	1	6	2	19
PA Orlando Imbassay	5	1	2	1	9
TOTAL	160	30	72	46	308

Quadro 3. Relação das Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento do Município do Salvador, e total de leito por categoria, Salvador, Bahia 2019

Fonte: SMS/DAS/Urgência e Emergencia

Todas as Unidades de Urgência e Emergência estão capacitadas para garantir a notificação e coleta oportuna laboratorial dos casos suspeitos de infecção humana pelo SARS-CoV-2. Em decorrência do quantitativo limitado de testes, seja testes rápidos e/ou kits de swab, definiu-se alguns critérios para coleta:

1. Pacientes internados com suspeita de COVID – 19;
2. Pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
3. Profissionais de saúde com síndrome gripal suspeitos de COVID-19;
4. Pacientes que foram a óbito com suspeita de COVID-19 cuja coleta não pôde ter sido realizada em vida;

As unidades, com exceção da Unidade Orlando Imbassahy (DS Itapuã), possuem Núcleos de Epidemiologia (NEPAS) com profissionais treinados para as ações de vigilância epidemiológica, visando monitorar o registro dos dados, a notificação e orientações sobre a realização da coleta de amostras no âmbito das unidades de urgência e emergência.

Os profissionais da rede de saúde municipal devem realizar o atendimento, notificação e coleta de amostras dos casos suspeitos de infecção humana pelo 2019-CoV conforme fluxo estabelecido no presente plano de contingência (apêndice).

Quanto a Unidade Hospitalar, o município dispõe do Hospital Municipal com 210 leitos, localizado no DS Cajazeiras. O hospital possui 30 leitos de UTI (adulto e criança), 150 de clínica médica e cirúrgica e 30 de pediatria. A emergência tem ênfase em traumatologia, ortopedia e urgências clínicas. Possui atenção domiciliar, com capacidade para 180 atendimentos por mês para pacientes que receberam alta. O hospital conta com um heliponto e base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O SAMU possui 41 unidades de atendimento, sendo 33 móveis e 08 avançadas, possuindo 08 motolâncias e 01 ambulância.

Considerando a velocidade de transmissão do coronavírus, ocasionando elevado número de casos que inclusive evoluem de forma grave, o município de Salvador elaborou um projeto de expansão de **leitos exclusivos** para atendimento aos casos confirmados de Covid-19, que será implantado em 2 fases.

Nesta 1ª fase estão previstos 340 leitos, sendo 176 leitos de UTI e 164 de enfermaria, distribuídos em nove estabelecimentos de saúde, sendo um hospital de gestão municipal, seis hospitais com leitos contratualizados e dois hospitais de campanha (Quadros 4 e 5). Até o momento, dos leitos previstos para 1ª fase, 51,5% já estão ativos, ou seja, equipados e estruturados para ocupação.

LEITOS UTI COVID – 1ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Santa Izabel	14	14
Hospital Português	5	5
HMS	10	10
Hospital Martagão Gesteira	10	10
H. Campanha Itaigara Memorial	47	16
Prohope	10	0
H. Campanha Wet n Wild	50	25
Hospital Salvador	10	0
Hospital Família Sagrada	20	0
TOTAL	176	80

Quadro 4 . Leitos de UTI ativos para assistência aos casos de Covid-19. Salvador, maio 2020.
Fonte: SMS/DRCA

LEITOS ENFERMARIA COVID – 1ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Santa Izabel	14	14
Hospital Português	5	5
HMS	16	16
Hospital Martagão Gesteira	10	10
H. Campanha Itaigara Memorial	0	0
Prohope	10	10
H. Campanha Wet N Wild	40	40
Hospital Salvador	14	0
Hospital Família Sagrada	55	0
TOTAL	164	95

Quadro 5. Leitos de enfermaria ativos para assistência aos casos de Covid-19. Salvador, Maio 2020.
Fonte: SMS/DRCA

O Hospital de Campanha Wet N´ Wild construído em apenas 40 dias foi inaugurado no dia 12 de maio de 2020. A unidade de alta complexidade possui duas tendas, sendo que uma delas, já atende pacientes com a Covid-19 a partir da data de inauguração. No entanto, o atendimento não é de demanda aberta, ou seja, será feito apenas aos encaminhados pelo sistema de regulação. Nesta primeira fase, são disponibilizadas 50 vagas de UTI e outros 40 leitos clínicos. O serviço é administrado pela Associação Saúde em Movimento (ASM), vencedora da licitação municipal.

O funcionamento do Hospital de Campanha será em esquema 24 horas e conta com quase 600 profissionais especializados: 18 médicos intensivistas plantonistas, 35 médicos intensivistas diaristas, 28 médicos plantonistas e cinco diaristas, dois infectologistas, um cirurgião-geral, um pneumologista, 01 neurologista, 01 cardiologista, 01 nefrologista, 01 radiologista, 36 fisioterapeutas, 27 enfermeiros especializados em UTI, 12 enfermeiros especializados em internação, 04 bioquímicos, 06 farmacêuticos, 13 nutricionistas, 09 assistentes sociais, 135 técnicos de enfermagem especializados em UTI, 27 técnicos de enfermagem especializados em internação, 13 técnicos de laboratório e 14 técnicos de radiologia, dentre outros colaboradores. A unidade também possui uma câmara fria com capacidade para 28 corpos e um outro equipamento semelhante será instalado no local, para 42 corpos.

Para 2ª fase, o município acrescentará mais 182 leitos, sendo 30 de UTI e 152 de enfermaria conforme quadros a seguir. Destaca-se que havendo necessidade, parte dos 100 novos leitos previstos no Hospital Campanha Wet N´Wild poderão ser convertidos em leitos de UTI para atender aos casos mais graves.

LEITOS UTI COVID – 2ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Português	0	0
HMS	10	0
Hospital Martagão Gesteira	0	0
H. Campanha Itaigara Memorial	0	0
Prohope	0	0
H. Campanha Wet n Wild	0	0
Hospital Salvador	0	0
Hospital Família Sagrada	20	0
TOTAL	30	0

Quadro 6 . Leitos de UTI a implantar para assistência aos casos de Covid-19. Salvador, maio 2020.
Fonte: SMS/DRCA

LEITOS ENFERMARIA COVID – 2ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Sta Izabel	0	0
Hospital Português	0	0
HMS	10	0
Hospital Martagão Gesteira	0	0
H. Campanha Itaigara Memorial	0	0
Prohope	0	0
H. Campanha Wetn Wild	100	0
Hospital Salvador	26	0
Hospital Família Sagrada	16	0
TOTAL	152	0

Quadro 7 . Leitos de enfermaria a implantar para assistência aos casos de Covid-19. Salvador, Maio 2020.
Fonte: SMS/DRCA

5.4 Rede Laboratorial

O município de Salvador possui um laboratório central municipal (LACEN Municipal) que além de realizar os exames diagnósticos de rotina, efetua a interlocução e envio de amostras de interesse à saúde pública para o Laboratório Central Estadual de Saúde Pública (LACEN Estadual), situado aproximadamente a 600 metros da sede do LACEN Municipal. Além disso, dispõe de 71 salas de coleta (Quadro 8), operacionalizando com serviço de *motoboy* para o transporte das amostras entre as unidades de saúde e o laboratório central municipal e deste para o LACEN.

Quadro 8. Relação das salas de coleta de Salvador por Distrito Sanitário, 2020

DS Centro Histórico	ENDEREÇO	BAIRRO
19º C.S. Pelourinho	Rua do Bispo, 37	Pelourinho
2º C.S Ramiro Azevedo	Largo Campo da Pólvora	Campo da Pólvora
SAE São Francisco	R. do Carro, Sn, Terreo, Nazaré	Nazaré
UBS Pérciles Esteves Cardoso	R. Arthur de Aguiar, 04	Barbalho
Ambulatório de Hep e d. falcif.	Rua Carlos Gomes,270	Carlos Gomes
DS Barra / Rio Verm.	ENDEREÇO	BAIRRO
9º Centro Sabino Silva	Rua: Reinaldo de Matos	Nordeste Amaralina
USF Alto das Pombas	Rua Nossa Senhora de Fátima	Federação
USF Federação	R. Pedro Gama	Federação
C.S Calabar	Calabar	Calabar
UBS Eng. Velho da Federação	R. Apolinário de Santana, 201	Engenho Velho da Federaçao
USF Clementino Fraga	Av. Centenário s/nº	Centenário
USF Garcia	Rua Quintino Bocaiuva, 8	Garcia
CAPS Garcia	Av. Leovigildo Filgueiras, 392	Garcia
DS Brotas	ENDEREÇO	BAIRRO
USF Vale do Matatu	R. Édson Saldanha, 843	Luis Anselmo
USF Santa Luzia	Rua Almirante Alves Camara,112	Engº.velho de Brotas
CS Mário Andréa	R. Fortunato Benjamin Saback	Sete Portas
DS Boca do Rio	ENDEREÇO	BAIRRO
12º C. S. Alfredo Bureau	Rua: Jaime Saponick	Boca do Rio / Imbui
USF Parque de Pituauçu	Rua: Netuno 04	Pituauçu
USF Pituauçu	Rua Desembargador Manoel Pereira	Costa Azul
USF Zulmira Barros	Rua: Desembargador Manuel P s/n	Costa Azul
USF Curralinho	Estr. do Curralinho, S/N	Imbuí
DS Itapuã	ENDEREÇO	BAIRRO
C.S Orlando Imbassahy	Tancredo Neves s/n	Bairro da Paz
13º C.S Eduardo Mamede	Setor E, s/n	Mussurunga 1
USF Nova Esperança	Rua: 7 de Setembro s/n Km 4	CIA Aeroporto
USF Jardim das Margaridas		Jd. Das Margaridas
Fundação Lar Harmonia	Av: Orlando Gomes	Patamares
Alto do Coqueirinho	Praca Sergio Brito, sn	A. do Coqueirinho
DS Liberdade	ENDEREÇO	BAIRRO
Multicentro Liberdade	Rua: Lima e Silva,217	Liberdade
DS Itapagipe	ENDEREÇO	BAIRRO
UBS Ministro Alkimin	R. Lopes Trovão, sn	Massaranduba
CTA Marymar Novais	Rua Arthur Bernardes, s/nº	Bonfim

DS Subúrbio Ferroviário	ENDEREÇO	BAIRRO
USF Sergio Arouca	Avenida Carioca, S/N	Paripe
UBS Fazenda Coutos III	Rua Alto das Malvinas, s/n	Fazenda Couto III
USF Fazenda Coutos II	Rua Cristovão Barreto de Araújo	Fazenda Coutos II
USF Ilha Amarela	R. Boa Esperança de Ilha Amarela, 56	Ilha Amarela
USF Itacaranhá	R. Pipira, Sn	Itacaranhá
USF Vista Alegre	R. do Sabiá, 1-9	Fazenda Coutos
USF São Tomé de Paripe	R. Santa Filomena, sn	São Tomé de Paripe
USF Estrada da COCISA*	Rua Monte Claro, S/N	COCISA
USF Ilha de Maré	Ilha de Maré	Ilha de Maré
USF Plataforma	R. Formosa São João, 11	Plataforma
USF Tubarão	Rua Dr. Eduardo Dotto, sn	Tubarão
USF Colinas de Periperi	Rua do Roxinho, número 19	Colinas de Periperi
DS Pau da Lima	ENDEREÇO	BAIRRO
20º C.S Castelo Branco	Rua: A, 3º etapa	Castelo Branco
C.S Cecy Andrade	Rua: Genaro Carvalho, 1º etapa	Castelo Branco
USF Canabrava	R. Artêmio Castro Valente, sn	Canabrava
USF São Marcos	R. Djalma Sanches, sn	São Marcos
USF Nova Brasília	Rua: Nelson Lacerda s/n	Nova Brasília
CS Sete de Abril	Rua da Felicidade, 27	Sete de Abril
USF Vale do Cambonas	Via Regional sn, R. Nova de 7 de Abril	Sete de Abril
USF João Roma	Av. Aliomar Baleeiro, SN	Novo Marotinho
UBS Vale dos Lagos	Estrada da Muriçoca, sn	São Marcos
DS Cabula/Beiru	ENDEREÇO	BAIRRO
C.S Pernambués - Edson Teixeira	Av. Hilda, 02	Pernambués
6º C.S. Rodrigo Argolo	Rua Pernambuco s/n	Tancredo Neves
USF Prof. Humberto Castro Lima	Rua Tomas Gonzaga, s/n	Pernambués
USF Mata Escura	Av. Cardeal Brandão Vilela, s/n	Mata Escura
UBS Mata Escura	Praça Fernando Hupsel de Oliveira, 73	Mata Escura
USF Santo Inácio	Alameda, 56	Jardim Santo Inácio
USF Barreiras	Estrada das Barreiras, 586-806	Tancredo Neves
UBS Calabetão	Rua Clériston Andrade, s/n	Calabetão
Central Médica Penitenciária	R Direta da Mata Escura	Mata Escura
UBS Eunísio Coelho Teixeira	Rua Jurucutus, sn	Saboeiro ^a
DS Cajazeiras	ENDEREÇO	BAIRRO
C.S Nelson Piauhy	Rua: Endel Nascimento Qd. C s/n	Agua Claras
USF Cajazeiras X	Rua Ministro Apolônio Sales, Quadra D, Setor 2, sn	Cajazeiras X,
USF Yolanda Pires	Via Coletora B- Cajazeiras, 605	Fazenda Grande I
DS São Caetano	ENDEREÇO	BAIRRO
18º C.S Pércles Laranjeiras	Rua: Pitangueiras s/n	Fazenda Grande do Retiro
CBCOM	Rua da Cobal, 12, Igreja Batista de São Caetano	São Caetano
USF Antonio Lazarotto	Av. Afrânio Peixoto, 4502	Plataforma
USF Boa Vista do Lobato	Rua João Rodrigues Mendes, 227	Boa Vista do Lobato
USF Boa Vista de São Caetano	Boa Vista de São Caetano	São Caetano
USF Capelinha de São Caetano	Capelinha de São Caetano	São Caetano
USF Deputado Luiz Braga	Rua Alto do Mar	Pirajá
USF Recanto da Lagoa	Rua Salvador, s/n	Fazenda Coutos III

Fonte: SMS/DAS/Laboratório Central Municipal. ^a Em processo de implantação

5.5 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Salvador

O novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), aprovado no ano de 2005 pela Assembléia Mundial da Saúde⁷, trouxe a necessidade da criação de *pontos focais* para detectar e propiciar o gerenciamento de eventos e emergências de saúde pública, coordenando a resposta apropriada pelo Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no Brasil, originando a rede de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), a qual pertence o CIEVS Salvador (CIEVS SSA).

Implantado no ano de 2009 (SALVADOR, 2009)⁸, e em consonância com o seu regimento (SALVADOR, 2016)⁹, o CIEVS SSA vem ao longo do tempo implementando a captação de notificações, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática de vigilância em saúde, criando meios de identificação, caracterização e intervenção precoce nos eventos e nas emergências em saúde pública de relevância municipal, estimando o risco de expansão destes eventos.

O CIEVS SSA, gerência que compõe a Diretoria de Vigilância em Saúde, utiliza informações procedentes de notificações realizadas por profissionais e serviços de saúde e realiza a busca ativa das doenças e agravos na rede pública e privada. A notificação é efetuada por *e-mail ou telefone* institucional, e além do horário administrativo, o CIEVS SSA funciona em regime de plantão 24 Horas durante os finais de semana e feriados. As fontes não oficiais (“rumores”) de informações são acessadas por meio de monitoramento diário de alguns veículos de comunicação e a busca ativa de casos são realizadas visando a antecipação da informação e a busca oportuna de estratégias de vigilância e controle.

Como *ponto focal*, o CIEVS SSA exerce função fundamental realizando a interlocução e resposta coordenada entre as diversas áreas da vigilância em saúde, áreas da assistência e a rede CIEVS (figura 2). Esta última, de grande importância para a atual situação epidemiológica da infecção humana pelo SARS-CoV-2, doença altamente transmissível, com casos confirmados concentrados na China e propagação para outros países e com casos suspeitos no Brasil.

O CIEVS SSA realiza o acompanhamento da situação de saúde de Salvador, Brasil e do mundo no âmbito das emergências em saúde pública através de várias metodologias, dentre as quais as reuniões mensais do Comitê municipal de monitoramento e resposta aos eventos de saúde pública (SALVADOR, 2012)¹⁰.

DETECÇÃO DE EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

ATIVA

- Detecção digital de rumores em mídias locais, nacionais e internacionais
- Busca em estabelecimentos de saúde durante plantões 24 horas nos finais de semana e feriados

PASSIVA

- Recebimento de notificações da lista de doenças e agravos de notificação, de surtos, epidemias, epizootias e eventos inusitados através dos estabelecimentos de saúde de SSA e da rede CIEVS

VERIFICAÇÃO DE EVENTOS

- Verificação de rumores com a área técnica do evento e/ou estabelecimento de saúde.
- Realização de investigação de eventos e investigação de surtos
- Realização de inquéritos epidemiológicos e sorológicos.

- Resposta coordenada frente ao evento de saúde pública, surtos e epidemias
- Identificação da fonte de infecção
- Caracterização do surto e da epidemia (tempo, pessoa e lugar)

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

- Acompanhamento do cenário epidemiológico de Salvador e demais regiões do Brasil
- Avaliação de risco dos eventos de saúde, segundo anexo II do RSI

- Coordenação das reuniões do comitê Municipal de monitoramento e respostas aos eventos de saúde pública

COMUNICAÇÃO

- Comunicação com a rede CIEVS
- Comunicação com a rede de vigilância em saúde, com a rede de atenção à saúde, rede laboratorial, Instituições de Ensino e Pesquisa e órgãos governamentais

- Elaboração e divulgação de documentos técnicos (nota técnica, alerta epidemiológico, boletim epidemiológico)
- Elaboração e divulgação de planos de contingência
- Divulgação do *clipping* de rumores

Figura 2. Principais ações do CIEVS SSA

6. CENÁRIOS DE RISCO

As investigações sobre transmissão do SARS-CoV-2 ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato através de gotículas, está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode acontecer de forma continuada e antes do desenvolvimento dos sintomas.

6.1 O cenário epidemiológico do Brasil

Atualmente, o Brasil possui transmissão local do vírus SARS-CoV-2 desde Até o dia 15 de maio de 2020, 202.918 casos da COVID-19 foram confirmados no país, registrando portanto uma incidência de 96,6 por 100 mil habitantes, e 13.993 óbitos (Letalidade 7%). A Região Sudeste (83.516; 41%) é a que apresenta o maior número de casos, seguida da região Nordeste (66.569; 33%) e Norte (37.431; 18%).

Em relação aos estados, São Paulo é aquele com o maior número de casos confirmados da doença (54.286), seguido do Ceará (21.077), Rio de Janeiro (19.467), Amazonas 17.181 e Pernambuco (15.588). A Bahia apresentou 6.955 casos confirmados e 262 óbitos. (<https://covid.saude.gov.br/>)

Os casos suspeitos do Brasil estão sendo monitorados e o cenário epidemiológico está sendo diariamente atualizado.

6.2 O cenário epidemiológico da Bahia

No estado da Bahia, o primeiro caso confirmado da infecção pelo SARS-Cov-2 ocorreu no dia 06 de março de 2020, após nove dias da confirmação do primeiro caso do Brasil, que foi em 26 de fevereiro de 2020. Até o dia 15 de maio, foram notificados 21.494 casos suspeitos da COVID-19, sendo confirmados 6.955, dos quais 6.402 (29,79%) confirmados laboratorialmente, 464 (2,16%) pelo critério clínico-epidemiológico e 89 (0,41%) por meio do teste rápido. Até a referida data, 3.675 casos aguardavam investigação epidemiológica e 10.864 foram descartados¹⁴.

Dos 417 municípios baianos, houve confirmação da doença em 194 (46,5%) destes. O coeficiente de incidência da COVID-19 foi de 467,62/1.000.000 habitantes no estado, sendo Salvador a cidade com maior proporção de casos (68,85%). Os municípios com os maiores coeficientes de incidência por 1.000.000 habitantes foram Ipiaú (2.310,73), Utinga (2.144,35), Ilhéus (2.045,25), Itabuna (1.974,46) e Salvador (1.607,74). Considerando o recorte por faixa etária, o coeficiente de incidência da COVID-19 por 1.000.000 de habitantes foi maior na idade de 80 anos ou mais (871,56/1.000.000 habitantes), seguida da faixa de 30 a 39 anos (795,95/1.000.000 habitantes). Dos casos confirmados, observa-se um predomínio da doença em pessoas do sexo feminino (51,27%)¹⁴

6.3 O cenário epidemiológico de Salvador

No período de 16 de março a 15 de maio de 2020 foram notificados, pela rede pública e privada de Salvador, 21.789 casos suspeitos da COVID-19. O município apresentou 4.843 casos confirmados e 179 óbitos da COVID-19. Entre os casos confirmados (N=4843), existe uma predominância do sexo feminino (2.833; 58,5%) (Painel de Indicadores SMS).

Os casos confirmados concentram-se na faixa etária de 30 a 50 anos (47,8%) seguida da faixa acima dos 60 anos (18,6%). Os Distritos Sanitários com maior número de casos confirmados foram o DS Barra/Rio Vermelho (270 casos), DS Itapuã (126), DS Cabula/Beiru (122), DS Brotas (117) e DS Itapagipe (116).

Os bairros com maior registro de casos são Pituba (88), Brotas (62), Bomfim (46), Plataforma (45), Patamares (44), Uruguai (43) e Federação, o que levou o executivo municipal a ampliar as medidas restritivas em algumas dessas localidades, além da aplicação de testes rápidos, higienização das ruas, distribuição de máscaras, entre outras ações.

O CIEVS Salvador elaborou e divulgou 10 Boletins Epidemiológicos (disponíveis em www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br) com orientações para os profissionais da rede municipal de saúde, que estão sendo atualizados conforme recomendações da OMS/MS e mudanças do cenário. Além disso, o CIEVS informa, diariamente, o número de casos e óbitos divulgados no Boletim Coronavírus (<http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/17/bahia-tem-8-443-casos-confirmados-de-covid-19-e-295-obitos/>) da SESAB, assim como divulga o censo COVID-19 nas suas redes sociais.

A SMS Salvador desenvolveu o portal da transparência COVID-19 (<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/>), no qual o cidadão pode encontrar informações sobre a doença, consultar locais de atendimento, planos de ação, enfim, acompanhar as ações da SMS Salvador.

7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO O NÍVEL DE ATIVAÇÃO

Com a finalidade de realizar ações de prevenção e investigação efetiva faz-se necessário o envolvimento de toda rede, haja vista que o caso suspeito de SARS-CoV-2 pode ser identificado em qualquer nível de complexidade da rede de assistência. As ações imediatas de detecção e notificação irão disparar as medidas preventivas para o atendimento do caso índice e para o rastreamento dos contactantes visando bloquear a cadeia de transmissão.

Tendo em vista a conformação da rede assistencial de Salvador e a necessidade de garantir a notificação e coleta oportuna dos casos suspeitos, necessário se faz a capacitação e o incremento de recursos humanos para suprir as demandas das unidades básicas de saúde e dos Distritos Sanitários.

Segundo o Plano de Contingência estabelecido pelo Ministério da Saúde, os níveis de ativação são baseados na situação epidemiológica da localidade através da análise dos dados, considerando a ocorrência de casos, o status de transmissão ativa e a capacidade de contenção. A adoção de medidas de controle de forma imediata para interromper a cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 requer uma organização nos níveis de resposta.

Os indicadores e atividades a serem desenvolvidas pelos diversos segmentos da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, a depender do nível de resposta (Nível 0: alerta; nível 1: perigo iminente e nível 2: emergência em saúde pública), encontram-se descritos no quadro 9.

Destacamos que até o momento o conhecimento sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos da infecção humana pelo SARS-CoV-2 são limitados. Ainda existem incertezas sobre o modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios do vírus. Neste contexto, importantes informações como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade deverão ao longo do tempo serem estudadas, podendo alterar gradativamente o presente plano de contingência.

O município de Salvador está seguindo as mudanças do cenário epidemiológico e as recomendações da Organização Mundial de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil.

³O quadro 6 foi adaptado do modelo utilizado pelo CIEVS Salvador na construção do painel de ações de vigilância em saúde na Copa das Confederações de 2013.

Quadro 9. Indicadores e ações estratégicas das áreas envolvidas de acordo com o nível de resposta

ÁREA	Nível 0 - ALERTA		Nível 1 - PERIGO IMINENTE		Nível 2 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - ESPIN	
	INDICADOR	ANÁLISE DO INDICADOR	INDICADOR	ANÁLISE DO INDICADOR	INDICADOR	ANÁLISE DO INDICADOR
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS SSA)	Nº de casos suspeitos para síndrome gripal e SRAG que não atendem a definição de caso suspeito para COVID-19	Monitoramento de casos suspeitos para (SG) e SRAG que não atendem a definição de caso suspeito para COVID-19	Nº de casos suspeitos de infecção por COVID-19	Nº de casos suspeitos que atendem os critérios para definição de caso por COVID-19	Nº de casos confirmados para infecção por COVID-19	Monitoramento dos casos confirmados para infecção humana por COVID-19
			Nº de contatos de casos suspeitos de infecção por COVID-19			
	Investigar e monitorar os casos suspeitos de SG e SRAG em Salvador.		Manter ações do Nível 0		Manter ações do Nível 0 e 1	
	Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de vírus COVID-19 e outros vírus respiratórios		Orientar a rede de equipes distritais no monitoramento dos casos ao nível local		Investigar e monitorar os casos suspeitos de SG e SRAG em Salvador	
	Emitir alertas e boletins para a rede de saúde sobre o cenário epidemiológico, com orientações das medidas de prevenção e controle para COVID-19		Atualizar técnicos das unidades de Saúde sobre fluxos epidemiológicos, operacionais e assistenciais.		Emitir alertas para toda rede de saúde a depender da mudança do cenário epidemiológico	
	Coordenar as reuniões do comitê municipal de monitoramento e resposta aos eventos de saúde pública		Acompanhar e apoiar as ações de vigilância realizadas pelos Distritos Sanitários.		Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos conforme a necessidade da situação.	
	Acompanhar, diariamente, as notificações pelas unidades de saúde.				Notificar imediatamente ao nível estadual e ao MS sobre ocorrência dos casos confirmados.	
	Monitorar, semanalmente, a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG, juntamente com a subcoordenadora de Imunizações		Convocar reuniões extraordinárias do comitê municipal de monitoramento e resposta aos eventos de saúde pública se necessário		Intensificar o monitoramento semanal da rede de Unidades Sentinelas de SG, SRAG e COVID-19 juntamente com a subcoordenadora de Imunizações	

ÁREA	Nível 0 - ALERTA		Nível 1 - PERIGO IMINENTE		Nível 2 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - ESPIN	
	Acompanhar rumores					
VIGILANCIA EM SAÚDE (CIEVS SSA)	Articular com a ANVISA e realizar investigações epidemiológicas em conjunto, quando necessário		Articular junto ao LACEN-Estadual a redução do prazo de liberação de resultados de amostras para COVID-19 na rede estadual de laboratórios centrais (LACEN).		Executar medidas de contenção e de mitigação	
	Realizar interlocução com as equipes distritais, através de contato telefônico, reuniões entre outros.					
	Integrar as atividades de vigilância e assistência para o enfrentamento do COVID-19		Investigar óbitos, surtos e situações inusitadas		Elaborar e divulgar material informativo e educativo	
	Orientar os profissionais de saúde e população em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) preventivas para vírus respiratórios		Realizar reuniões periódicas com colaboradores internos e externos		Acionar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), caso já se encontre em funcionamento.	
	Promover eventos de qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção municipal, vigilância e ANVISA		Investigar e monitorar casos suspeitos de COVID-19		Criar uma equipe de suporte para investigação dos casos suspeitos e confirmados do COVID-19.	
	Articular com o GASEC a necessidade de implantação da sala de Situação Municipal		Identificar e monitorar os contatos do caso suspeito em parceria com a VIEP dos Distritos Sanitários e CIEVS SSA (DS)			
	Nível 0 - ALERTA		Nível 1 - PERIGO IMINENTE		Nível 2 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - ESPIN	
	Orientar e fiscalizar os estabelecimentos (restaurantes, bares, entre outros) quanto ao uso de álcool gel					
	Articular com a ANVISA e realizar ações em conjunto quando necessário					
	Orientar e Fiscalizar serviços e comércio de alimentação (supermercados e similares, açougue, padaria, lanchonetes, bares e restaurantes)					
Orientar e Fiscalizar estabelecimentos que fabricam ou comercializam cosméticos e/ou saneantes		Manter ações do Nível 0		Manter ações do Nível 0 e 1		
Orientar e Fiscalizar serviços de saúde públicos e privado (serviços médicos, odontológicos, de fisioterapia)						
Orientar e Fiscalizar instituições de Longa Permanência para Idosos (LIP), hotéis, pousadas, abrigos e correlatos						
Orientar e Fiscalizar funerárias e cemitérios						
Orientar e Fiscalizar drogarias, postos de coleta e laboratórios						
Apurar denúncias relacionadas com a COVID-19						
Realizar vigilância de ambientes e processos de trabalho em serviços de alto e muito alto risco (serviços de saúde) e em médio risco de alta densidade populacional (teleatendimento e segurança pública)		Manter ações do Nível 0		Manter ações do Nível 0 e 1		
Realizar investigação epidemiológica em saúde do trabalhador em profissionais de saúde com COVID-19		Elaborar e publicar notas técnicas informativas para trabalhadores e empregadores dos setores essenciais				
		Elaborar materiais informativos e educativos sobre prevenção de COVID-19		Ofertar atendimento psicológico online para profissionais de saúde		
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)						

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (VISAMB)

Monitoramento do teor de cloro na rede de distribuição que abastece Salvador - BA

Manter ações do Nível 0

Manter ações do Nível 0

SUBCOORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SUIS)

Monitoramento dos óbitos informados diariamente pelo e para o CIEVS
 Monitoramento dos óbitos de residência e ocorrência em Salvador, Bahia, através das Declarações de Óbito (DO)
 Monitoramento diário de óbitos por outros vírus respiratórios através do SIVEP-Gripe em articulação com a subcoordenação de agravos imunopreveníveis

Manter ações do Nível 0

Manter ações do Nível 0

SUBCOORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS

Articular com o LACEN para a disponibilização regular e sistemática dos kits de coleta de material biológico para diagnóstico
 Acompanhar os dados dos Sistemas de Informações (SIVEP_GRIPE e GAL), em parceria com o CIEVS SSA
 Realizar interlocução com as equipes distritais, através de contato telefônico, reuniões, entre outros.

Identificar e monitorar os contatos do caso suspeito, em parceria com a VIEP dos Distritos Sanitários e CIEVSSA (DS)

Realizar reuniões periódicas com colaboradores internos e externos.

Manter ações do Nível 0 e 1

Acompanhar investigação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados para o COVID-19 oportunamente, articulando com a VIEP dos Distritos.

ÁREA

Nível 0 - ALERTA

Nível 1 - PERIGO IMINENTE

Nível 2 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - ESPIN

Implementar o uso dos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, monitoramento, de medidas de prevenção e controle.

Manter ações do Nível 0

Manter ações do Nível 0 e 1

Realizar capacitações para os profissionais das unidades básicas de saúde sobre uso dos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, coleta, medidas de prevenção e controle.

Realizar a coleta de amostras conforme protocolo do MS.

Garantir atendimento aos sintomáticos respiratórios suspeitos da COVID-19 através da equipe de acolhimento ou das vagas da demanda aberta.

ATENÇÃO BÁSICA

Orientar sobre medidas de prevenção e controle para SG e SRAG e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
 Notificar casos suspeitos de SG e SRAG a vigilância epidemiológica

Manter precaução respiratória com oferta da máscara cirúrgica, notificar, preencher ficha de referência e contra referência, acionar SAMU para encaminhamento à unidade de finida pela central de regulação de urgência (SAMU 192) em caso de gravidade.

Realizar a coleta naso e orofarínge dos pacientes suspeitos da COVID-19. Notificar em duas vias (enviar uma via para VIEP Distrital e outra para laboratório).

Capacitar profissionais de saúde na modalidade on-line sobre Manejo Clínico das doenças respiratórias.

URGENCIA/ EMERGENCIA	Organizar a rede de atenção para atendimento dos casos de SG e SRAAG, orientando o acolhimento com classificação de risco.	Manter ações do Nível 0	Manter ações do Nível 0 e 1
	Implementar o uso dos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, monitoramento de medidas de prevenção e controle.	Realizar a coleta de amostras conforme protocolo do MS.	
	Realizar capacitações no serviço para uso dos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, coleta, medidas de prevenção e controle.	Manter precaução respiratória, notificar, preencher ficha de referência e contra referência, acionar SAMU para encaminhamento à unidade definida pela central de regulação de urgência (SAMU 192).	Garantir atendimento médico dos contatos dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em articulação com VIEP Distrital e CIEVS
	Orientar sobre medidas de prevenção e controle para SG e SRAAG e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.	Manter precaução respiratória se caso suspeito atendido na UPA/ Hospital Municipal, notificar o caso e incluir na regulação (SUREM).	
Distribuir o antiviral e monitorar as estratégias de dispensação/comunicação conforme protocolo do MS para casos de SG e SRAAG.	Transferir caso suspeito grave para unidade de alta complexidade pela Central Estadual de Regulação (CER).	Ampliar a rede de assistência com a oferta de leitos/ áreas de isolamento.	
Notificar casos suspeitos de SG e SRAAG a vigilância epidemiológica.			
Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede, manejo clínico e fluxo de pacientes com SG e SRAAG.		Assistir os contatos que apresentarem os sintomas.	
Capacitar profissionais de saúde na modalidade on-line sobre Manejo Clínico das doenças respiratórias.			
REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	Organizar a rede de saúde complementar para atendimento dos casos de SRAAG, orientando o acolhimento com classificação de risco.	Manter ações do Nível 0	Manter ações do Nível 0 e 1
		Realizar aditivos contratuais com o objetivo de ampliar o número de leitos de enfermaria e UTI para casos de infecção por COVID-19 na rede de saúde complementar.	Ampliar o número de leitos de enfermaria e UTI para casos confirmados de infecção por COVID-19 na rede de saúde complementar, de acordo com a evolução do cenário epidemiológico.
	Implementar o Sistema de Gerenciamento e Regulação de Leitos para casos suspeitos de infecção por COVID-19 na rede de saúde do município.		
		Definir fluxo de transporte dos pacientes com COVID-19 regulados para rede municipal	
Implementar o uso dos protocolos de regulação e fluxos de atendimento.	Desenvolver Sistema de Gerenciamento e Regulação de Leitos para casos de infecção por COVID-19 na rede de saúde do município.	Desenvolver ações de controle e avaliação voltadas a ocupação dos leitos da rede de saúde complementar disponibilizados para os casos confirmados de infecção por COVID-19.	

ÁREA	Nível 0 - ALERTA	Nível 1 - PERIGO IMINENTE	Nível 2 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - ESPIN
LABORATÓRIO	Monitorar o estoque dos kits de coleta no âmbito municipal junto as Unidades de Saúde	Manter ações do Nível 0.	Manter ações do Nível 0 e 1
	Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento dos insumos necessários para coleta.	Fortalecer a articulação entre os laboratórios locais e os LACEN Municipal e Estadual.	Prover as Unidades coletadoras de insumos necessários para a realização de coleta naso e orofaringe.
	Garantir o acesso no sistema GAL e capacitar os profissionais dos postos de Laboratório para cadastro das amostras	Solicitar prioridade ao LACEN Estadual no processamento das amostras para outros vírus respiratórios, quando suspeito de SARS-CoV-2.	Discutir com o LACEN Estadual o fluxo e quantitativo de amostras frente ao aumento de demanda para diagnóstico laboratorial.
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Capacitar os profissionais dos postos de Laboratório para coleta de nasofaringe e orofaringe	Articular com o LACEN para a disponibilização regular dos kits de coleta de material biológico para diagnóstico.	Seguir as orientações do MS em relação aos envios das amostras aos laboratórios de referências - LACEN Estadual/ FIOCRUZ para que as análises sejam realizadas de acordo com o método preconizado.
	Realizar em tempo oportuno o transporte das amostras das Unidades de Saúde da Rede Municipal para o LACEN Municipal, e deste para o LACEN Estadual.		Manter ações do Nível 0 e 1
NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)	Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal, conforme demanda em parceria com a área técnica de influenza, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento	Intensificar o monitoramento do estoque de medicamentos nas unidades de saúde.	Adquirir e distribuir EPI (máscara, luvas, macacão e avental) e álcool gel para os profissionais da rede municipal de saúde
NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)	Prover os recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)	Configurar, instalar e monitorar equipamento de TIC (equipamento de videoconferência, TV, computadores, telefones) no Centro de Operações e Emergência em Saúde Pública (COE)	Manter ações do Nível 1
		Disponibilizar plataforma para realização de videoconferência, bem como, insumos para conectividade	
		Disponibilizar infra estrutura de servidores para implantação do painel de indicadores COVID-19	

<p style="text-align: center;">NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)</p>	<p>Realizar suporte técnico operacional para estrutura de tecnologia de redes, internet, equipamentos computacionais, impressoras e demais ativos de TIC.</p>	<p>Realizar suporte e apoio técnico operacional na inserção e aperfeiçoamento dos dados notificados em parceria com CIEVS e COE</p>	<p>Disponibilizar celulares para atender ao Centro de Interações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).</p>		
		<p>Desenvolver painel de indicadores de ocupação e predição de leitos do COVID-19 para Gestores e COE.</p>		<p>Desenvolver painel de indicadores de monitoramento e Censo COVID-19 para Gestores, COE e Distritos Sanitários</p>	
<p style="text-align: center;">NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)</p>	<p>Disponibilizar de informações para FIOCRUZ em ambiente FTP de acordo com parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde Definir estratégias de publicidade e informação a população e à imprensa.</p>	<p>Manter ações do Nível 0</p>	<p>Manter ações do Nível 0 e 1</p>		
				<p>Divulgar documentos técnicos (boletins epidemiológicos, notas técnicas e informes)</p>	<p>Manter ações do Nível 0 e 1</p>
				<p>Elaborar e divulgar material educativo e informativo em todas as mídias sociais</p>	
				<p>Enviar mensagem SMS ou WhatsApp com resultado de exames classificados como descartados.</p>	
				<p>Ampliar a validade das receitas médicas de 6 meses para 8 meses no VIDA+ Farmácia</p>	
<p style="text-align: center;">ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO</p>	<p>Manter ações do Nível 0</p>	<p>Manter ações do Nível 0</p>	<p>Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas)</p>		
		<p>Manter ações do Nível 0 e 1</p>	<p>Manter ações do Nível 0 e 1</p>		

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.	Manter ações do Nível 0	Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nas regiões onde há maior número de casos confirmados de SARS-CoV-2.	
	Disponibilizar informações nas mídias sociais (Instagram) e ferramenta de comunicação (WhatsApp)			
	Divulgar as capacitações realizadas pelas áreas técnicas			
	Definir agenda de reportagem junto a imprensa			
OUIDORIA	Ampliar canal de comunicação aos usuários do SUS a fim de esclarecer dúvidas direcionadas ao Covid-19	Manter ações do Nível 0	Manter ações do Nível 0	
	Elaborar e divulgar boletins que contemplem manifestações relacionadas ao Covid-19	Manter ações do Nível 0	Manter ações do Nível 0	
GASEC¹/COE	Gestão coordenada no âmbito do município	Monitorar e revisar o Plano de Contingência para adequá-lo as mudanças de cenário a incorporação de atividades	Realizar reuniões com registro diário das atividades desenvolvidas por todas as coordenadorias e diretorias para o enfrentamento do COVID-19	
	Articular junto às áreas da SMS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.	Compartilhar com as Secretarias Municipais sobre o cenário Epidemiológico, ações desenvolvidas e principais orientações de prevenção e controle.	Manter ações do Nível 1	Manter ações do Nível 0 e 1
	Firmar cooperação técnica com centros e institutos de pesquisa	Realizar reuniões semanais para a articulação das ações pactuadas para a construção de modelagens e painel COVID-SSA	Enviar, diariamente, os dados do sistema de coleta de informações do COVID para a curadoria do CIDACS/Fiocruz	
	Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Centro de Operações e Emergências (COE), de acordo com agenda estabelecida.	Realizar acompanhamento diário da situação epidemiológica através dos painéis de registro de casos do COVID-19 do NTI e do CIDACS	Manter ações do Nível 0 e 1	

CAD²	Prover os insumos necessários para garantia das medidas de precaução e manutenção da vigilância e assistência à saúde	Manter ações do Nível 0	Manter ações do Nível 0 e 1
	Garantir aporte de recursos humanos para Vigilância e Assistência.	Ofertar os insumos necessários para garantir medidas de precaução para o caso suspeito e seus contatos (no atendimento, internamento e período de transmissibilidade).	Adquirir de forma emergencial (se necessário) os insumos essenciais para garantia das ações.

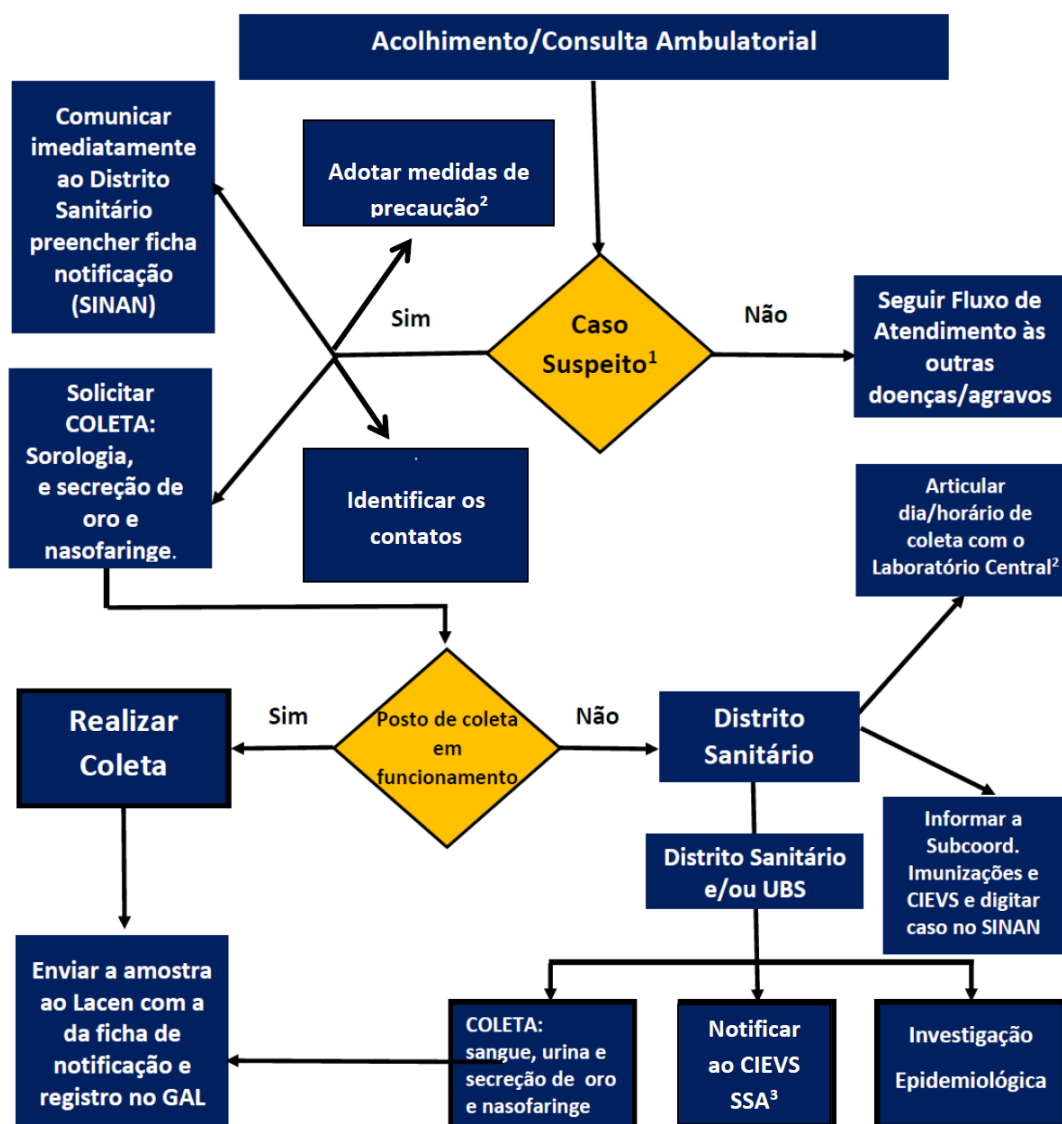
8. REFERÊNCIAS

- ¹ CDC. Center for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/SARS-CoV-2/summary.html#cdc-response> . Acesso em: 24 de janeiro de 2020
- ² Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020: S0140673620301835
- ³ Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020;25. DOI:10.2807/15607917.ES.2020.25.3.2000045.
- ⁴ Who. World Health Organization. Novel Coronavirus (SARS-CoV-2). Situation Report-22 Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2020.
- ⁵ Who. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/csr/sars/en/>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2020.
- ⁶ Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2. Brasília, fevereiro de 2020.
- ⁷ WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2005. Revision of the International Health Regulations, WHA 58.3 (May 23, 2005) Disponível em: <http://www.who.int>.
- ⁸ Prefeitura Municipal de Salvador. Diário Oficial do Município de Salvador Nº. 5.006 de 04 de novembro de 2009. Portaria 305/2009.
- ⁹ Prefeitura Municipal de Salvador. Diário Oficial do Município de Salvador Nº 6.712 de 05 a 07 de novembro de 2016. Portaria Nº 545/2016.
- ¹⁰ Prefeitura Municipal de Salvador. Diário Oficial do Município de Salvador Nº 5.540 de 25 de janeiro de 2012. Portaria Nº 028/2012.
- ¹¹ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 02 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2020.
- ¹² Filho, IMP. Organização da assistência a saúde em eventos de massa – análise do planejamento e atendimentos médicos realizados durante o carnaval de Salvador no ano de 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde). Instituto Sírío- Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.
- ¹³ Brasil. Lei Nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. DOU. Edição 27.Seção1. p.1. Publicado em 07 de fevereiro de 2020.
- ¹⁴ Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico COVID-19 Bahia, nº 50, de 14/05/2020.

APÊNDICES

Figura 3.

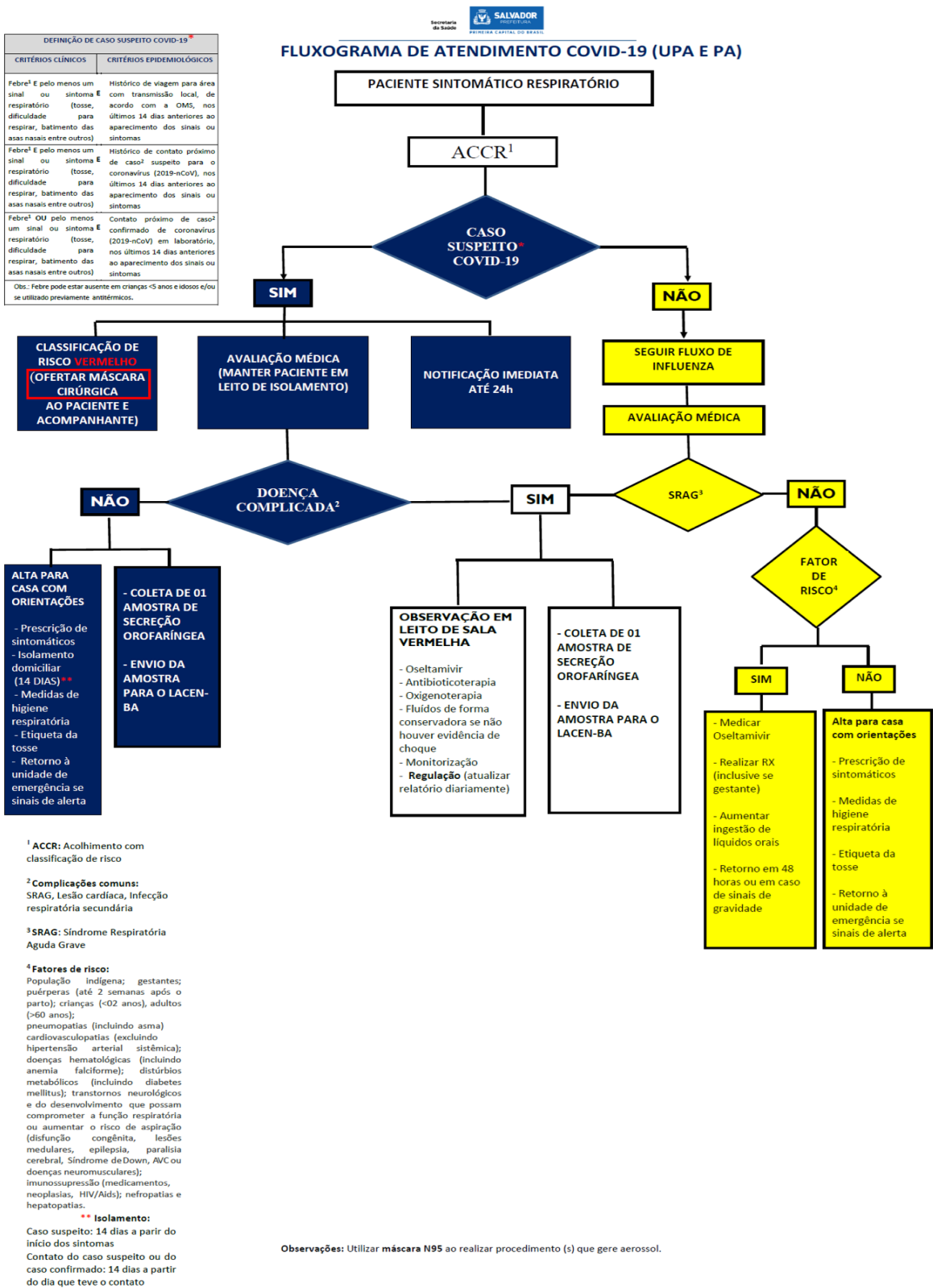
Fluxo de Atendimento, coleta e notificação dos casos suspeitos COVID-19 Atenção Primária



Critérios clínicos	¹ Caso suspeito	Critérios Epidemiológicos
a) Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	e	Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
b) Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	e	Histórico de contato próximo de caso ² suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
c) Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	e	Contato próximo de caso ² confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

² Medidas de precaução: uso de máscara cirúrgica, isolamento do caso e dos contatos. ³ CIEVS SSA: notificasalvador@gmail.com

Figura 4. Fluxo de Atendimento para os casos suspeitos de COVID-19 na Unidade de Pronto Atendimento no município de Salvador



ANEXOS

NOTA TÉCNICA – novo Coronavírus **Nº 05/2020, de 09 de abril de 2020**

Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador

Informações atualizadas:

- Orientações específicas sobre afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2 e produz a doença classificada como COVID-19. Esse vírus tem alta taxa de transmissão, sobretudo pelas gotículas respiratórias (tosse e espirro) e apresenta amplo espectro clínico que varia desde casos leves (cerca de 80%) até casos graves como Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS (5% a 10%). Sua letalidade varia principalmente conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Tendo em vista a nova situação epidemiológica em âmbito nacional, com o estabelecimento de transmissão comunitária do SARS-CoV-2, fez-se necessário alterações na Nota Técnica nº 01/2020 publicada anteriormente como forma de atender às recomendações do Ministério da Saúde para o cenário atual.

Os critérios epidemiológicos (histórico de viagem e contato com caso suspeito ou confirmado) para diagnóstico estão suspensos, bem como a exigência de identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado nos serviços de urgência/emergência ou hospitalares e para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou situações específicas (descritas na seção Diagnóstico Laboratorial deste documento).

A partir do novo cenário, deve ser implementada a abordagem sindrômica do problema. Dessa forma, todos os usuários que procurem as Unidades Básicas de Saúde apresentando sintomas de Síndrome Gripal (SG - febre aferida ou referida maior ou igual a 37,8°C mais tosse ou dificuldade para respirar ou dor de garganta) ou de SRAG (sintomas de SG mais dispneia ou sinais de gravidade – Quadro 1) deverão ser encaminhados, de acordo com a gravidade de sua apresentação clínica, ou para isolamento domiciliar ou para unidade de saúde de maior complexidade.

O manejo diagnóstico e terapêutico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), discutidos nesta Nota Técnica, deve incluir os seguintes passos:

- a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- b. Medidas para evitar contágio na UBS;
- c. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal:
 - Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
 - Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
- d. Notificação Imediata de todos os casos suspeitos, independente da realização de coleta laboratorial;
- e. Monitoramento clínico;
- f. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que buscarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem Saúde da Família, deverão passar pela equipe de acolhimento que deverá ser composta por, no mínimo: 01 Técnico de Enfermagem, 01 Enfermeiro (a), 01 Médico(a). Para fins de acolhimento dos usuários com Síndrome Gripal, o Cirurgião-dentista poderá integrar a equipe de acolhimento no fluxo descrito abaixo. Esta equipe, por sua vez, deverá priorizar o atendimento dos pacientes com Síndrome Gripal (em especial os com mais de 60 anos, doentes crônicos, gestantes e puérperas) e realizar a investigação, de forma sistemática, utilizando a Ficha de Acolhimento (Anexo I) como norteador. Importante ressaltar que o preenchimento da Ficha de Acolhimento não substitui o registro no prontuário do paciente.

Caso a UBS não possua o serviço de acolhimento implantado, este deverá ser efetivado imediatamente tendo em vista a situação epidemiológica em relação ao COVID-19.

O usuário que chegar com sintomas de Síndrome Gripal (SG) deve ser identificado, o quanto antes, pelo Recepcionista ou outro profissional da UBS (por exemplo profissional do Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica, Cirurgião-dentista, Agente Comunitário de Saúde). Então, este profissional deve ofertar uma máscara cirúrgica ao usuário e encaminhá-lo para higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%. O próximo passo a ser desempenhado pelo profissional é acompanhar o paciente para uma área separada ou uma sala específica na unidade que será destinada para o acolhimento dos pacientes sintomáticos. Esta sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para os usuários com SG, que deverão ser atendidos o mais rápido possível. O profissional deverá, por fim, acionar a equipe de acolhimento informando da presença do usuário sintomático.

Uma vez acionada, a equipe de acolhimento deve seguir o seguinte fluxo de investigação (Figura 1):

- a. O Técnico de Enfermagem preenche os campos de IDENTIFICAÇÃO e SINAIS VITAIS. Realizando a aferição de sinais vitais na sala separada, para a qual esses usuários foram direcionados;
- b. O Enfermeiro (a)/Cirurgião-dentista, também nesta sala, preenche o campo de QUESTIONÁRIO CLÍNICO junto com o usuário e o encaminha para avaliação médica, que deve ocorrer em uma outra sala específica, destinada para tal. Orienta-se que essas salas sejam próximas, evitando a circulação do usuário pela Unidade Básica de Saúde (UBS). O profissional, então, deve notificar imediatamente os casos que forem considerados suspeitos (de acordo com o Item 3 desta nota), independente da coleta laboratorial;
- c. O Médico (a) preenche os campos de AVALIAÇÃO GERAL e CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE sendo, então, o(a) responsável por dar os devidos encaminhamentos ao usuário.

Observações:

- Todas as UBS, com e sem Saúde da Família, devem apresentar uma equipe de acolhimento por turno. Os profissionais da UBS podem se alternar durante os turnos e dias da semana, seguindo as orientações descritas acima;
- Importante salientar que a higienização das 02 (duas) salas destinadas ao fluxo de acolhimento dos sintomáticos respiratórios deve ser intensificada. A solução utilizada para limpeza das superfícies deve conter 01 (uma) parte de alvejante e 99 (noventa e nove) partes de água.

As UBS devem adotar medidas para garantir que todos os pacientes com Síndrome Gripal, sigam os procedimentos de proteção respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade.

Serão disponibilizados materiais educativos visuais que devem estar fixados e disponíveis na entrada dos serviços e em locais estratégicos, orientando as medidas preventivas adequadas.

Os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção para a detecção de possíveis casos suspeitos durante, ou antes, do acolhimento e atendimento aos pacientes, procedendo com a oferta de máscara cirúrgica ao usuário com Síndrome Gripal.

→ Além dos usuários com Síndrome Gripal, os profissionais dos seguintes setores deverão utilizar máscara cirúrgica durante o turno de trabalho por lidarem diretamente com os usuários sintomáticos: recepção, equipe de acolhimento, higienização, farmácia e Agente Comunitário de Saúde (em caso de visita domiciliar à paciente em isolamento). Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Quadro 2). Salienta-se que cada máscara cirúrgica apresenta tempo de desgaste de cerca de 04 horas, o que corresponde a um turno de atendimento.

→ Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% (tipo N95). A máscara nunca deve ser compartilhada entre profissionais e só deverá ser descartada após dois turnos de atendimento em que foi utilizada.

→ Os profissionais que compuserem as equipes de acolhimento deverão fazer uso de luvas de procedimento, avental descartável e óculos de proteção quando em contato com o usuário sintomático, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, março 2020).

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Paciente com sintomas de SG: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (aferida ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

Ressalta-se que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4. NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo novo coronavírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação IMEDIATA.

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal (SG) via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>).

Contatar o CIEVS-Salvador em caso de dúvidas quanto à notificação, através do e-mail notificasalvador@gmail.com ou pelos telefones: (71) 3202.1721/1722; (71) 99982-0841 (Plantão 24horas - feriados e finais de semana). **NÃO** é mais necessário enviar para o e-mail do CIEVS SSA as notificações lançadas no sistema e-SUS VE.

Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1 (Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais). Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) pode ser utilizado.

5. DIAGNÓSTICO

a. Apresentação clínica

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). No entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente, além de 3-4 dias, ao contrário da queda de temperatura observada nos casos de *Influenzae*.

Uma vez que a abordagem na APS será sindrômica, já que a investigação da etiologia não será mais realizada neste contexto, faz-se ainda mais relevante a estratificação de gravidade dos suspeitos de SG. Desta forma temos:

- **Casos leves:** SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade – Quadro 1);
- **Casos graves:** SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade (Quadro 1).

b. Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial da etiologia da Síndrome Gripal (SG) não está mais recomendado para o manejo diagnóstico de todos os usuários sintomáticos, no contexto da APS.

Entretanto, profissionais de saúde que estejam com sintomas de SG devem ser encaminhados para realizar coleta laboratorial em uma unidade de urgência/emergência em posse de: 01 ficha de referência e contrarreferência e 01 via da notificação (grampeados).

c. Diagnóstico clínico-epidemiológico

Apesar de o exame laboratorial não estar mais recomendado para todos os usuários com sintomas de Síndrome Gripal (SG) manejados na APS, o diagnóstico de COVID-19 pode ser realizado neste contexto através do seguinte critério clínico-epidemiológico:

Usuário com sintomas de SG + histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Observação: O critério clínico-epidemiológico se aplica como uma possibilidade para o diagnóstico de COVID-19, não para a definição de quais casos são suspeitos. Para a suspeição de casos, no contexto da APS, deve-se utilizar a abordagem sindrômica de SG.

6. MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo coronavírus. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas, de acordo com a sintomatologia dos usuários. Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

O monitoramento clínico destes usuários deve ser realizado a cada 48 horas, por telefone ou visita domiciliar. Priorizar a visita domiciliar a cada 24h como ferramenta de

vigilância ativa aos usuários suspeitos para COVID-19 que sejam idosos (acima de 60 anos) ou portadores de comorbidades de risco, como diabetes descompensada, cardiopatia grave, doença renal crônica, doença pulmonar grave, condição imunossupressora. As informações sobre a conversa telefônica ou sobre a visita domiciliar devem ser registradas no prontuário (quadro clínico autorreferido pelo paciente, autoavaliação da necessidade de algum profissional ir à residência do paciente ou consulta presencial na UBS).

Os usuários que se apresentem com Síndrome Gripal e que forem de grupo de risco para complicações (Quadro 3), como por exemplo as pessoas com anemia falciforme, devem receber prescrição médica de Fosfato de Oseltamivir conforme protocolo de tratamento de *Influenzae*.

Atenção especial deve ser dada ao acompanhamento dos usuários idosos (60 anos ou mais) por representarem grupo populacional de risco para complicações graves pelo COVID-19. Neste sentido deve-se:

- Dar prioridade para o atendimento destes usuários dentro das UBS;
- Reconhecer que taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingesta alimentar diminuída, disfagia, incontinência, anosmia.

Para mais informações, acessar o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde ou no *site* da Secretaria Municipal da Saúde.

a. Encaminhamento dos casos leves:

- Notificar em 2 vias (<https://notifica.saude.gov.br/login>): uma via a ser encaminhada ao Distrito Sanitário (DS) e a outra a ser anexada ao prontuário;
- Informar por telefone ao DS sobre o caso suspeito;
- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
- Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, ou descompensação de doença de base;
- Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica por até 14 dias (a contar da data de início dos sintomas) para o usuário e seus contatos domiciliares;

- Preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo II) e Termo de Declaração (Anexo III) com o usuário sintomático em 02 vias;
- Preencher atestado médico de até 14 dias (a contar da data de início dos sintomas) para o usuário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)] e seus contatos domiciliares [CID 10 Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não identificada)], se necessário;
- Realizar a vigilância ativa e continuada destes pacientes a cada 48h, por telefone ou por visita domiciliar, até o fim do período de isolamento. Deve-se questionar os sintomas e a evolução do quadro, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos.
 - Caso o contato domiciliar inicie com sintomas e seja confirmada a Síndrome Gripal, as precauções de isolamento deverão ser iniciadas para este usuário. O caso deve ser notificado e o período de 14 dias reiniciado (com o devido preenchimento do TCLE e do atestado). Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.
- Priorizar a visita domiciliar a cada 24h como ferramenta de vigilância ativa aos usuários suspeitos para COVID-19 que sejam idosos (acima de 60 anos) ou portadores de comorbidades de risco, como diabetes descompensada, cardiopatia grave, doença renal crônica, doença pulmonar grave, condição imunossupressora.

b. Encaminhamento dos casos graves:

- Estabilizar o paciente na unidade;
- Acionar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

7. AÇÕES INERENTES AO ACS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID 19:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o uso adequado de EPI, deverão fazer monitoramento clínico domiciliar dos casos suspeitos, acompanhando a execução dos cuidados de proteção individual e coletiva e fazendo as orientações necessárias a fim de evitar transmissão, informando a equipe caso haja complicações no domicílio do paciente.

- Na visita domiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com o usuário sintomático ou caso confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Na presença de sinais e sintomas, solicitar consulta presencial, seja através da ida de uma equipe ao domicílio ou encaminhando o usuário à UBS;
- Atuar junto a domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, igrejas, templos, etc.), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até elas (trabalhadores, creches, escolas, igrejas, templos, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, estimulando a mobilização e a vigilância;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção ao COVID-19;
- Utilizar EPI durante as visitas domiciliares aos usuários em isolamento, bem como realizar as medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho reforçando-se que o ACS deve proceder as medidas de higiene para biossegurança, como os demais profissionais de saúde, tais como lavagem adequada das mãos com água e sabão, utilização de solução alcoólica a 70%, uso de máscara e descarte de resíduos em local apropriado (NT – novo Coronavírus, nº 01 de 16/03/2020 – SESAB).

8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção pelo novo Coronavírus, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Para tanto, devem ser reforçadas, com a população, ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção da propagação de vírus respiratórios:

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou utilizar álcool a 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro), principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar apertos de mão, abraços, beijos e manter distância mínima de 1 metro;

- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável, o qual deve ser descartado imediatamente após o uso em lixeira;
- No caso de pessoas com sinais/sintomas gripais – manter isolamento domiciliar, evitando contato com pessoas em especial idosos, pessoas imunodeprimidas e portadores de doenças crônicas;
- Evitar aglomerações;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos pessoais como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Utilizar máscara, incluindo as artesanais/caseiras, como barreira mecânica adicional. Esta recomendação destina-se para toda a população, mesmo para aqueles assintomáticos ou pouco sintomáticos, sobretudo quando em contato com outras pessoas em espaço público.
 - As orientações sobre o posicionamento correto das máscaras artesanais/caseiras na face seguem as mesmas descritas para as máscaras cirúrgicas;
 - A lavagem das máscaras artesanais/caseiras deve ser realizada utilizando-se alvejante a 2% (01 parte de água sanitária para 50 de água), deixando-as de molho por 30min antes de enxaguar em água corrente e lavar com água e sabão;
 - A utilização das máscaras artesanais/caseiras não diminui a importância das demais medidas preventivas supracitadas.

9. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

a. Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

- a) Profissionais assintomáticos contactantes de usuários suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.
- Contato não domiciliar (exemplo: outro profissional da unidade): sem recomendação de afastamento;
 - Contato domiciliar (exemplo: familiar): inicialmente afastar o profissional e orientar o retorno do mesmo ao trabalho de acordo com a recomendação descrita na tabela abaixo.

Tabela 1. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal.

Realização de teste	Teste positivo	Teste negativo
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas.

b) Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).

- Profissional deve afastar-se imediatamente e o retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas na tabela abaixo.

Tabela 2. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

Disponibilidade de teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: - A partir do oitavo dia do início dos sintomas E - Mínimo de 72 horas assintomático* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático E - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

* A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

b. Saúde Bucal

Recomendações para profissionais que atuam nos serviços de Atenção Integral à Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde UBS com e sem Saúde da Família e Centro de Especialidades Odontológicas:

- Adiar atendimentos eletivos em odontologia (tratamentos restauradores, cirúrgicos, de profilaxia, tartarectomia e outros);
- Realizar consulta de urgência e emergência em odontologia, respeitando as orientações do Ministério da Saúde, do Plano de Contingência Municipal e outros documentos orientadores emitidos por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- Nos atendimentos de urgência e emergência que serão mantidos, utilizar a máscara N95 apenas para procedimentos com risco de formação de aerossol, caso contrário, deverá ser utilizado a máscara cirúrgica;
- Os profissionais poderão apoiar a Unidade de Saúde em demais atividades como: equipe de acolhimento dos sintomáticos, captação precoce dos sintomáticos dentro da UBS, atividades educativas, realização de teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e demais hepatites virais, cadastramento do usuário, dentre outras atividades, conforme competência técnica e necessidade do serviço.

c. Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os profissionais das equipes do NASF-AB podem integrar as equipes das UBS como apoio estratégico na captação dos usuários com sintomas de Síndrome Gripal que adentrem na UBS e no monitoramento, por telefone ou por visita domiciliar, dos pacientes em isolamento. Dentro desta atividade seria de responsabilidade do profissional do NASF-AB:

- Informar-se sobre o quadro clínico do usuário em isolamento e dos seus contatos domiciliares, bem como o grau de comprometimento dos mesmos com às medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes;
- Orientar medidas de prevenção e controle do COVID-19 e reforçar as orientações pertinentes ao isolamento domiciliar.

d. Atividades em grupo e Sábado do Homem

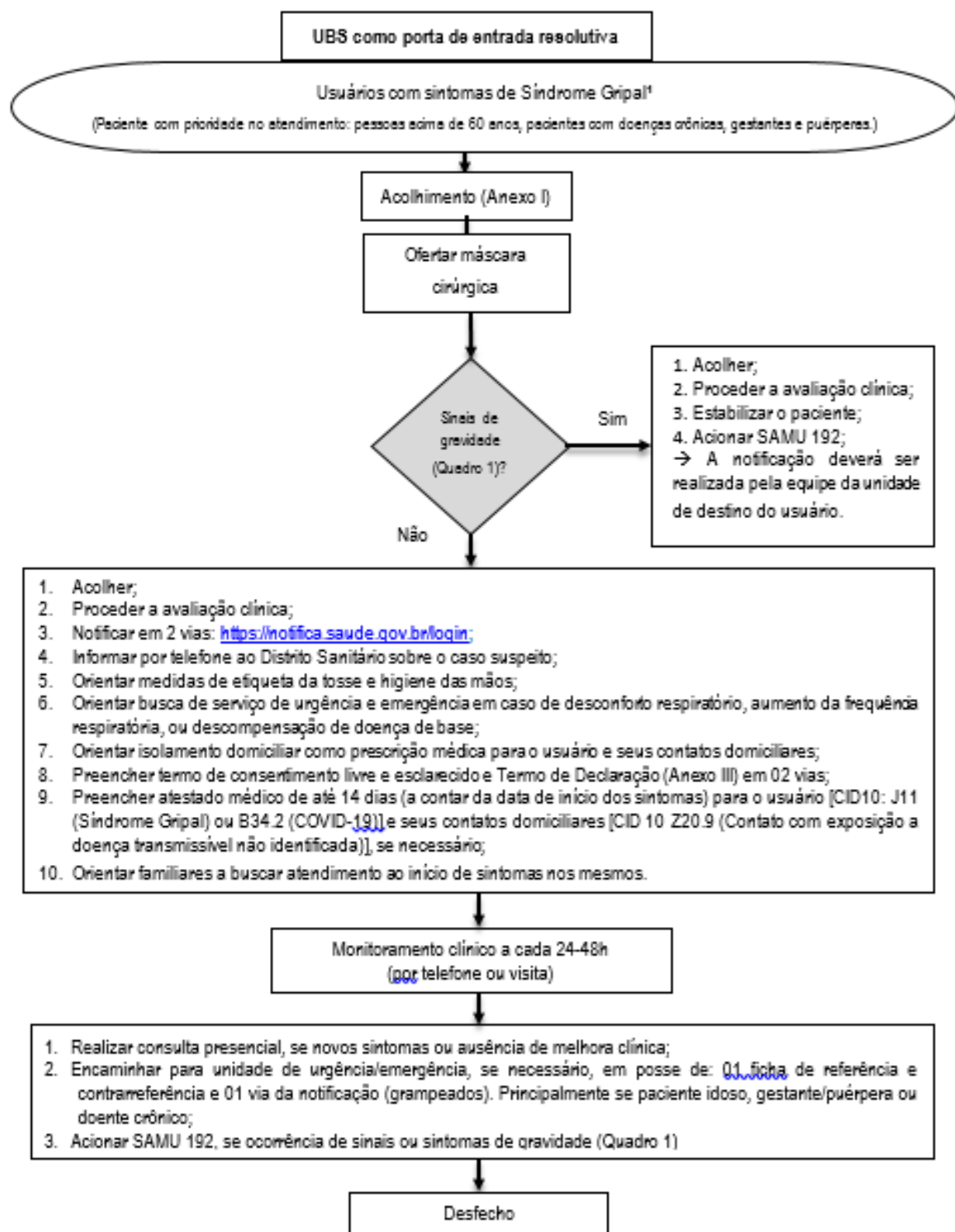
As atividades referentes ao Sábado do Homem, bem como todas as atividades em grupo realizadas nas UBS ou conduzidas por profissionais que atuam nas UBS estão suspensas por 30 (trinta) dias tendo em vista a recomendação do Ministério da Saúde de evitar aglomerações, enquanto perdurar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do COVID-19.

e. Programa Bolsa Família (PBF)

- Apesar de não haver restrição para o registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF na APS, o Ministério da Cidadania, através da Portaria nº 335 de 20 de março de 2020, estabeleceu que, em virtude do Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, está suspensa a aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias;
- O Ministério da Saúde, por sua vez, lançou a Nota Técnica nº 11/2020 onde estabeleceu que:
 - “3.1.2. O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante; ”

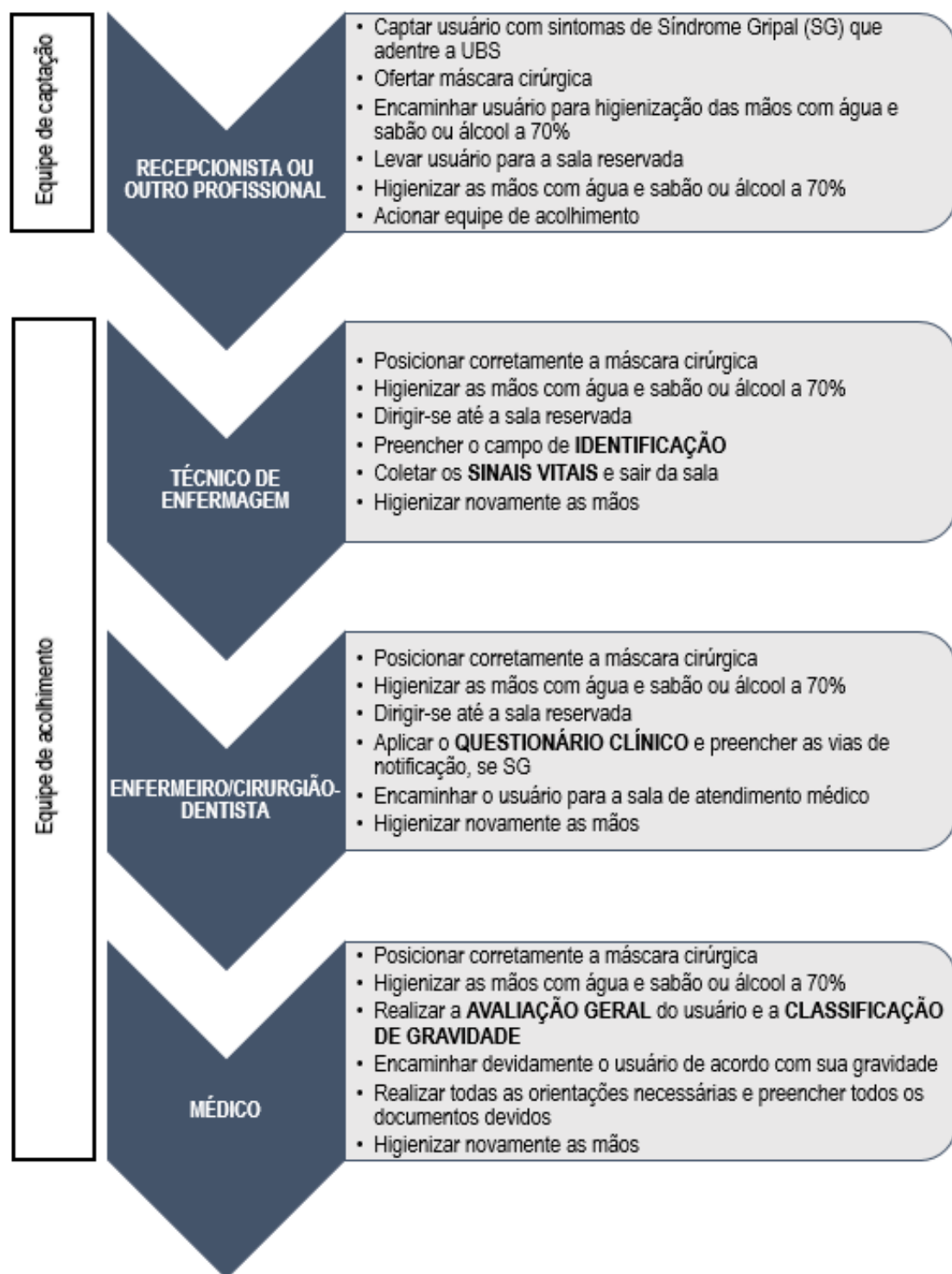
Esta nota refere-se ao atual contexto, podendo sofrer alterações conforme situação epidemiológica.

Fluxo de atendimento na APS para o Coronavírus (COVID-19)



* Sensação febril ou febre (afetada ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

Figura 1: Fluxo de acolhimento na UBS dos usuários com sintomas de Síndrome Gripal.



Quadro 1: Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.

ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia (>30 ipm). • Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou ○ Diminuição do pulso periférico. • Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ○ Alteração do estado mental, como confusão e letargia; ○ Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Batimento da asa de nariz; ou ○ Movimento paradoxal do abdome; ou ○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia de acordo com a idade. • Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão ou; ○ Diminuição do pulso periférico. • Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; ○ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ○ Alteração do estado mental (Confusão e letargia; convulsão).

Quadro 2: Orientações sobre o uso apropriado da máscara cirúrgica.

<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior); • Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool a 70%; • Substitua a máscara por uma nova caso fique úmida ou danificada antes do término do turno de atendimento; • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso.
--

Quadro 3: Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de

<p>Oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); • Adultos ≥ 60 anos; • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade) • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; • Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); • Indivíduos que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pneumopatias (incluindo asma); ○ Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação); ○ Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); ○ Nefropatias; ○ Hepatopatias; ○ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); ○ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); ○ Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares); ○ Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa neoplasias, HIV/aids ou outros); ○ Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).
--

ANEXO I - ACOLHIMENTO USUÁRIOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/Cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

2. SINAIS VITAIS

Temperatura axilar (T.ax): _____ Pressão arterial (PA): _____ Saturação de oxigênio (Sat): _____

Frequência cardíaca (FC): _____ Frequência respiratória (FR): _____

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

3. QUESTIONÁRIO CLÍNICO

- Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO
- Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO
- Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19? () SIM () NÃO
- Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

4. CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

5. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

6. AVALIAÇÃO GERAL

- a) Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- b) Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- c) Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- d) História de cirurgias prévias ou internações recentes () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____

7. CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

- a) Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre e história de viagem para o exterior ou contato com pessoa suspeita ou diagnosticada com COVID-19). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.
- b) Apresenta sinais de gravidade? () SIM () NÃO
CASO GRAVE: ESTABILIZAR E AÇIONAR SAMU 192;
CASO LEVE:
- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
 - Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, ou descompensação de doença de base;
 - Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica para o usuário e seus contatos domiciliares;
 - Preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) e Termo de Declaração (Anexo III) em 02 vias;
 - Preencher atestado médico de até 14 dias para o usuário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)] e seus contatos domiciliares [CID 10: Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não especificada)], se necessário;
 - Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos.

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente/Responsável:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade Nº: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura: _____

CRM: _____

Salvador, ____ de _____ de 2020.

ANEXO III - TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado na _____
Bairro _____, CEP _____, na cidade de
_____, Estado _____, declaro que fui devidamente
informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas
que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem
atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de
término _____, local de cumprimento da medida _____.
Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de
isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo De Manejo Clínico Do Novo Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

Acessado em: 08/04/2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SAIS/DAB/SUPERH/ESPBA/SUVISA/DIVEP/SESAB: Orientações para Organização da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento do Novo Coronavírus. NT- Novo Coronavírus Nº 01 de 16/03/2020. Salvador-BA Disponível em: https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=18416595&infra_%E2%80%A6

Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública / COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 05. Doença pelo Coronavírus 2019 Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. 2020. Brasília-DF Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf

Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania/ Gabinete do Ministro. Portaria nº 335, de 20 de março de 2020. Estabelece medidas emergenciais na gestão do Programa Bolsa Família, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, em decorrência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-335-de-20-de-marco-de-2020-249091352>

Acessado em: 24/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

Acessado em: 24/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2. NT nº6/2020 de 25 de março de 2020. Brasília-DF. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_COSMU_COVID19_26mar2020.pdf

Acessado em: 27/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios). Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>

Acessado em: 06/04/2020.

Organização e revisão da Nota Técnica– novo Coronavírus
N 05/2020, de 09 de abril de 2020

Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
Adriana Cerqueira Miranda

Coordenadoria de Saúde Bucal
Mayana Calansans

Subcoordenadoria de Ciclo de Vida e Gênero
Vanessa Fonseca Ribeiro

Subcoordenadoria de Rede Laboratorial
Olivete Borba

Revisão do Grupo Condutor da Atenção Primária à Saúde

Alexandro Gesner Gomes dos Santos
Enfermeiro Sanitarista

Juliana Ribeiro de Almeida
Cirurgiã-dentista

Kênya Lima de Araújo
Nutricionista

Leandro Alves da Luz
Sanitarista

Lidiane Carmo Alves
Enfermeira


Maria Ilma Andrade Santos Araújo
Médica


Marianna Silva dos Santos
Enfermeira Sanitarista

Mirelle França de Jesus
Enfermeira

Thiago Santana Pereira
Médico

Atenciosamente,


Adriana C. Miranda
Coord. de Atenção Primária
à Saúde / DAS / SMS
Mat. 988596
Adriana Cerqueira Miranda
Coordenadora
de Atenção Primária à Saúde


Zaida de Barros Mello Nascimento
Diretora
de Atenção à Saúde

Secretaria
da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA

PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL