PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONA VÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Oitava versão

MARANHÃO
2021

GOVERNADOR DO ESTADO
Flávio Dino de Castro e Costa

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Carlos Eduardo de Oliveira Lula

SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Waldeise Pereira

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

SUPERINTENDENTE DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
Tayara Costa Pereira

SUPERINTENDENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Josélia Alves dos Santos

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Márcio Henrique Silva Menezes

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Edmilson Silva Diniz Filho

COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS, MARANHÃO, 2021

SETOR	PESSOAL	CARGO
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS	Tayara Costa Pereira	Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças
	Mayrlan Ribeiro Avelar	Chefe de Departamento de Epidemiologia
	Jakeline Maria Trinta Rios	Coordenadora do CIEVS/MA
	Deborah Fernanda Campos da Silva	Técnica do CIEVS/MA
	Jamesson Ferreira Leite Junior	Técnico do CIEVS/MA
	Karla Halice de Carvalho Figueiredo	Chefe do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
	Luis Saulo Sousa Santos	Técnico do Departamento de Controle de Doenças Imunopreveníveis
	Dennyse Cristina Macedo Alves	Técnico do Departamento de Epidemiologia
	Maria de Jesus Bezerra de Paiva	Assessora Técnica SECD
	Osvaldina Silva Mota	Assessora Técnica SECD
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Marcio Henrique Silva Menezes	Superintendente da Atenção Primária à Saúde
	Rafaela Duaillibe	Chefe do Departamento de Saúde da Família
	Leticia Paiva FiquenePollon	Técnica do Departamento de Saúde da Família
	Marcos Ronad Mota Cavalcante	Técnico do Departamento de Saúde da Família
	Paulo Henrique Queiroz de Oliveira	Enfermeiro da Força Estadual de Saúde do Maranhão – FESMA.

SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Edmilson Silva Diniz Filho	Superintendente de Vigilância Sanitária
	João Nery Silva Costa	Chefe do Departamento de Serviço em Saúde
	Afonso Henriques de Jesus Lopes	Coordenador da Vigilância Ambiental
	Luciano Mamede de Freitas Junior	Chefe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/SES-MA
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Carlos Vinícius Quadros Ribeiro	Secretário Adjunto de Assistência à Saúde
	Josélia Alves dos Santos	Superintendente de Assistência à Saúde
	Flávia Regina Vieira da Costa Santos	Chefe do Departamento de Normas e Legislação do SUS
	Ana Cindy Araujo Leite	Chefe do Departamento de Qualidade e Projetos Especiais de saúde
	Myllena de Carvalho de Veras	Assessora Técnica SAAS
	Celeda da Silva Nascimento	Assessora Técnica SAAS
	Tércia Silva Carvalho	Assessora Técnica SAAS
LACEN	Lídio Gonçalves Lima-Neto	Diretor Geral
	Letícia Botelho Soares Santos	Encarregada da Biologia Médica- LACEN/MA
	Lécia Maria Sousa Santos Cosme	Encarregada do Serviço de Acompanhamento da Rede de Laboratórios do IOC
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO	Ananda Beatriz Rodrigues Marques	Diretora Científica da Escola de Saúde Pública do Maranhão
	Ana Lúcia Nunes	Diretora Administrativa da Escola e Saúde Pública do Maranhão
	Emmanuele de Jesus Balata Sousa Alves	Coordenadora de Educação e Trabalho na Saúde - ESP/MA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária Novo
COVID-19	Novo Coronavírus
ASPLAN	Assessoria de Planejamento
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CIB/MA	Comissão Intergestora Bipartite do Maranhão
ASCOM	Assessoria de Comunicação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
COE	Comitê de Operações de Emergência Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS-MA	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do MA
LACEN	Laboratório Central
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GT	Grupo Técnico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAAS	Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPAPVS	Secretaria Adjunta de Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SEMUS	Secretarias Municipais de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UGRS	**Unidade Gestora de Região de Saúde ???**
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SAAD	Secretaria Adjunta de Administração
CIL	Controle Integrado de Leito
EMSERH	Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
DDA	Doenças Diarreicas Agudas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....09

1. INTRODUÇÃO.....10

2. OBJETIVOS.....11

2.1 GERAL 11

2.2 ESPECÍFICOS... 11

3. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO..... 12

4. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA..... 12

5. NÍVEIS DE RESPOSTA 13

6. GESTÃO.....14

7. CONSIDERAÇOES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE A COVID 19..... 14

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 21

9. IMUNIZAÇÃO..... 30

10. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....32

11. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL 38

12. ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA 38

13. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 39

14. LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN – MA 40

15. REDE ASSISTÊNCIAL 42

16. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA..... 45

REFERÊNCIAS..... 47

ANEXOS..... 48

APRESENTAÇÃO

No Maranhão, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE Covid-19) no Brasil foi iniciado em 22 de janeiro de 2020, estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Sendo que, o COE COVID-19/MA foi instituído por meio da Portaria nº 253, de 24 de abril de 2020, para o enfrentamento do novo Coronavírus, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES/MA.

Partindo dessa compreensão e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a SES/MA tem envidado esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no estado. Para tanto, a vigilância em todo o estado não pode abstrair da notificação e investigação imediata de todos os casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle sejam desencadeadas oportunamente.

O ***Plano de Contingência para o COVID-19 no Maranhão, oitava versão***, está elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e com base no modelo de Gestão de Riscos, tendo como propósito promover ações relacionadas a Gestão, de Vigilância Epidemiológica, de Atenção Primária à Saúde, de Vigilância Sanitária, de Vigilância em Saúde do Trabalhador, e de Assistência à Saúde, além de Diagnóstico e Educação em Saúde. Portanto, contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local e visa orientar os profissionais de saúde e gestão quanto às medidas de controle da doença em nosso estado.

Além disso com o lançamento do Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19, que ampliou a gama de ações e responsabilidades do Estado no enfretamento ao cenário pandêmico, a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão lança a oitava versão do **PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS.**

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus passou a ser considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e, o mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável pela doença COVID-19

No Maranhão, conforme Boletim Epidemiológico da SES-MA até o dia 15 de março de 2021, o Estado publicou boletim com registro de 228.827 casos por COVID-19, 5.505 óbitos e o número de recuperados de 211.000.

Assim como os demais estados brasileiros, o governo estadual vem fomentando a capacidade de resposta ao COVID-19 através da implementação e fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos da pandemia, contudo, sua eficiência está condicionada à atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

O lançamento da oitava versão do Plano de Contingência alinha-se com os novos desafios no enfrentamento à Covid-19 assim como o lançamento do Plano Estadual de Imunização e com a atualização das estratégias eofertas de serviços da rede hospitalar estadual.

2. OBJETIVOS

2.1. Gera

- Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para conter a expansão do novo coronavírus – COVID-19.

2.2. Específicos

- Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual, regional, municipal, assim como organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos de COVID-19;
- Detectar, identificar, notificar e investigar os casos suspeitos de COVID-19;
- Detectar e monitorar novas variantes (variantes de atenção);
- Atuar no rastreamento e monitoramento de contatos de casos confirmados de COVID 19;
- Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- Divulgar as informações;
- Promover ações de educação em saúde;

- Estabelecer cuidados e protocolos relacionados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

3. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

4. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Apoiar a intensificação e o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente a investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;
- Assessorar as Unidades Gestoras Regionais de Saúde (UGRS) no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;
- Encaminhar às UGRS os ofícios, notas técnicas e informativas orientando as ações de prevenção e controle da disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais de saúde para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do COVID-19 de forma oportuna;
- Apoiar os municípios e as áreas descentralizadas na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado;

- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) em nível estadual;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) /MS o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis, levando em consideração:

- *Transmissibilidade da doença*, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- *Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos*, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- *Gravidade clínica da doença*, como complicações graves, internações e mortes;
- *Vulnerabilidade da população*, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- *Disponibilidade de medidas preventivas*, como vacinas e possíveis tratamentos;
- *Recomendações da Organização Mundial da Saúde* e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.

6. GESTÃO

Este componente do Plano, contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

7. CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE A COVID-19

I. Agente etiológico

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas nos núcleos de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

II. Reservatório

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, camelos, gado, gatos e morcegos, incluindo ainda a espécie humana. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorre com o MERS-CoV e o SARS-CoV.

III. Período de incubação

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID-19, o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.

IV. Modo de transmissão

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre quando

uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com COVID-19 em unidades de saúde e esses aerossóis podem conter o vírus, que por sua vez, podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamentos de proteção apropriados.

V. Período de transmissibilidade

As últimas recomendações dizem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Estudos mostram também que a disseminação à partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas são sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.

VI. Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Um ponto sensível diz respeito à imunidade adquirida e sua persistência, pois recentes estudos publicados admitem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 em um curto período de tempo. A analogia com outros vírus semelhantes indica que a hipótese de reinfecção é plausível.

A reinfecção por cepas homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se trata de infecções em episódios diversos, por cepas virais

diferentes. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

VII. Sinais e sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves.

VIII. Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

O espectro clínico da infecção por SARS-cov-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

- Febre (≥37,8ºc) (Mesmo que referida);
- Tosse;
- Fadiga;
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Dor de cabeça;
- Coriza;
- Distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos;
- Dispneia;
- Mal-estar e mialgia;
- Sintomas respiratórios do trato superior;
- Sintomas gastrointestinais (mais raros).

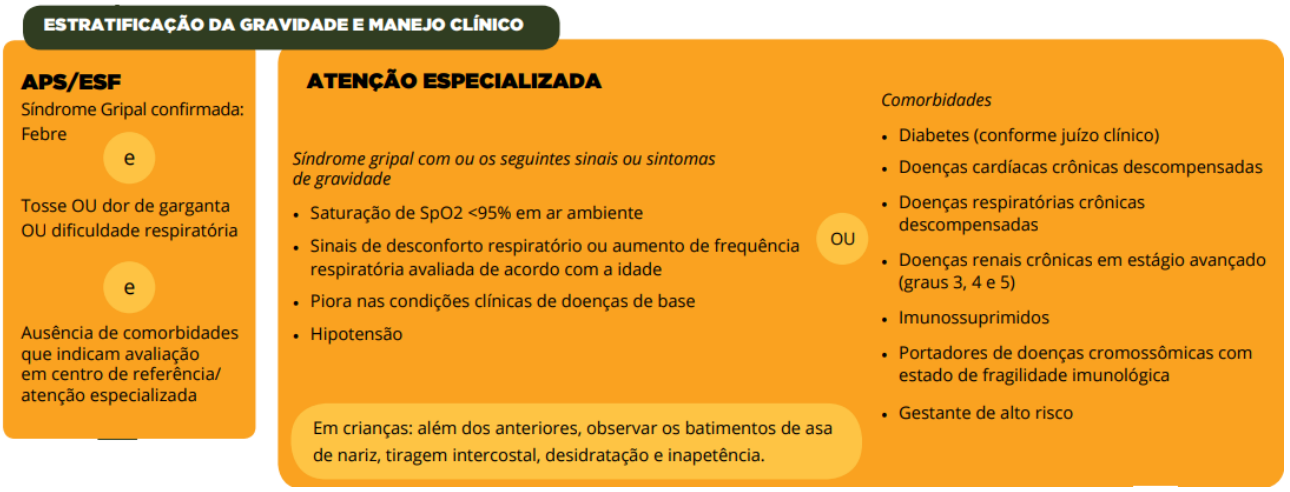
IX. Fatores de Risco

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

X - Estratificação de Risco

Figura 02 – Estratificação de risco



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf

Tabela 01 - Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	**CRIANÇAS**
Déficit no sistema respiratório: • 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 mpm); **Déficit no sistema cardiovascular:** • 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:** • 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.	**Déficit no sistema respiratório:** • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia (Tabela 6). • Déficit no sistema cardiovascular: • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. **Sinais e Sintomas de alerta adicionais:** • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

XI. Diagnóstico

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19.

Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza,

parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia), mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).

Diagnóstico por imagem

Imagem (Tomografia Computadorizada de Alta Resolução – TCAR). As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19:

- *OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação");*
- *OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação";*
- *SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).*

XII. Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica, podem ser necessários.

Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o documento "Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19".

Disponível no link: https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento .

XIII. Síndrome Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19

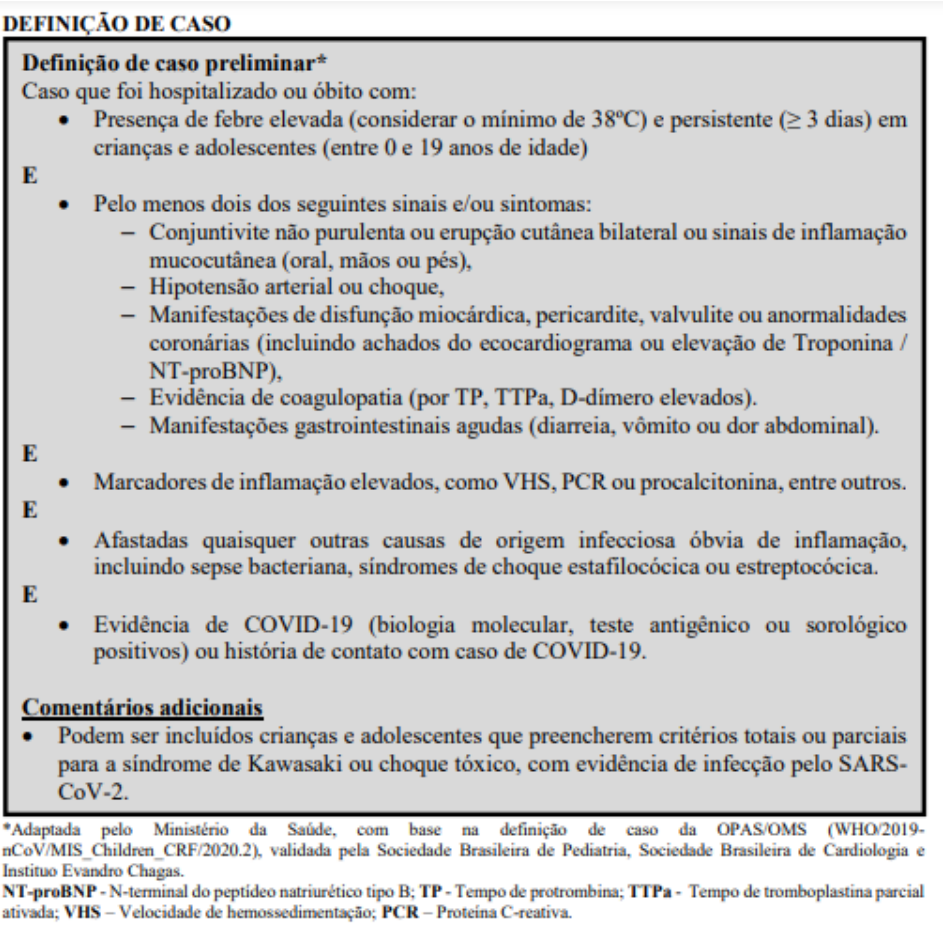
Em 24 de Julho de 2020 o MS publicou nota técnica nº 16/2020 – CGPNI/ DEIDT/SVS/MS, orientando sobre a notificação da Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 e implantada a partir de formulário on-line no RED-CAP (https://is.gd/simpcovid).

No ano de 2020, o Estado do Maranhão notificou e investigou 5 casos suspeitos de SIM-P, sendo somente 1 caso confirmado até a semana epidemiológica 45.

Trata-se de uma síndrome inflamatória grave com características semelhantes às vistas na Síndrome de Kawasaki. O diagnóstico é realizado através de protocolo proposto pela OPAS/OMS e envolve uma série de sistemas e órgãos, dentre eles: renal, respiratório, neurológico e cardíaco.

LINK PARA A IMAGEM DE DEFINIÇÃO DE CASO E FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO:

Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Anexo-A-Ficha-de-notifica%C3%A7%C3%A3o-SIM-P.pdf



DEFINIÇÃO DE CASO

Definição de caso preliminar*

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38ºC) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade)

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
  - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés),
  - Hipotensão arterial ou choque,
  - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP),
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados).
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

E

- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.

E

- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Comentários adicionais

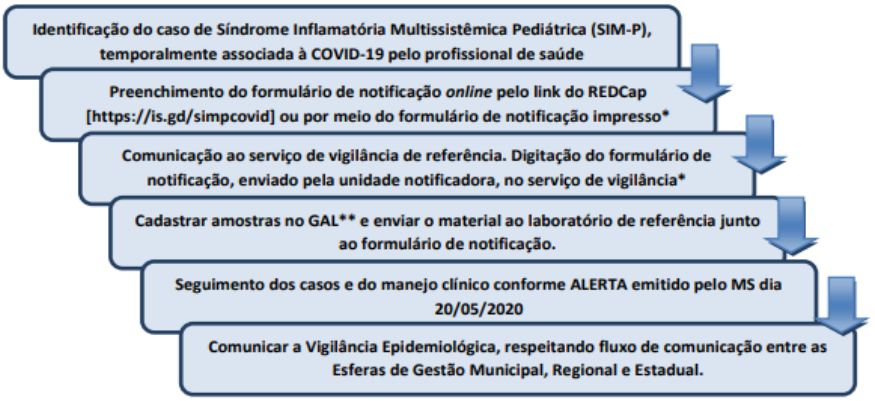
- Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

*Adaptada pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituo Evandro Chagas.

NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; **TP** - Tempo de protrombina; **TTPa** - Tempo de tromboplastina parcial ativada; **VHS** – Velocidade de hemossedimentação; **PCR** – Proteína C-reativa.

As notificações são registradas acompanhando o fluxo de informações da Figura 1 em até 24 horas da detecção da suspeita através de inserção das fichas na plataforma REDCap/MS e deverão ser realizadas pelas Unidades de Saúde, Vigilância municipal ou Estadual **(Ver anexo I).**

Figura1. Fluxo de informações e envios de dados da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica pelas unidades de saúde.



*Excepcionalmente quando a unidade notificadora não puder notificar diretamente no formulário online de notificação individual.
**Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cabe a Vigilância Epidemiológica:

- ✔ Monitorar casos suspeitos e acompanhar os casos confirmados e contatos;
- ✔ Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de Covid 19 e outros vírus respiratórios no Estado;
- ✔ Capacitar profissionais de saúde quanto aos fluxos epidemiológicos;
- ✔ Emitir alerta para os profissionais de saúde;
- ✔ Orientar e acompanhar os indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais diariamente;
- ✔ Elaborar e divulgar os boletins epidemiológicos e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e necessidade da situação;
- ✔ Emitir alertas para UGRS e municípios;
- ✔ Assessorar as UGRS e municípios na investigação de surtos;
- ✔ Apoiar os profissionais de saúde na investigação oportuna dos óbitos, surtos e situações inusitadas, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores e sempre que solicitado ou identificado a necessidade de apoio da esfera local;
- ✔ Desenvolver videoconferência com gestores e profissionais sempre que necessário;
- ✔ Participação no COES;

- **Definições Operacionais de Casos**

✔ **Ver atualização na NOTA TÉCNICA Nº 01/CIEVS/ /SECD/SAPAPVS/2020**

Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/docs/nota-tecnica-no-01-cievs-secd-sapapvs-2020/

✔ **Ver guia de vigilância epidemiológica: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19**

Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

- **Notificação**

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a situação para pandemia em 11/03/2020.

Considerando que a COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, **umevento de saúde pública de notificação imediata**, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms).

- **O que notificar?**

✔ Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

✔ Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

✔ Casos suspeitos de reinfecção por COVID-19.

Quem deve notificar?

- ✔ Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.
- ✔ Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS N° 1.792 DE 21/07/2020).

- **Quando notificar?**

- ✔ Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

- **Onde notificar?**

- ✔ Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT): Casos de **SG** devem ser notificados por meio do **sistema e-SUS Notifica** https://notifica.saude.gov.br/login
- ✔ Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de **SG** devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no **Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe** (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/
- ✔ Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no **Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe** (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/
- ✔ Todas as unidades públicas e privadas do Maranhão citadas acima devem notificar, também no **Sistema Notifica COVID 19 Maranhão** https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/login
- ✔ Os hospitais públicos e privados devem notificar, a partir de agora, também, no **Sistema Notifica COVID 19 Maranhão** https://notifica-

covid19.saude.ma.gov.br/auth/logintodos os casos internados com exame/teste realizado pela unidade, independente de já estar notificado, ou seja, a cada exame ou teste realizado, fazer a notificação no sistema estadual.

Obs: Os critérios para utilização do Sistema Notifica Covid 19 Maranhão foram definidos na PORTARIA/SES/MA Nº 195, DE 04 DE MARÇO DE 2021. A qual apresenta este sistema como ferramenta de informação em saúde de utilização obrigatória no Estado do Maranhão, devendo ser utilizado por serviços de saúde públicos e privados. Disponível no link: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=410805

- **E quando for óbito? - Atualização Manejo de Corpos**

Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, obrigatoriamente, devem ser notificados no **Sistema de Informação sobre Mortalidade** – SIM e ~~também~~ no **SIVEP-Gripe**.

ATENÇÃO: Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o **CNES** de sua respectiva vigilância epidemiológica para a correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis na publicação “Orientações para preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19” (disponível no link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/06141402-nt-med-covid-04-05-2020-final.pdf) e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19” (disponível no link: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf)

Observação: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o

planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna será à informação de dados epidemiológicos.

- **MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA DOENÇA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 COVID-19**

No que se refere às recomendações referentes ao manejo de corpos e questões gerais a respeito dos óbitos no contexto da Covid-19. Foi publicada a 2° edição do manual, em novembro de 2020 pelo Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf.

Reconhecendo a importância dos cuidados para saúde dos profissionais que atuam nas atividades post-mortem, nesta versão, foi incorporada a descrição de todos os equipamentos de proteção individual que devem ser utilizados, de acordo com cada etapa do manejo dos corpos com suspeita ou confirmação de Covid-19, incluindo equipes de serviços funerários e cemitérios.

Além disso, há novas orientações para procedimentos de velórios e outras questões gerais relacionadas às pessoas que apresentaram a doença, mas faleceram fora do período de transmissão viral. Recomendações sobre o cuidado e a atenção aos familiares e/ou responsáveis pela pessoa falecida são apresentados, dada à delicadeza da situação em questão e a importância do período do luto, que deve ser respeitado.

- **Como notificar?**

E-SUS NOTIFICA

- ✔ Deve ser notificado todo caso considerado suspeito em tempo oportuno (preferencialmente em até 24h após a definição do caso);
- ✔ A classificação no sistema deve mudar de acordo com a definição do caso (suspeito, confirmado ou descartado) assim como o status final (alta ou óbito);

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO COVID-19 MARANHÃO

- ✔ Devem ser notificados todos os testes (positivos e negativos), realizados pela instituição;
- ✔ Devem ser notificados óbitos confirmados por COVID-19;
- ✔ Deve ser realizado o monitoramento de casos positivos de COVID-19 até que haja encerramento do caso;
- ✔ Deve ser informado o rastreamento de contatos de casos confirmados de COVID-19.

SIVEP GRIPE

- ✔ Deve ser notificado no sistema todo caso de internação por SRAG;
- ✔ Deve ser notificado todo óbito por SRAG, independentemente de o paciente ter passado por internação hospitalar ou não;

- **Notificação de casos suspeitos de reinfecção**

Em casos suspeitos de reinfecção é necessário a notificação imediata e que as medidas para confirmação sejam de acordo com a **nota técnica Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** que trata das orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil.

- ✔ **Definição de caso suspeito**

Indivíduos com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-COV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

- ✔ **Orientações quanto ao fluxo dos casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-COV-2**

As fichas de notificação do caso suspeito (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL) digitalizadas e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados para o e-mail gripe@saude.gov.br e cievs@saude.ma.gov.br .

Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os

devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência.

Ver em anexo II a Nota técnica 03/CIEVS/SECD/SAPAPVS/2020.

- ✔ **Orientações quanto ao fluxo de envio das amostras aos laboratórios de referência**

Encaminhamento da 2ª amostra para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) do Maranhão localizado na capital São Luís. Ele encaminhará a 1ª e a 2ª amostra juntas, ao Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ ou Instituto Adolfo Lutz – IAL/SP ou Instituto Evandro Chagas – IEC/PA. acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados do laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT ("CycleThreshold").

- **RELAÇÃO FILOGENÉTICA DE SEQUÊNCIAS SARS-COV-2 COM VARIANTES QUE ABRIGAM MUTAÇÕES**

A pandemia causada pela covid-19 vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e socioeconômicos em escala global. O surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2 tem trazido grande preocupação. À medida que abrigam mutações no genoma viral, em especial no gene que expressa à proteína Spike, que podem aumentar afinidade do vírus pelo receptor, aumentando assim a sua capacidade de infecção e transmissibilidade, bem como reduzir a afinidade pelo anticorpo, aumentando o risco de reinfecção e até de redução na eficácia de algumas vacinas.

Quando ocorrem algumas mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. Também é comum ocorrer algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem (OMS, 2021). Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, *variantofconcern*, em português traduzido para variante de atenção.

Existem três principais novas variantes sob a vigilância mundial na corrida para compreender se essas mutações podem impactar na situação epidemiológica promovendo um elevado crescimento do total de casos novos, em um curto período, assim como no aumento do número de internações e mortes, o que dificulta a elaboração de estratégias para a quebra da cadeia de transmissão.

A Rede Genômica Fiocruz vem realizando estudo do genoma do SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e acompanha, dentre outras coisas, suas mutações genéticas. Relatórios recentes chamam atenção para o surgimento de novas variantes no Brasil.

No Brasil no período entre 9 de janeiro de 2021 a 27 de fevereiro de 2021, com base no levantamento semanal, nesse período, foram oficialmente notificados às SES, 334 casos de Variantes de Atenção e/ou preocupação, identificados em 20 estados do Brasil, sendo 35 da VOC B.1.1.7, do Reino Unido, e 299 da VOC P.1,. Até o momento, não há registro da circulação da nova variante descoberta na África do Sul.

No Estado do Maranhão, já foi detectado o primeiro caso da VOC P.1, residente no município de Paço do Lumiar.

É importante reforçar que todos os profissionais e instituições de saúde, do setor público e privado, devem notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica local e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), os casos identificados como suspeitos das novas variantes de atenção.

Destaca-se a NOTA TÉCNICA Nº 02/CIEVS/SECD/SAPAPVS/2021, que orienta acerca do fluxo para o monitoramento e detecção da nova variante do SARS-CoV-2 na rede de saúde do Estado do Maranhão. Para ter acesso à nota técnica acesse o link: https://www.saude.ma.gov.br/docs/nota-tecnica-no-02_cievs_secd_sapapvs_2021-2/

9. IMUNIZAÇÃO

O planejamento da Imunização no Estado do Maranhão é de responsabilidade do Departamento de Controle de Doenças Imunopreveníveis da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, o qual está alinhado com a publicação do Plano Nacional de Imunização disponibilizados nos links abaixo:

- ✔ Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19 Link:https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf
- ✔ Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 Link: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Maranhao-Covid19-Versao-01.pdf

No que se refere ao detalhamento das orientações sobre o funcionamento da Central da Rede de Frio quanto à distribuição e controle de imunobiológicos e insumos, estão contempladas na Nota técnica 01/2021/DCDI/SECD/SES disponível no link: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/NOTA-TECNICA-No01-IMUNOPREVENIVEIS-1.pdf

Destaca-se que a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão mantém informações detalhadas quanto aos públicos prioritários de cada fase e etapa, assim como as orientações de aplicação e registro das doses. Estas orientações podem sofrer alterações e serão atualizadas em documentos e notas técnicas publicadas no site: https://www.saude.ma.gov.br/

Salienta-se a necessidade de integração entre as áreas da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica para a realização eficaz das ações de vacinação contra a Covid-19.

- MONITORAMENTO DAS INFORMAÇÕES

O setor de monitoramento é composto por uma equipe do nível central da SES-MA responsável pela consolidação das informações enviadas por cada UGRS pelo acompanhamento diário dessas informações junto às UGRS e aos municípios.

Destaca-se que além dos dados, essa equipe trabalha com o apoio institucional objetivando o fortalecimento do processo de trabalho, qualificação dos

profissionais envolvidos na Campanha de Vacinação contra a COVID-19 e principalmente na resolução dos problemas encontrados durante esse processo.

- RECOMENDAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

As ações de imunização compõem o conjunto de atividades de prevenção desenvolvidas pelas equipes da atenção primária. Além das atividades nas salas de vacinas, nas Campanhas Nacionais, as equipes atuam em pontos de vacinação organizados especificamente para essa importante ação da vigilância e atenção primária, responsabilizando-se pelo armazenamento e condicionamento adequado dos imunobiológicos, pela administração e pelo registro. E esse cuidado, se estende ao monitoramento e tratamento de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento das ações de vacinação contra a Covid-19, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes poderão ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido no Plano Estadual de Vacinação e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

No âmbito da APS, sugere-se articular e organizar as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família mantendo, quando possível e necessário, horárioestendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, comohora do almoço, horários noturnos e finais de semana.

Nesse sentido, unidades de saúde com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim degarantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da populaçãoà vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-senecessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada noshorários estendidos.

10. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cabe a APS:

- ✔ Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo, no que se refere ao enfrentamento da Covid-19;
- ✔ Organizar processo de trabalho das equipes para garantir o atendimento dos grupos prioritários, incluindo a temática da Covid -19;
- ✔ Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- ✔ Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associações de moradores, entre outros, que tenham relevância na comunidade para atenção integral das ações da APS;
- ✔ Elaborar estratégias para garantir o rastreamento e monitoramento dos casos positivos e seus contatos;
- ✔ Articular ações com a vigilância epidemiológica para potencializar notificações e ações de imunização.

- **ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA APS PARA ENFRENTAMENTO A COVID 19**
  - ✔ Unidades de saúde da Família;
  - ✔ Centros de Saúde;
  - ✔ Unidades Básicas de Saúde;
  - ✔ Centro de Atendimento para o Enfrentamento da Covid-19;
  - ✔ Centro Comunitário de Referência para Enfrentamento à Covid-19.

Obs: Mediante classificação de risco para os casos suspeitos, caso seja classificado como caso Grave, poderá ser encaminhado para as seguintes portas de entradas: a) Centro de Referência Especializado; b) Unidades de Pronto Atendimento – UPA; c) Hospital (serviços de média e alta complexidade).

Figura 01 – Portas de entrada a casos suspeitos de Covid 19

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020)

- **COMPETÊNCIAS DAS EQUIPES DE APS DURANTE O ENFRENTAMENTO Á COVID 19**
  - ✔ Pré-recepção dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade;
  - ✔ Atendimento de usuários com quadro respiratório agudo, classificados como SG leve ou SRAG, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI: - Prescrição do tratamento (sintomático + oseltamivir para grupos de risco), notificação e isolamento domiciliar para os usuários com SG - Primeiro atendimento, estabilização clínica e transferência dos usuários com SRAG
  - ✔ Monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento;
  - ✔ Monitoramento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento do usuário e continuidade do cuidado para condições crônicas diagnosticadas e acompanhadas previamente;
  - ✔ Atendimento a usuários com outras demandas agudas não respiratórias, com atenção para o aumento dos casos de dengue e para a agudização de condições crônicas;
  - ✔ Continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições

crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado e considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;

- ✔ Implantação de estratégias de acompanhamento e monitoramento;
- ✔ Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas): monitoramento à distância do plano de cuidados - Gestantes, crianças e usuários que necessitam de medicação supervisionada ou exames específicos: atendimento presencial na unidade;
- ✔ Realização de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados;
- ✔ Garantia de medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento;
- ✔ Avaliação dos exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos necessários;
- ✔ Monitoramento de usuários com agudização e/ou complicações das condições crônicas atendidos nos serviços de urgência ou internados, para transição do cuidado pós alta, monitoramento até o completo restabelecimento e retomada do plano de cuidados para estabilização clínica;
- ✔ Continuidade dos serviços da unidade: vacinação, farmácia, curativos e outros;

Competências baseadas na segunda edição do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Disponível no link: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf

A utilização do consultório virtual da saúde da família não se configura como obrigação, mas como uma ferramenta à disposição da gestão municipal e requer adesão mediante acesso ao site e-gestor ab no link: http://egestorab.saude.gov.br/

▪ **PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E AGENTE COMUNITÁRIO (COMBATE) DE ENDEMIAS (ACE)**

Considerando o papel de destaque dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enquanto profissionais integrantes das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e dos Agentes de Combate de Endemias (ACE) buscando a integração da Vigilância com a Atenção Primária.

No que se refere às visitas domiciliares, estas constituem uma importante ferramenta para informar, fazer **busca ativa de suspeitos, acompanhamento de casos confirmados e para o rastreamento dos contatos dos casos**, devendo seguir os seguintes passos:

1. Não realizar atividades dentro domicílio;
2. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
3. Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras);
4. Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1,5 metros não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
5. Higienizar as mãos com álcool em gel;
6. Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado;
7. Casos suspeitos ou confirmados de Covid-1:
    - ✔ Auxiliar a equipe no monitoramento dos usuários a cada 24 horas, para aqueles do grupo de risco, ou a cada 48 horas, para os demais, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando imediatamente o enfermeiro ou médico caso o usuário refira agravamento dos sintomas ou mudança da situação clínica (como sintomas novos). As pessoas que habitam no mesmo domicílio que o paciente com síndrome gripal também deverão ficar em isolamento domiciliar.

IMPORTANTE!

✔ O Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório compatível com SG e COVID-19, deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

✔ Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem seguir as diretrizes definidas pela gestão local.

Para mais informações consultar o "Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde"

Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-3-edicao-revisao-1-mesclado-1.pdf

- **APOIO INSTITUCIONAL**

No cenário atual da pandemia do novo Coronavírus, a Secretaria de Estado da Saúde optou por disponibilizar apoio técnico e pedagógico, por meio de Apoiadores Institucionais, para fortalecer os municípios na implementação dos processos de trabalho de combate à COVID-19. A distribuição dos apoiadores ocorreu por regiões de saúde.

O referido Apoiador Institucional realiza o trabalho através de contato direto com os Coordenadores da Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária Municipal e/ou outro técnico designado para função, em integração com o Coordenador de Vigilância Epidemiológica das UGRS.

Atualmente a equipe é composta por um total de 16 profissionais de diversas áreas da saúde, uma equipe multidisciplinar. Os profissionais foram remanejados dos Departamentos de Atenção à Saúde da Família, Saúde da Criança e Adolescente e profissionais da Força Estadual de Saúde. Estes desempenham as seguintes funções:

✔ Articulação com as UGRS para a implementação do processo de trabalho, referente ao Monitoramento Clínico e Epidemiológico dos casos de COVID-19, no estado do Maranhão;

- ✔ Efetuam parceria com as coordenações de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária municipal;
- ✔ Apoiam a implantação e implementam o processo de trabalho de Monitoramento Clínico dos casos positivos de COVID-19 e o rastreamento da sua rede de contatos nos municípios, dos quais é referência técnica;
- ✔ Realizam alinhamento e padronização das diretrizes epidemiológicas mais atuais entre todos os municípios no combate à COVID -19 junto aos ~~em~~ responsáveis pela assistência de saúde e pela redução da transmissibilidade do Sars-CoV-2;
- ✔ Colaboram com a construção e atualização do Sistema NOTIFICA COVID 19 MARANHÃO;
- ✔ Sensibilizam os municípios a utilizarem o Sistema NOTIFICA COVID 19 MARANHÃO, melhorando a adesão e consequentemente a qualidade da informação;
- ✔ Consolidam e avaliam dados de notificação do E-SUS NOTIFICA, SIVEPGRIPE e SISTEMA NOTIFICA COVID 19 MARANHÃO por região de saúde;

O processo de trabalho é contínuo e necessita de fortalecimento dos vínculos com os gestores de saúde para que se tenha resultados sólidos quanto a estruturação das redes de assistência a nível de municípios e regionais de saúde visando a quebra da cadeia de transmissibilidade do Sars-Cov-2 para diminuir a probabilidade e/ou amenizar os danos de uma segunda onda de contágio no estado do Maranhão.

Ver protocolo de rastreamento e monitoramento covid-19, sendo uma das ferramentas de trabalho do Apoio institucional junto aos municípios. Disponível em: http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/PROTOCOLO-DE-RASTREAMENTO-E-MONITORAMENTO-CASOS-SUSPEITOS-DA-COVID-19.pdf

11. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Com relação aos serviços de saúde mental, estes devem tomar medidas de proteção seguindo as orientações do Ministério da Saúde e da Nota Técnica DASM N° 03/2020 da Secretaria de Estado da Saúde (Anexo III).

Além das recomendações gerais, os Serviços de Saúde Mental dever seguir as recomendações quanto ao suporte psicossocial.

12. ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

O Estado do Maranhão, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, possui a 7ª maior população indígena aldeada do país com 37.169 indígenas, residentes em 629 aldeias, distribuídas em 22 municípios do estado e 16 Terras Indígenas. Os principais Povos Indígenas são Guajajara, Canela, Ka'apor, Gavião, Krikati, Timbira, Krenyê e Awá – Guajá, sendo este último considerado ainda isolado e de recente contato. Além dos Povos indígenas Akroá Gamela e Tremembé que não estão em territórios indígenas.

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas recomenda que Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.

As equipes multidisciplinares de saúde indígena devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os Agentes Indígenas de Saúde devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar, assim como o tratamento dos casos leves e moderados.

O Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI deverá promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção

humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena. Informar para as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena.

Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos da área indígena, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, recomenda-se viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do paciente, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado quando possível.

13. VIGILANCIA SANITÁRIA

Para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, a vigilância sanitária irá atuar seguindo as diretrizes propostas na legislação sanitária, decretos, portarias, notas técnicas e evidencias científicas que ajudam na identificação do risco sanitário para prevenção da doença, elencamos aqui as principais ações:

13.1 Elaboração de Notas Técnicas

Elaboração e atualização de notas técnicas relacionadas ao controle e prevenção da COVID-19 para estabelecimentos e serviços de interesse sanitário, produtos e serviços que possam favorecer o risco individual e/ou coletivo.

Para consulta das notas técnicas publicadas acessar:http://www.saude.ma.gov.br/notas-tecnicas/

13.2 Inspeção:

Inspecionar os serviços por rotina, denúncia e/ou solicitação do Ministério Público para avaliar o cumprimento dos Decretos, Portarias, Notas técnicas e outras normativas que regulamentem os serviços quanto ao controle e prevenção da Covid-19.

Intimar e/ou autuar os serviços pelo descumprimento das exigências sanitárias definidas nos decretos e outras normas que favorecem o controle e prevenção da Covid-19.

Apoio complementar nas ações de vigilância sanitária para a prevenção da Covid-19 às vigilâncias sanitárias municipais.

13.3 Orientações Sanitárias

Orientar e realizar treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em 27 de outubro de 2020.

Orientar comerciantes e clientes sobre os Decretos que estabelecem a suspensão e retorno das atividades, assim como os protocolos com as medidas que deverão ser adotadas para a prevenção da Covid-19.

Orientar os profissionais dos serviços de interesses à saúde e a população em geral, sobre as medidas de prevenção e controle a ser adotada objetivando a prevenção da Covid-19.

Realizar orientação e sensibilização aos gestores de saúde e de Vigilância Sanitária das 18 Regionais de Saúde do Estado, para o cumprimento dos Decretos, Portarias, Notas Técnicas e outras normativas que regulamentem o controle e prevenção da Covid-19.

XIII.1 Disponibilização de links com material informativo e educativo

Controle da infecção relacionada a assistência; higienizar das mãos; etiqueta de tosse; medidas de precauções; utilização dos EPIs; processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

XIII.2 Serviços de referência

Priorizar os requerimentos para avaliação de projetos, inspeções, licenciamentos, orientações dos serviços de referência para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

14. LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN - MA

- ✔ Integrar as atividades de vigilância em saúde, elaboração de notas informativas, manuais e instrumentos de apoio;
- ✔ Garantir a distribuição dos kits de coleta para vírus respiratórios para reabastecimento dos municípios e macrorregionais;
- ✔ Orientar a coleta, armazenamento e transporte de amostras até o LACEN;
- ✔ Orientar cadastro de caso suspeito no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- ✔ Liberar resultados em tempo oportuno;
- ✔ Notificar resultados à Vigilância Epidemiológica Estadual e liberação de resultados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- ✔ Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica sobre casos suspeitos;
- ✔ Enviar amostras ao laboratório de Referência Nacional, quando necessário e em casos de suspeita de reinfecção;
- ✔ Encaminhar amostras que não puderam ser subtipadas e amostras controle para laboratórios de referências: Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo Fiocruz/RJ ou Instituto Adolfo Lutz – IAL/SP ou Instituto Evandro Chagas – IEC/PA;
- ✔ Coletas de amostras.

Obs: As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo IV deste plano. A comunicação e o esclarecimento de dúvidas da coleta e envio de amostras para o Lacen deve ser feito prioritariamente pelo e-mail: diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br

REDE DE ASSISTÊNCIA

O trabalho para combater o novo coronavírus (Covid-19) no Maranhão tem sido contínuo pelo Governo do Estado. Cabe a rede de assistência hospitalar:

- ✔ Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários para atender aos casos suspeitos de Covid 19;
- ✔ Identificar e normatizar fluxos de referência e contra-referência;
- ✔ Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de Covid 19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- ✔ Incentivar a realização de reuniões técnicas sobre a Covid 19;
- ✔ Avaliar as condições de acesso da população aos serviços existentes;
- ✔ Estabelecer estratégias para que as Unidades de Saúde recebam o paciente com segurança.

▪ **Portas de entrada a casos suspeitos de Covid 19**

Caso o paciente apresente algum sintoma deverá se deslocar para o serviço de saúde mais próximo. Este será acolhido e realizado a estratificação de risco de acordo com o estado clínico.

- ✔ APS (Ver detalhamento dos serviços da APS, neste plano);
- ✔ Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- ✔ Unidades Mistas;
- ✔ Hospitais de Urgência e Emergência;

Obs – A relação das portas de entrada e fluxo nos anexos:

- ANEXO VI – ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID 19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO.

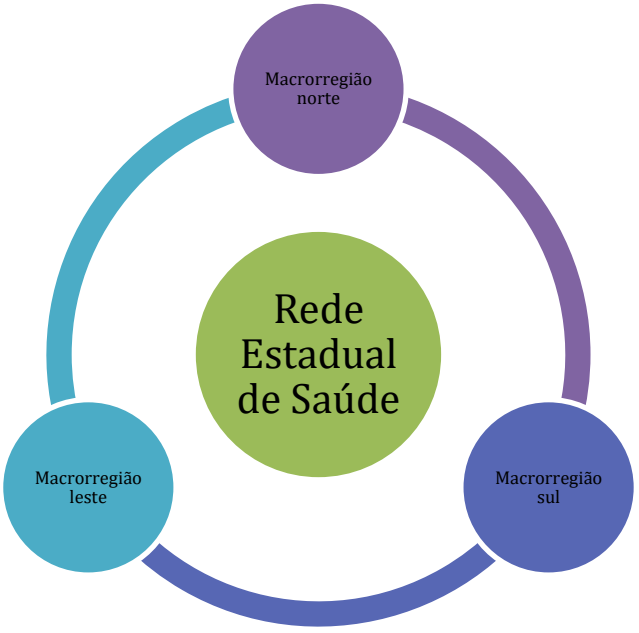
ANEXO VII – FLUXO NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL

DE SAÚDE DO MARANHÃO.

- **Hospitais de Campanha**

  Hospital de Campanha Dr. Kleber Carvalho Branco - Pedreiras

- **UNIDADES DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE REFERÊNCIAS PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS**



Ver detalhamento em anexo V.

OUTRAS ESTRATÉGIAS

- **Centro de Testagem**

A rede de atenção à saúde dispõe também de um Centro de Testagem, inaugurado no dia 23 de março de 2020, no Viva Cidadão Beira-mar, funcionando das 08h às 12h e das 14h às 18 h com o intuito de atender a: Profissionais da Saúde; Profissional da Segurança e Pessoas com Doenças Crônicas.

- **Drive Thru**

O sistema de *Drive Thru* acontece em pontos estratégicos do município com ampla divulgação na mídia, geralmente com funcionamento em horário comercial, de segunda à sexta, com o intuito de atender a população do grupo de risco (Gestantes e Idosos). A partir do dia 10 de fevereiro de 2021, passou a atender um novo público: pessoas acima de 45 anos de idade. Idosos, gestantes, pessoas com deficiência e pessoas de 50 a 59 anos continuam como público do serviço, que permanece ativo por tempo indeterminado, no Parque do Rangedor. Válido ressaltar que a seleção dos

públicos do Drive-thru pode ser alterada, conforme necessidades verificadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

- **ZAPSES**

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES/MA disponibiliza o canal de informações para notícias rápidas e livres de fakenews (notícias falsas), a partir de aplicativo (whats app) a partir do número 98 98409-9963. Esta notícia está disponível no link: https://api.whatsapp.com/send?phone=5598984099963&text=Ol%C3%A1!%20%F0%9F%91%8B%F0%9F%8F%BB%0A%0ADesejo%20receber%20not%C3%ADcias,%20informativos%20e%20atualiza%C3%A7%C3%B5es%20da%20Secretaria%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Estado%20do%20Maranh%C3%A3o.

Figura 01 – Imagem de divulgação do ZAPSES

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão

- **Funcionamento/Atendimento de usuários no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS**

No que tange ao funcionamento/atendimento de usuários no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, O Grupo Condutor Estadual da RCPD/MA recomenda aos Centros de Reabilitação, APAES, Clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias ou Unidades que prestam serviços de Reabilitação que sigam as diretrizes disponibilizadas na NOTA TÉCNICA COVID-19 nº 01/2020 - SES/SAAS/SAS/RCPD/MA (Anexo VI).

16. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão "Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva" (ESP/MA), é uma unidade administrativa integrante da Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA e tem como finalidade promover a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a garantir a eficácia e a qualidade dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.

Cursos voltados à temática Covid -19:

Atividade	Público Alvo	Período de realização	Metodologia	Status
I Oficina de Formação para Apoiadores Institucionais	Profissionais da Força Estadual de Saúde – FESMA e técnicos das Superintendência de Atenção Primária e Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças	2021	Presencial	Realizado
Curso de Vacinação contra a Covid-19 no Maranhão	Técnicos de enfermagem e Profissionais de Nìvel Superior	2021	EAD - Autoinstrucional	Iniciado

Assistência a pacientes no atendimento de urgência e emergência nas síndromes respiratórias	Profissionais da rede de urgência e emergência	2021	Híbrido	Agendado para lançamento no 1º Quadrimestre de 2021

A elaboração e oferta dos cursos são embasadas nas necessidades apontadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Informações disponíveis no link: https://www.saude.ma.gov.br/escola-de-saude-publica/

REFERÊNCIAS

MARANHÃO. PROTOCOLO DE RASTREAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 NO MARANHÃO. Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. São Luís, 2020. Disponível no site: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/PROTOCOLO-DE-RASTREAMENTO-E-MONITORAMENTO-CASOS-SUSPEITOS-DA-COVID-19.pdf Acesso em 19 agosto 202

MARANHÃO. PLANO ESTADUAL DE CONTINGENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID19). Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Sexta versão São Luís, 2020. Disponível no site: http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PlanodeContig%C3%AAncia-_-vers%C3%A3o6FINAL.pdf . Acesso em 19 agosto 2020

MARANHÃO. PLANO ESTADUAL DE CONTINGENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID19). Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Sétima versão São Luís, 2020. Disponível no site: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/plano-de-contige%CC%82ncia-SE%CC%81TIMA-VERSA%CC%83O.pdf . Acesso em 29 Janeiro 2021

MARANHÃO. PLANO ESTADUAL DE ESTADUAL DE VACINAÇAO CONTRA (COVID19). Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Sétima versão São Luís, 2021. Disponível no site: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Maranhao-Covid19-Versao-01.pdf Acesso em 29 Janeiro 2021

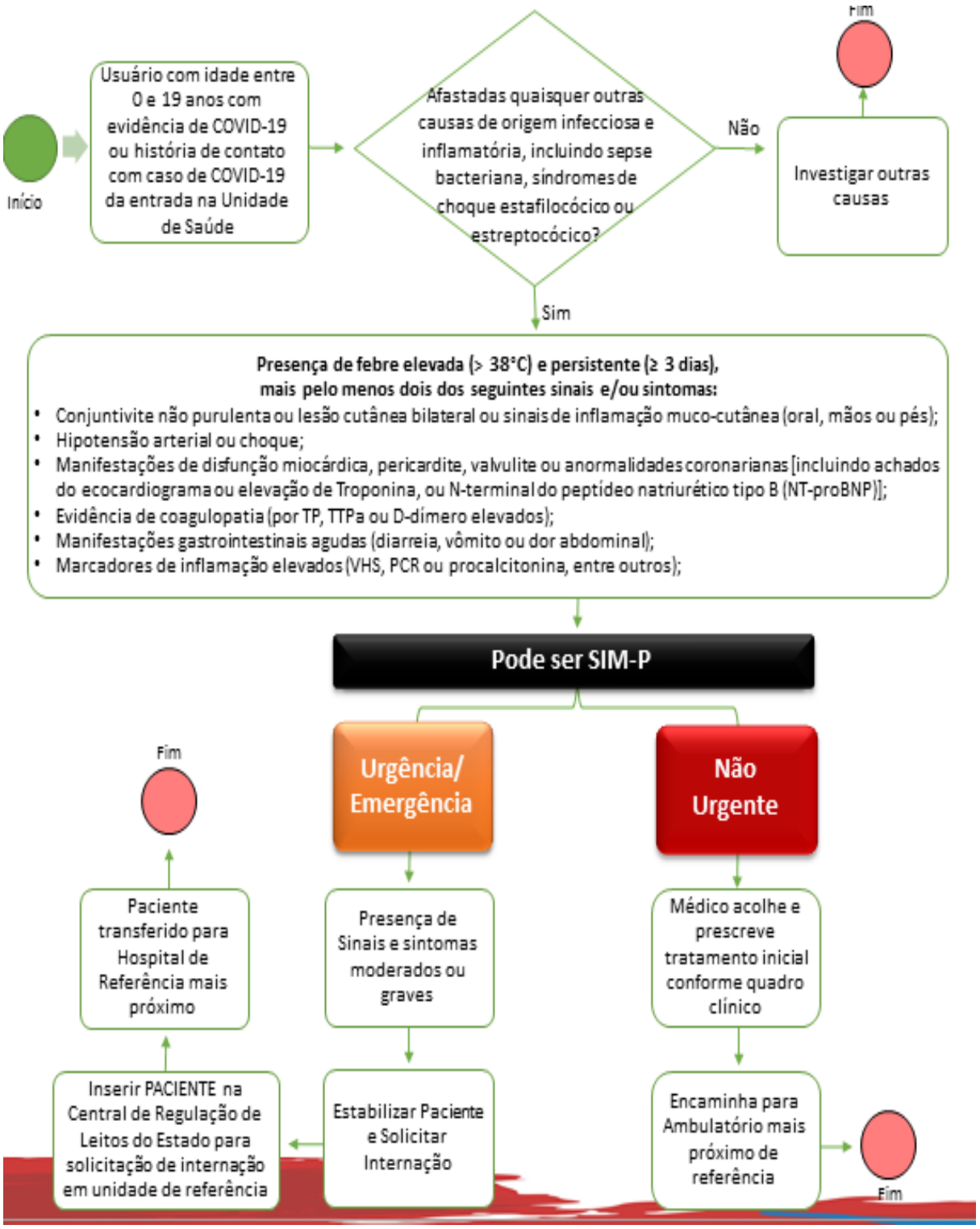
BRASIL. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASÍLIA-DF, 2020. Disponível no link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf Acesso em 19 agosto 2020

BRASIL, GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Corona vírus 2019. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. 5 de agosto de 2020**.** Disponível no link: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf Material acessado em 20 de novembro de 2020

ANEXOS

ANEXO I – SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)

GOVERNO DO MARANHÃO – SECRETARIA DE SAÚDE	MAPEAMENTO DE PROCESSO Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)		DOC Nº SES/QUAL/ADM/MAP/0004 VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Mayrlan Avelar – Chefe do Departamento de Epidemiologia Tayara Pereira– Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	APROVAÇÃO Waldeise Pereira – Secretária Adjunta de Epidemiologia Carlos Vinicius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 13/10/2020



ANEXO I – SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (cont.)

GOVERNO DO MARANHÃO – SECRETARIA DE SAÚDE	MAPEAMENTO DE PROCESSO		DOC Nº SES/QUAL/ADM/MAP/0004
	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** Josélia dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Mayrlan Avelar – Chefe do Departamento de Epidemiologia Tayara Pereira– Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	**APROVAÇÃO** Waldeise Pereira – Secretária Adjunta de Epidemiologia Carlos Vinicius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 13/10/2020

Protocolo Clínico – Ministério da Saúde

Antibioticoterapia	Em casos de choque e com sinais de sepse – iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente. A escolha do antimicrobiano deverá levar em conta a apresentação clínica e a epidemiologia local (ceftriaxone associado à clindamicina tem sido a associação mais frequentemente utilizada).
Imunoglobulina endovenosa (IGEV)	Apresentações moderadas e graves e naqueles que preenchem critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome de ativação macrofágica; Casos que têm apresentação como síndrome do choque tóxico que se mostraram refratários ao tratamento convencional. A dose é de 1-2 g/kg, em infusão endovenosa contínua de 12 horas. A IGEV pode ser repetida nos casos refratários à primeira dose.
Corticoesteroides	Metilprednisolona é o corticoesteroide de escolha para os casos de SIM-P. Seu uso deve ser considerado, junto com a IGEV, nos casos graves e nos que foram refratários à infusão da mesma, podendo ser administrada em forma de pulsoterapia. A dose alta inicial varia de 10 a 30 mg/kg/dia por 1 a 3 dias consecutivos, seguido de 2 mg/kg/dia por 5 dias, devendo sua dose ser diminuída gradualmente ao longo de 2 a 3 semanas.
Anticoagulantes	O ácido acetil salicílico (AAS) deverá ser utilizado nos casos de SIM-P com manifestações da síndrome de Kawasaki e/ou plaquetose (≥450.000/µL), na dosagem de 30 a 50 mg/kg/dia, sendo sua dose reduzida para 3 a 5 mg/kg/dia (máximo 80 mg/dia) assim que a criança estiver afebril por 48 horas e mantida até a normalização da contagem plaquetária e confirmação de coronárias sem alterações com pelo menos 4 semanas do diagnóstico. Tratamento com AAS deve ser evitado em pacientes com plaquetas ≤80.000/µL. A enoxaparina deverá ser associada ao AAS nos casos com aneurismas coronarianos com z-score ≥10 e mantida por tempo indefinido. Nos casos de SIM-P com evidência de trombose ou que apresentem disfunção ventricular, com fração de ejeção < 35%, a enoxaparina deverá ser mantida por pelo menos 2 semanas após a alta hospitalar.
Suporte inotrópico	Dobutamina ou milrinona estão indicados naqueles pacientes com sinais de baixo débito sistêmico ou insuficiência cardíaca e que apresentam disfunção ventricular, desde que a pressão arterial sistêmica ainda esteja adequada. Caso os pacientes se apresentem com hipotensão arterial sistêmica, a epinefrina em infusão contínua deve ser a droga de escolha para uso inicial.

Atenção!

1. A decisão de encaminhamento para unidade de terapia intensiva **(UTI) pediátrica** deverá levar em conta a gravidade das manifestações da doença.
2. **Isolamento do paciente:** a SIM-P é uma condição clínica imune-mediada, pós-infecciosa. Portanto, as medidas de isolamento devem ser baseadas nas manifestações clínicas e nos resultados virológicos (RT-PCR para o SARS-CoV-2) e não nos resultados sorológicos.
3. **Imunomoduladores:** Recomendamos que o uso destes agentes deve ser idealmente acompanhado por um reumatologista pediátrico e dentro do contexto de um estudo clínico amparado por comitê de ética.
4. **Antivirais:** Mesmo nos casos em que há identificação da presença de RNA viral em amostras de nasofaringe, o papel dos antivirais atualmente disponíveis ainda não está estabelecido.

Notificação!

Casos confirmados ou suspeitos de SIM-P deverão ser notificados em até 24 horas da detecção do caso através de preenchimento do formulário de notificação online pelo link do REDCap https://is.gd/simpcovid ou por meio do formulário de notificação pelo mesmo link impresso.

Referências

Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Pediatria.

ANEXO II NOTA TÉCNICA **Nº 03/CIEVS/ /SECD/SAPAPVS/2020**

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere Office
FONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA – 65.071-380

NOTA TÉCNICA **Nº 03/CIEVS/ /SECD/SAPAPVS/2020**

ASSUNTO: Alerta aos profissionais de saúde e população em geral para a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da COVID-19no Estado do Maranhão.

São Luís, 20 de novembro de 2020.

1. ASSUNTO:

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão por meio da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças/Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em saúde - CIEVS vem alertar profissionais e serviços de saúde da Rede Pública e Privada para a **conduta frente a um caso suspeito de reinfecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)** no Estado do Maranhão.

2. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19) como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. Em 04 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil declara a covid-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Apesar da identificação do agente etiológico causador da COVID-19 e dos avanços tecnológicos e científicos, a dinâmica de transmissão traz muitas incertezas que instigam a vigilância epidemiológica a implementar medidas cada vez mais adequadas e oportunas de prevenção e controle.

Um dos aspectos que merece muita atenção é a possibilidade de reinfecção, uma vez que existem estudos já publicados que admitem essa possibilidade.

De acordo com publicação da OPAS no dia 29 de outubro de 2020, foram identificados 06 casos, com características diferenciadas assim como os intervalos de reinfecção (Artigo disponível no link: https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-provisorias-para-deteccao-casos-reinfeccao-pelo-sars-cov-2)

Segundo a Nota Técnica nº 52/GM/MS do Ministério da Saúde, algumas considerações devem ser levadas em conta sempre que estivermos analisando um caso de provável reinfecção, como:

- Erros na coleta do material para testagem diagnóstica;
- Uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade;
- Diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus;
- Uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes;

Essas considerações podem demonstrar que uma infecção que aparentemente esteja curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

Para que haja confirmação de reinfecção por SARS-CoV-2, torna-se necessário um suporte laboratorial relativamente completo, que permita por exemplo, o **SEQUENCIAMENTO GENÔMICO,** para comprovação de que se trata de infecções em episódios diversos, por cepas virais diferentes, para descartar recidivas e persistência do vírus no organismo.

Diante disso, a Secretarias de Estado da Saúde do Maranhão, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Nota Técnica nº 52 do Ministério da Saúde sente a necessidade de sistematizar as informações relativas aos possíveis casos de reinfecção no estado, a fim de obter dados para compreensão do fenômeno e, se necessário, adequar os processos de vigilância, medidas de prevenção, controle e atenção aos pacientes.

3. OBJETIVOS

Orientar condutas para investigação, confirmação de casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão e realizar o monitoramento epidemiológico e laboratorial.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2.

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com **INTERVALO IGUAL OU SUPERIOR A 90 DIAS** entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas (RT-PCR), com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser concluída, inviabilizando a análise do caso.

5. ORIENTAÇÕES QUANTO AO FLUXO DOS CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

I. A notificação deve ser feita nos sistemas
   1 - e-SUS Notifica – Todos os casos suspeitos de Covid 19;
   2 - Sivep Gripe – Em caso suspeito em pessoas hospitalizadas;
   3 Preencher Formulário de Notificação no Google Forms, disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/1__bVLaF0NCsQ989ieV_JJ7a6Ozggdr2F0BsqM4DyC7g/edit?usp=sharing
   4 GAL – Para todas as amostras coletadas pelos laboratórios públicos e privados e de RT-PCR e lançamento dos resultados das análises;

II. Após a notificação, as fichas deverão ser digitalizadas e encaminhadas juntamente com um relatório de investigação do caso aos e-mails: cievs@saude.ma.gov.br e gripe@saude.gov.br.

Atualmente os sistemas disponíveis para registro e notificação não possuem campos que relatem ou confirmem reinfecção, desta forma, se faz necessário que novos registros sejam realizados e a partir dos critérios do Ministério da Saúde tenhamos a confirmação ou descarte dos casos investigados, por isso é necessário o preenchimento do formulário no Google Forms, criado pelo Comitê de Infectologia do Estado do Maranhão.

Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para investigação laboratorial.

6. ORIENTAÇÕES QUANTO AO FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA

Para confirmação laboratorial do caso de reinfecção por SARS-CoV-2 é necessário:
1 – Repetição do teste na primeira amostra com resultado detectável e novo resultado detectável na segunda amostra coletada;
2 – Sequenciamento genômico das duas amostras, pois, apesar da reinfecção por cepas homólogas ser uma possibilidade, faz-se necessário determinar critérios de confirmação para comprovação de que se tratam de infecções por cepas virais diferentes.

6.1 Para diagnósticos realizados pelo LACEN-MA (primeira amostra):

a) Coletar a segunda amostra do caso suspeito identificando o tubo com: nome completo do paciente, data de nascimento e com a observação “Suspeita de reinfecção”;
b) Cadastrar no Sistema de Informação GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), com observação “Caso suspeito de reinfecção.”
c) Enviar a amostra acondicionada adequadamente juntamente com a cópia da Formulário de Notificação e Relatório de investigação do caso
d) Enviar amostra conforme NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN MA(rev. 22.06.2020) - Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico da COVID-19

6.2 **Para diagnósticos realizados por Laboratórios de Saúde Suplementar (primeira amostra):**

a) Enviar a primeira e a segunda amostras do caso suspeito identificando o tubo com: nome completo do paciente, data de nascimento e com a observação “Suspeita de reinfecção”;

b) Cadastrar as amostras no Sistema de Informação GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), com observação “Caso suspeito de reinfecção.”

c) Enviar as amostras acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados do RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (“CycleThreshold”), acondicionadas conforme NOTA TÉCNICA – N° 01/2020-IOC/ LACEN-MA(rev. 22.06.2020) - Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico da COVID-19.

Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

7. RECOMENDAÇÕES

a. Todos os casos suspeitos de reinfecção o covid-19 devem ser informados pela Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica para a estadual imediatamente, assim como devem ser seguidos os critérios de análise apresentados pelo Ministério da Saúde.
b. Quanto aos casos suspeitos e que estejam hospitalizados, os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar devem monitorar os pacientes com maior atenção durante sua evolução clínica e relatar estes casos à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica;
c. Seguir as orientações dos protocolos atualizados da Organização mundial da Saúde/Ministério da saúde/Secretaria de Estado da Saúde, uma vez que a Covid 19 que as notas técnicas disponíveis estão sujeitas a revisão periódica, à medida que se tenham novas informações confirmadas;

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/Maranhão
Avenida dos Holandeses, n°3 Quadra 07 – Prédio Almere Office – Calhau CEP: 65071.380
E-mail: cievs@saude.ma.gov.br e
Telefones: (98) 99135-2692 e (98) 3194-6207

Departamento de Epidemiologia – Vigilância epidemiológica da Influenza e Sivep Gripe
E-mail:influenza@saude.ma.gov.br
Telefone: (98) 3194-6204

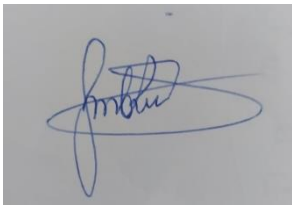
Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão - LACEN/MA
Rua Afonso Pena, nº 198, Centro
CEP: 65010-030 São Luís
E-mail: diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br
Telefone: (98) 3232 – 3410/5373

Luíz Fernando Ramos Ferreira

Diretor do Lacen – MA

Eudes Alves Simões Neto

Infectologista do Comitê de Infectologia do Estado do Maranhão



Jakeline Maria Trinta Rios

Coordenadora do CIEVS

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Waldelise Pereira

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

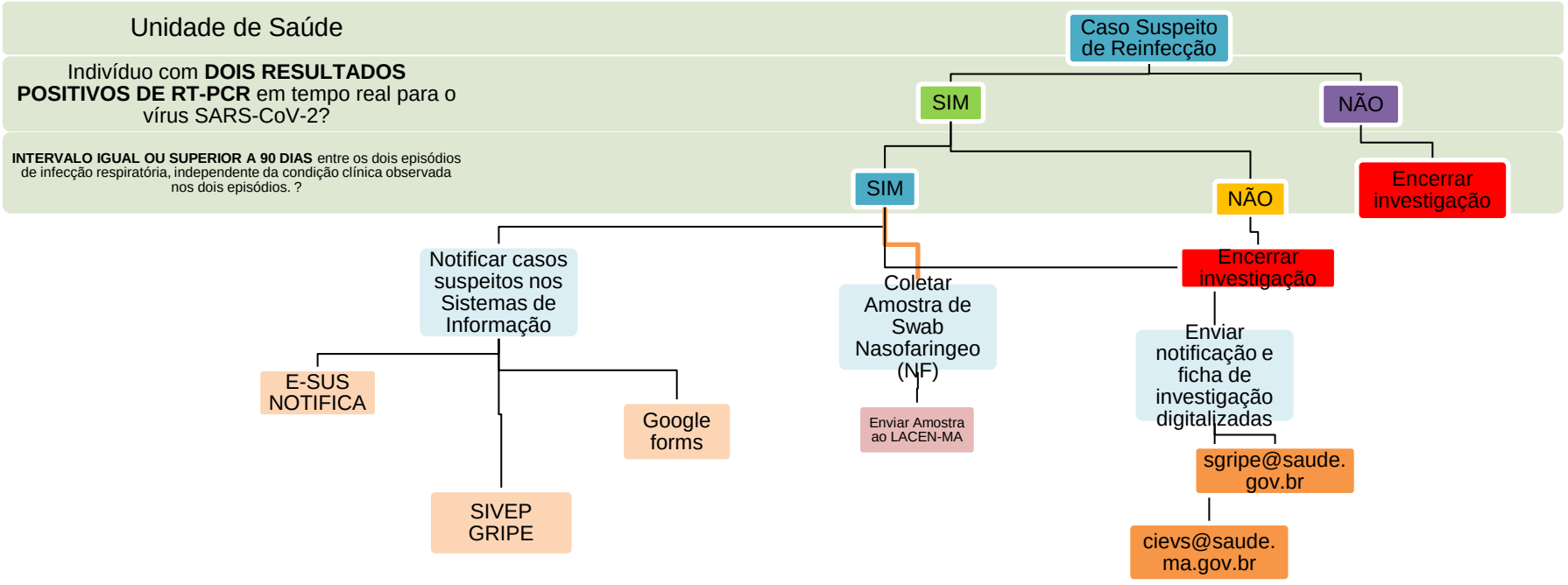
OPAS. Orientações provisórias para detecção de casos de reinfecção pelo SARS-CoV-2. Disponível no link: https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-provisorias-para-deteccao-casos-reinfeccao-pelo-sars-cov-2. Acesso realizado em 18 de novembro de 2020.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília - DF, ANO 2020. Disponível no link:https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/saude/SEI_MS_-_0017401088_-_Nota_Tecnica_final_1.pdf Acesso realizado em 18 de novembro de 2020.

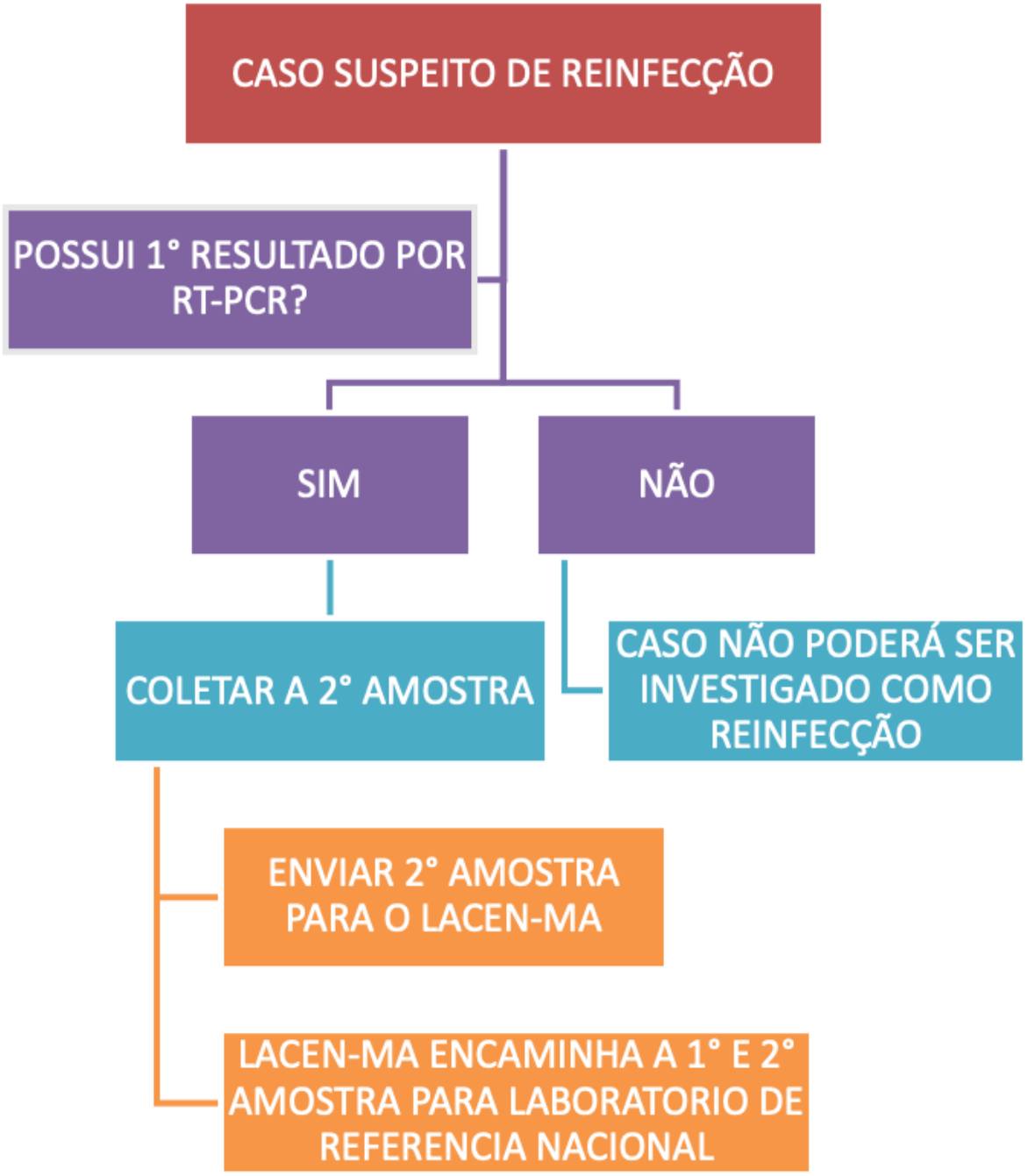
MARANHÃO. NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS. Secretaria de Estado da Saúde. São Luís – MA/2020. Disponível no link:http://www.saude.ma.gov.br/downloads/covid19atualizado18mar.pdf Acesso realizado em 18 de novembro de 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 – FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO POR COVID-19 NAS UNIDADES SAÚDE

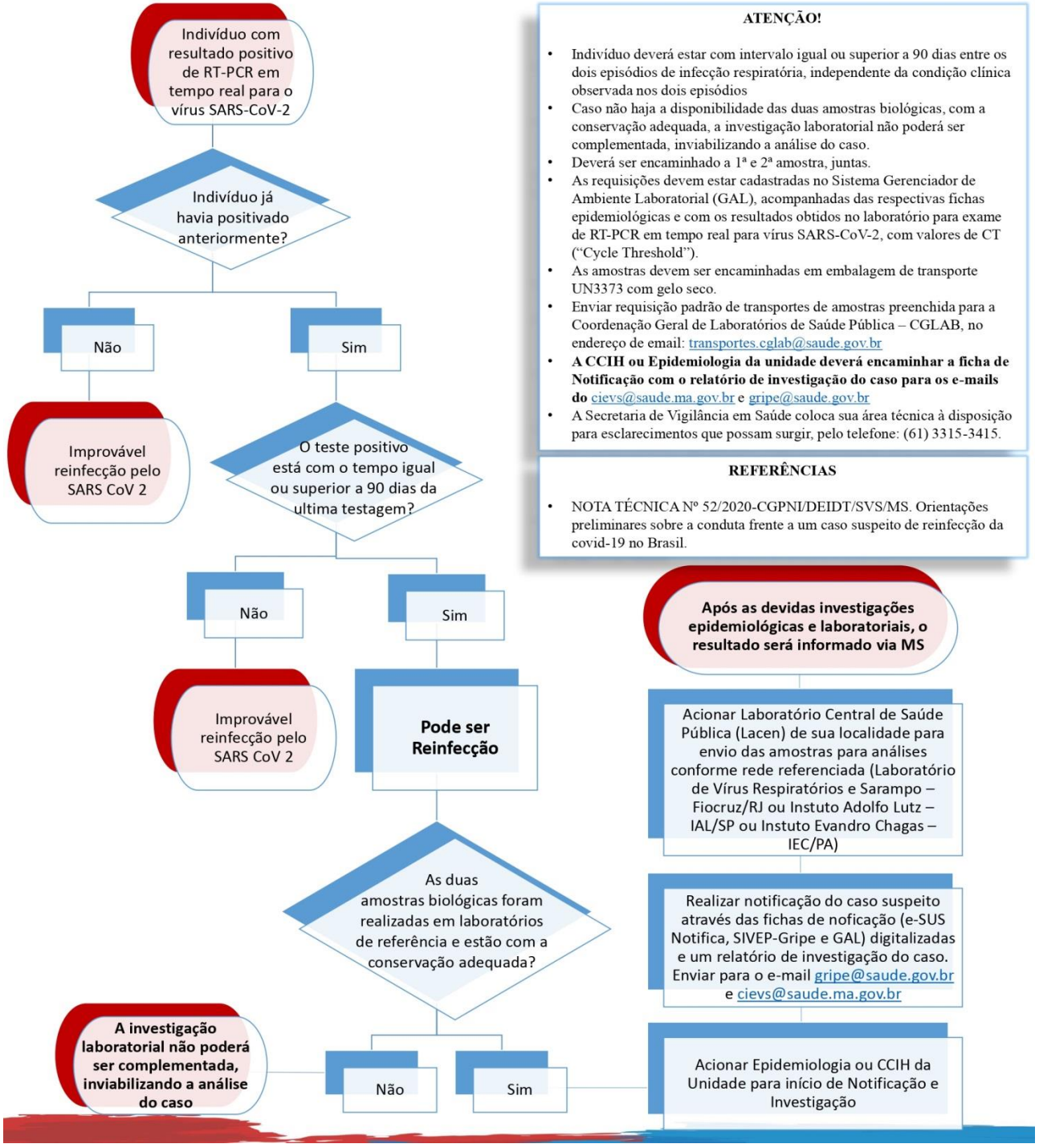


ANEXO 2 - FLUXOGRAMA PARA ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN



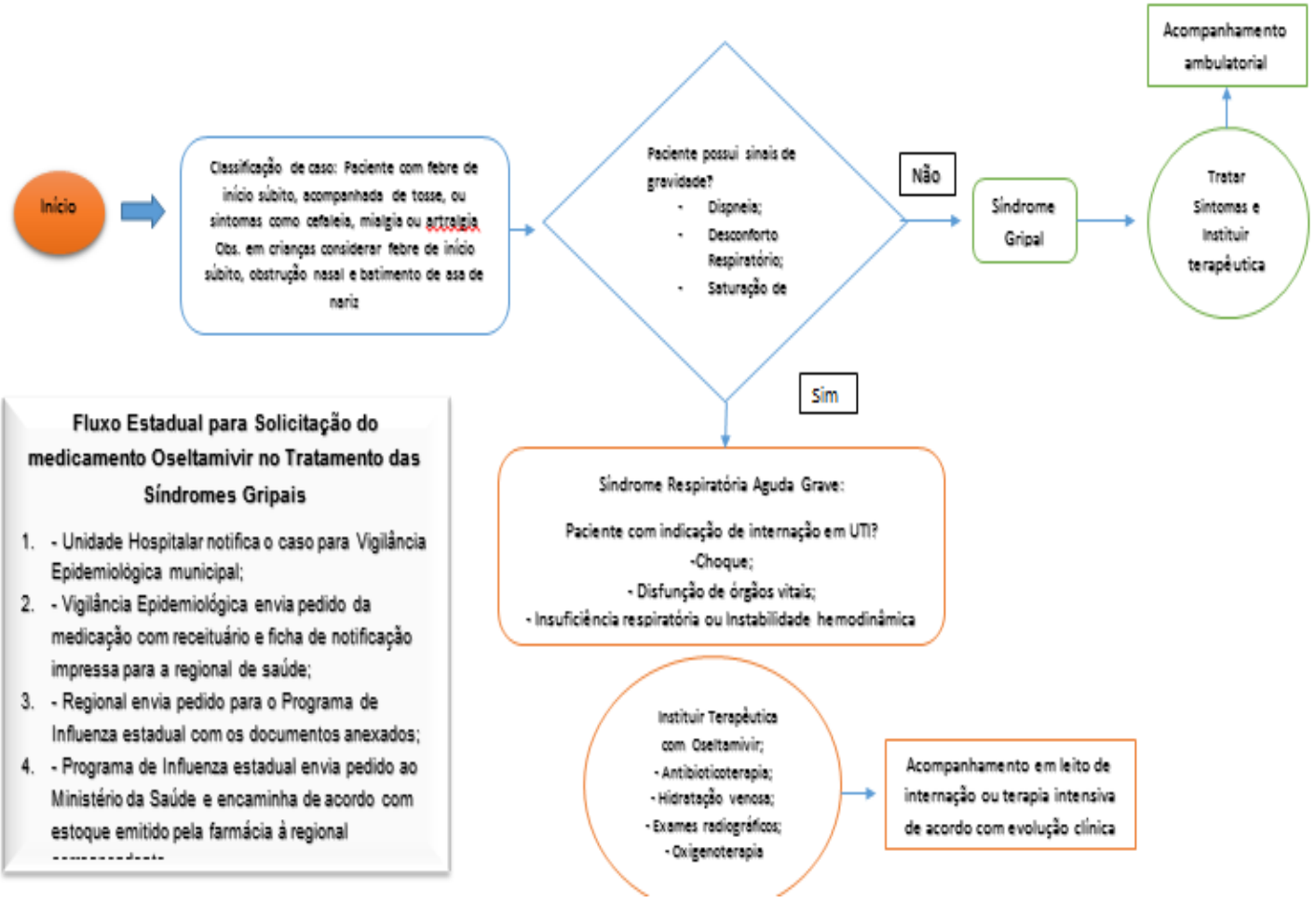
ANEXO 3 - CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO DA COVID-19 NAS UNIDADES DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO – SECRETARIA DE SAÚDE	FLUXO	DOC Nº SES/QUA/ASS/FLU/0 0022
	CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO DA COVID-19 NAS UNIDADES DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE	VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** Eudes Simões – Médico Infectologista Josélia Alves – Superintendente de Assistência à Saúde	**APROVAÇÃO** Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 02/11/2020 **VALIDADE** 02/11/2021



ANEXO III - FLUXOGRAMA ESTADUAL PARA ATENDIMENTO DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SRAG

GOVERNO DO MARANHÃO – SECRETARIA DE SAÚDE	**MAPEAMENTO DE PROCESSO**		**DOC Nº** SES/QUAL/ADM/MAP/
	Síndromes Gripais e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		**VERSÃO** 01
ELABORAÇÃO: Dennyse Cristina Macedo Alves- Coordenadora do Programa de Influenza Estadual	**REVISÃO** Mayrlan Avelar – Chefe do Departamento de Epidemiologia Tayara Pereira– Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	**APROVAÇÃO** Waldeise Pereira- Secretária Adjunta de Epidemiologia	**DATA** 10/11/2020



Fluxo Estadual para Solicitação do medicamento Oseltamivir no Tratamento das Síndromes Gripais

1. - Unidade Hospitalar notifica o caso para Vigilância Epidemiológica municipal;
2. - Vigilância Epidemiológica envia pedido da medicação com receituário e ficha de notificação impressa para a regional de saúde;
3. - Regional envia pedido para o Programa de Influenza estadual com os documentos anexados;
4. - Programa de Influenza estadual envia pedido ao Ministério da Saúde e encaminha de acordo com estoque emitido pela farmácia à regional

A**NEXO IV –** NOTA TÉCNICA DASM Nº 003/2020

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA/DASM Nº 003/2020

São Luís (MA), 17 de março de 2020.

Orientação aos serviços de saúde mental do território maranhenses, coordenados pela Política de Saúde Mental, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Decreto 35.6629, de 16 de março de 2020, referente à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

O Ministério da Saúde, através das portarias nº 188, 3 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 QUE 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).

O Governado do Estado do Maranhão, através do Decreto n 35.6629 de 16 de março de 2020, dispõe sobre os procedimentos e regras para fins de preven9ão da transmissão da COV ID-19, institui o Comité Estadual de Preven9ño e Combate a COVID-I 9 e dá outras providências.

A Secretaria de Estado da Saúde, através do DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, coordenador da Política de Saúde Mental no Estado do Maranhão, através desta nota técnica, orienta os serviços de saúde mental do território, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Decreto 35.6629 de 16 de março de 2020, referente à Emergência em Saúde Pulica de Importância Nacional em Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Com esta nota técnica damos a conhecer, publicamente e institucionalmente, o objetivo e as orientações aos serviços, usuários e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão.

Considerando que a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo, por meio de aperto de mãos, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro ou objetos ou superficies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computadores etc;

Considerando que os sintomas mais comuns são febre e tosse ou dificuldade para respirar.

2

ANEXO IV – NOTA TÉCNICA DASM Nº 003/2020 (CONT.)

Recomendações gerais:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%;
- Ao tossir ou espirra, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos;
- Mantenha distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Higienize com frequência o celular, os materiais utilizados nas oficinas terapêuticas e/ou outras atividades contidas no Projeto Terapêutico Institucional;
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, permanecendo em casa até melhorar;
- As atividades coletivas (oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, atividades extra muro, palestras e outras) devem ser suspensas durante esse período, mantendo as atividades individuais agendadas com dia e horário, tais como consultas médicas, atendimentos individuais psicológico, terapêutico ocupacional e da equipe multiprofissional, evitando assim a aglomeração;
- O turno integral dos usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, exceto de caráter residencial (Unidade de Acolhimento e Serviços Residencial Terapêutico) deve ser reduzido para parcial, manhã ou tarde, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional.

Recomendações quanto ao Suporte Psicossocial:

- Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial deverão avaliar, identificar e orientar os grupos vulneráveis e seus familiares em relação a necessidade de permanecer em casa até melhorar para não adoecer e/ou aumentar os riscos de contaminação;
- As pessoas em isolamento, orienta-se que estabeleçam uma rotina de atividades, tais como: o desenvolvimento de jogos cognitivos, leituras, filmes, aprender uma nova habilidade e coisas que estimule o prazer;
- Orientar as famílias e toda a comunidade com informações adequadas e de fontes seguras. Falar abertamente sobre as preocupações e riscos possíveis, tanto reais

ANEXO IV – NOTA TÉCNICA DASM Nº 003/2020 (CONT.)

quanto imaginários, ter o suporte da compreensão de pessoas próximas, tornara o trabalho mais claro e objetivo;

- Buscar informações, aprendendo sobre o Coronavirus, COVID-19, de fontes confiáveis, ajudando a manter a calma e confiança dos profissionais, usuários dos serviços e de toda a comunidade.

São Luis (MA) 17 de março de 2020.

Isabelle Campos Morais Rêgo de Araujo
Chefe do Departamento de Atenção à Saúde Mental

ANEXO V – NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA

GOVERNO DO ESTADO DO ESTADO DA SAÚDE INSTITUTO OSWALDO **CRUZ**

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO

NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

- **COLETA DE AMOSTRAS**

a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;
b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);
c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;
d. Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura

ambiente;

e. Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
f. As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN- MA em até 24horas.

Oprofissionalresponsávelpelacoletadasamostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteçãoindividual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

1. COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

a. **Swab de nasofaringe** –A coleta deve ser realizada com a fricção doswab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
b. **Swab de orofaringe** –Colher swab na área posterior da faringe etonsilas, evitando tocar na língua.
c. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 º a 8°C até o envio para o LACEN,
o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

2. COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;

e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral

f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;

g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;

h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e

i. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN- MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização comsoro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e consequentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

- **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.

b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;

c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.

d. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN- MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - **http://bit.ly/2019-ncov**), devidamente preenchida e a requisição do GAL-Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

- **CADASTRO DAS AMOSTRAS**

f. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravo/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.

g. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019- nCov).
h.

- **ANEXOS –** Fluxo de Envio de Amostras 6.1 e 6.2

REFERÊNCIAS

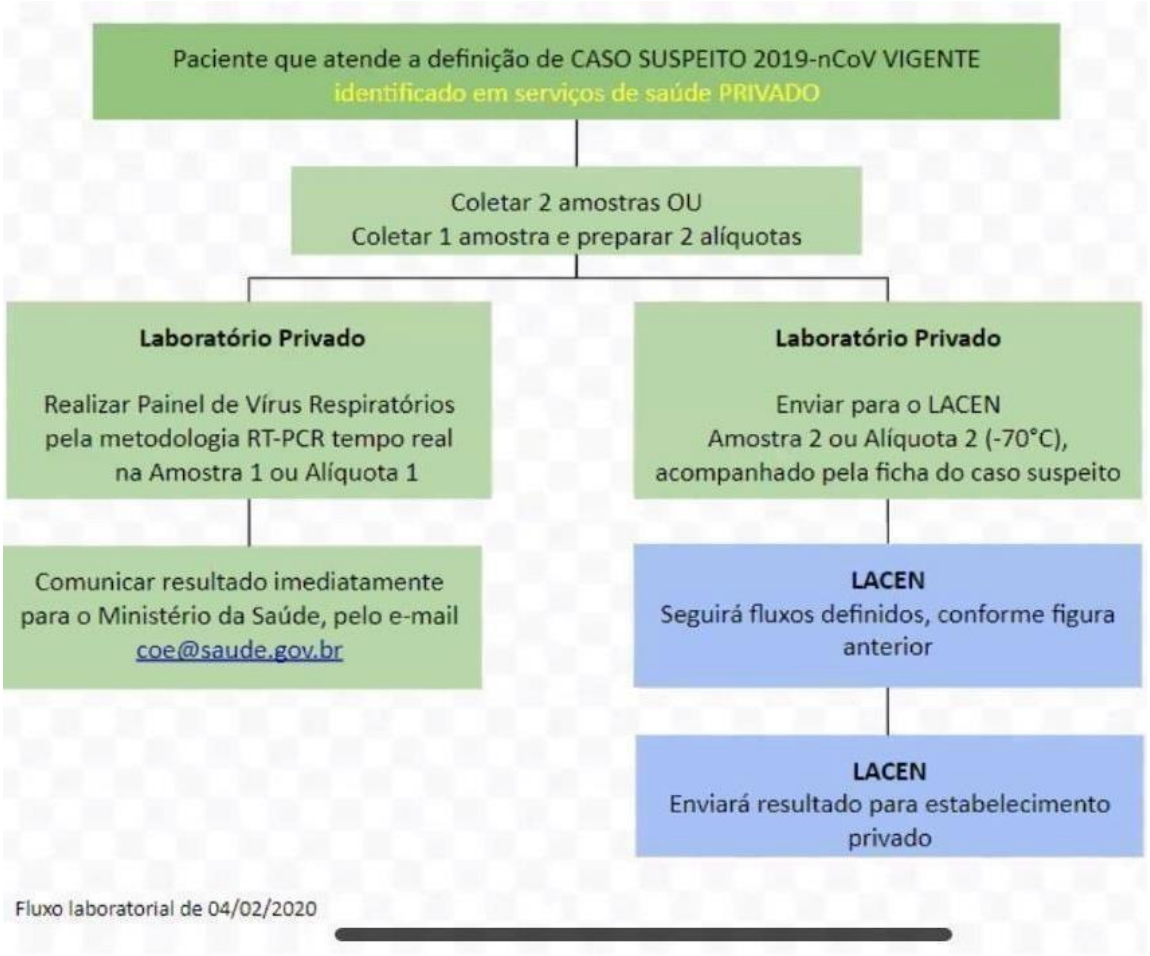
1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016

2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020

3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

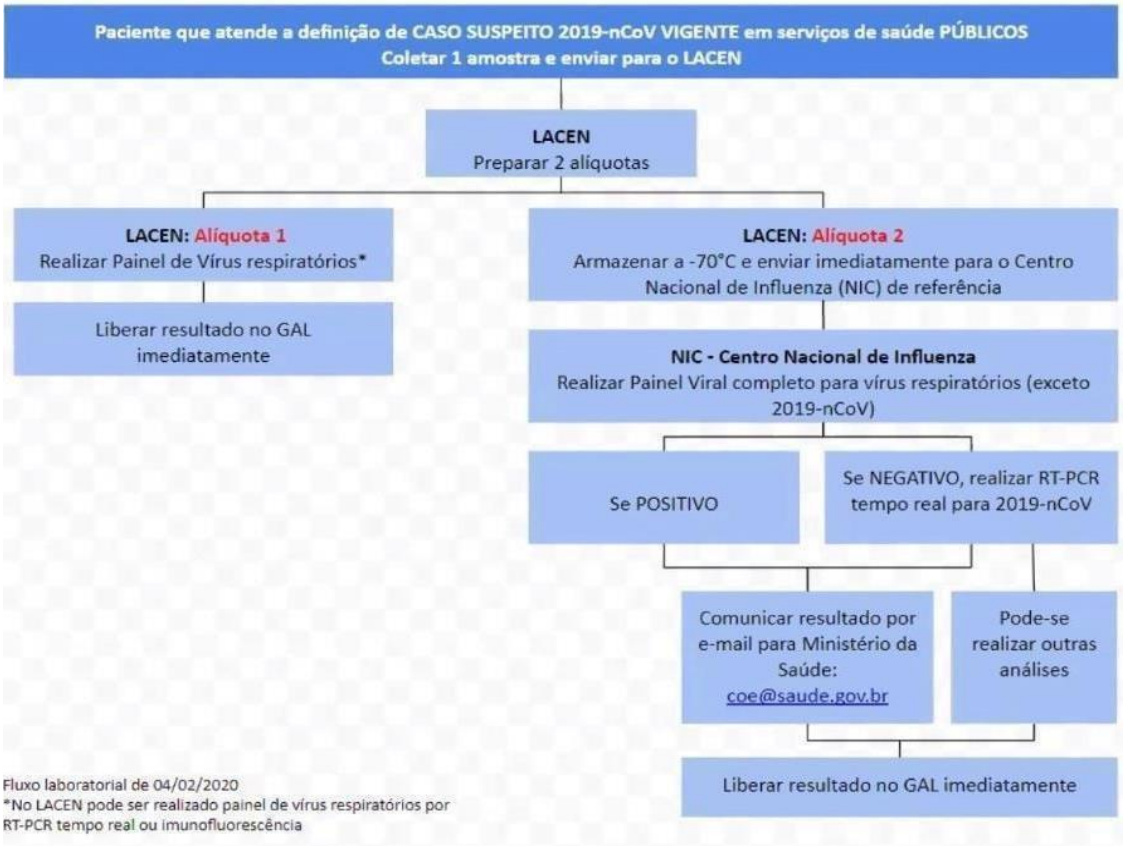
ANEXO V – NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA (cont)

IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS



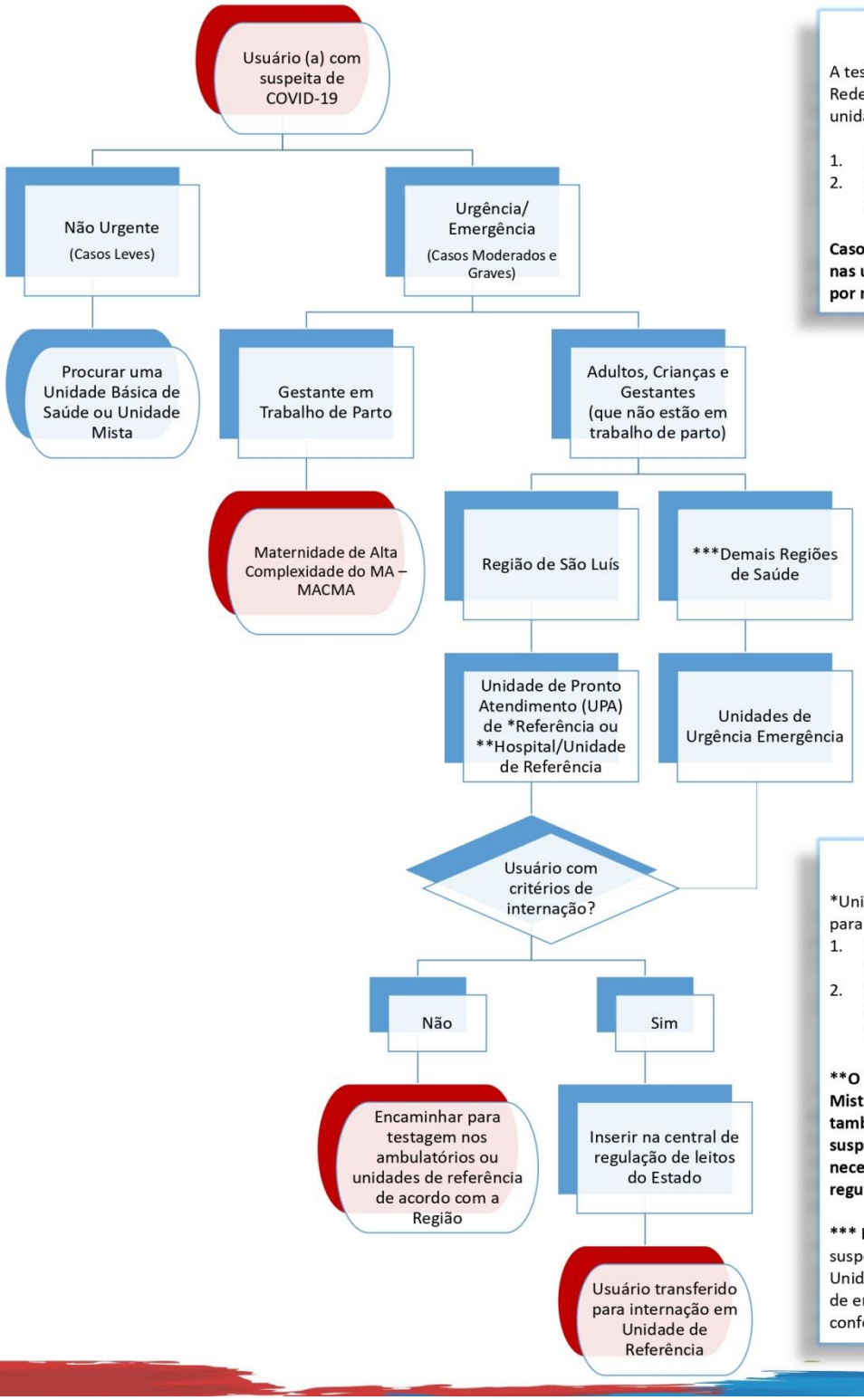
ANEXO V – NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA (cont)

IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS



ANEXO VI –ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID 19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO

GOVERNO DO MARANHÃO – GOVERNO DE TODOS NÓS – SECRETARIA DE SAÚDE	**Fluxo**		**DOC Nº** SES/QUA/ADM/FLU/ 0035
	ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID - 19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		**VERSÃO** 03
ELABORAÇÃO **Anna Cindy Araújo Leite** – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** **Josélia dos Santos** – Superintendente de Assistência à Saúde	**APROVAÇÃO** **Carlos Vinícius** – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 25/01/2021
			VALIDADE 25/01/2022



TESTAGEM

A testagem dos **Casos Leves** realizada pela Rede Estadual será feita nas seguintes unidades por meio de Testes Rápidos:

1. Centro de Testagem – CT da Beira-Mar.
2. Drive thru – locais estratégicos divulgados previamente.

Casos GRAVES e MODERADOS serão testados nas unidades de referência, 24 horas por dia, por meio do exame de RT-PCR.

Atenção

*Unidades de Pronto Atendimento Referência para COVID-19 na **Região de São Luís:**

1. Unidades 100% COVID-19: UPA Parque Vitória e UPA Vinhais.
2. Unidades COVID e NÃO COVID (MISTAS): UPA Cidade Operária e UPA Paço do Lumiar.

****O Hospital da Vila Luizão e a Unidade Mista Dra. Nemércia Dias Pinheiro – Raposa, também estarão recebendo pacientes com suspeita de COVID-19, porém em caso de necessidade de internação o paciente será regulado para uma unidade de referência.**

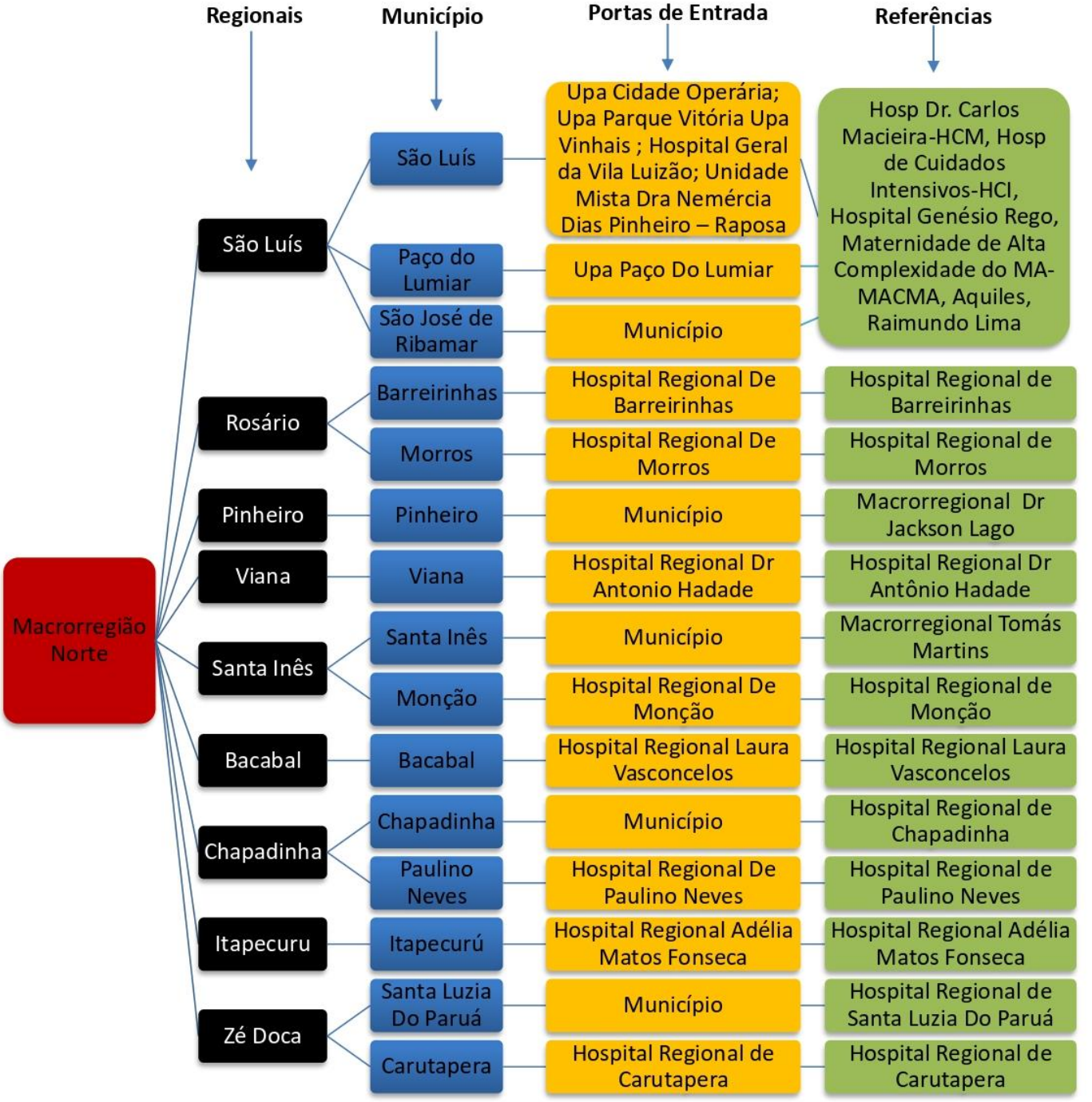
***** Demais Regiões de Saúde:** usuário com suspeita de COVID-19 poderá ser atendido nas Unidades Estaduais ou Municipais com porta de entrada para Urgência/Emergência, conforme Fluxo SES/QUA/ADM/FLU/0033

ANEXO VI –ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID 19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO (cont.)

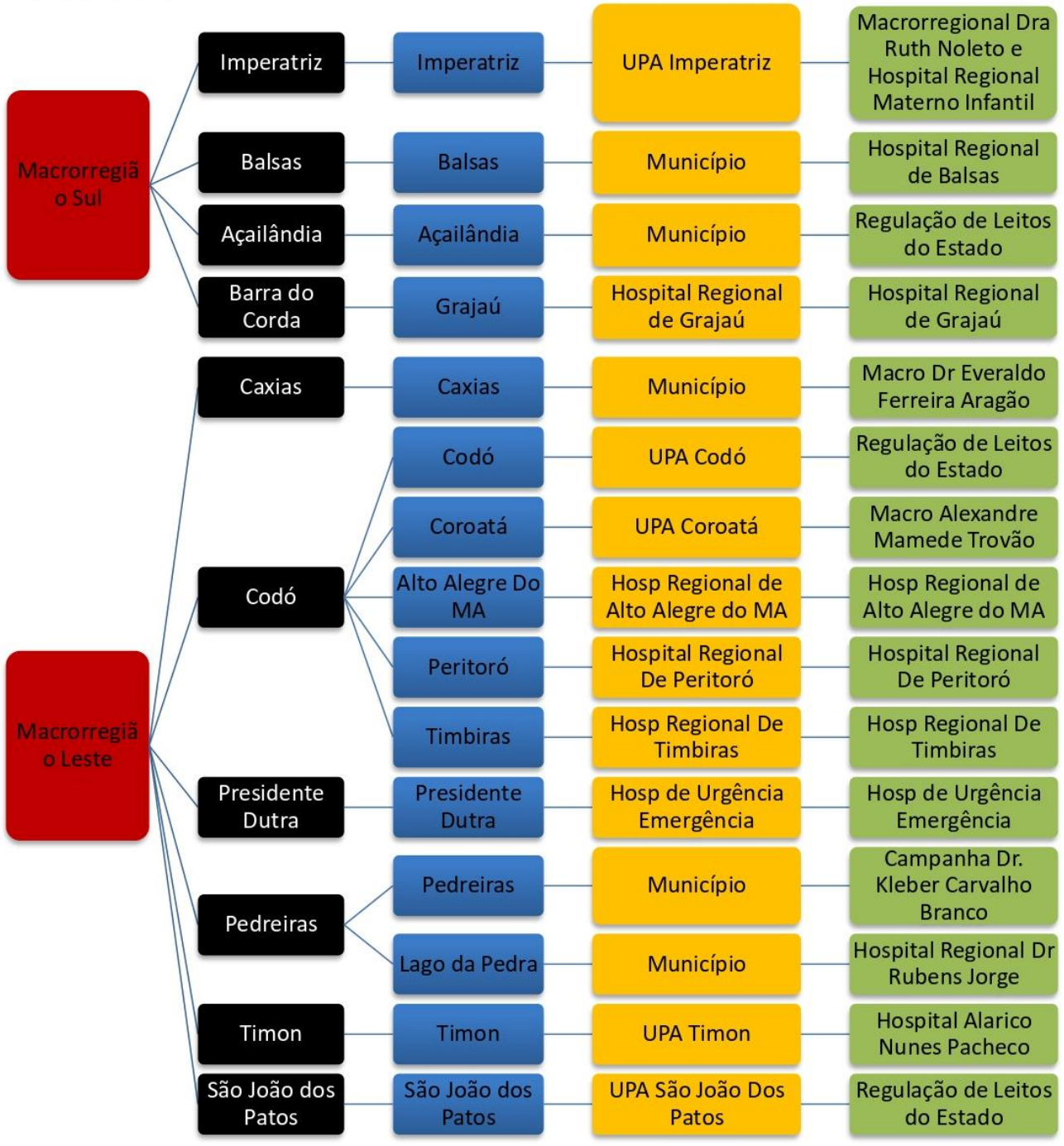
VALIDAÇÕES		
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Data: 25/01/2021	Superintendente de Assistência à Saúde Data: 25/01/2021	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Data: 25/01/2021

ANEXO VII – FLUXO NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO

GOVERNO DO MARANHÃO – GOVERNO DE TODOS NÓS / SECRETARIA DE SAÚDE	**FLUXO**		**DOC N°** SES/QUA/ADM/FLU/0033
	UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		**VERSÃO** 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** Josélia Alves – Superintendente de Assistência à Saúde	**APROVAÇÃO** Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 25/01/2021 **VALIDADE** 25/01/2022



ANEXO VII – – FLUXO NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO (CONT.)



VALIDAÇÕES		
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Data: 25/01/2021	Superintendente de Assistência à Saúde Data: 25/01/2021	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Data: 25/01/2021

ANEXO VIII –TÉCNICA COVID-19 nº 01/2020 - SES/SAAS/SAS/RCPD/MA

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO.
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

NOTA TÉCNICA COVID-19 nº 01/2020 - SES/SAAS/SAS/RCPD/MA

Orientações sobre o retorno das atividades nas unidades que oferecem serviços de reabilitação, frente à pandemia do novo coronavírus.

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março, declarou que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é caracterizada como pandemia;

CONSIDERANDO que a Portaria n. 454, do Ministério da Saúde, de 20 de março de 2020, declarou estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional;

CONSIDERANDO que o Decreto Estadual n. 35.672, de 19 de março de 2020, declarou situação de calamidade pública no Estado do Maranhão, em razão do elevado número de infecções por HINI, bem como pela propagação do COVID-19;

CONSIDERANDO que o DECRETO Nº 35.891, DE 24 DE JUNHO DE 2020, altera o Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020, que reitera o estado de calamidade pública em todo o Estado do Maranhão para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, estabelece as medidas sanitárias gerais e segmentadas destinadas à contenção do coronavírus (SARS-CoV-2), e dá outras providências;

- Considerando as orientações da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência atribuídas no Ofício Circular NQ5/2020/CGSPD/DAET/SAES/MS de 25 de março de 2020, que estabelece as condutas a serem seguidas nos Serviços de Reabilitação, tais como:

- Os serviços de reabilitação, por meio da sua equipe multiprofissional, têm autonomia para continuar o acompanhamento dos usuários, conforme avaliação clínica individual;
- Os usuários que estiverem no programa de estimulação precoce não devem ser encaminhados aos serviços de atenção primária em saúde;

- Os serviços de reabilitação deverão identificar o público de risco e orientá-los ao isolamento, conforme recomendações do Ministério da Saúde;

- Os serviços de reabilitação deverão estabelecer protocolos ou restrições para acesso aos pacientes, evitando aglomerações e minimizando o risco de transmissão ou contágio;
- Os serviços de reabilitação deverão oferecer retaguarda para atendimento aos usuários pós internações originadas pelo COVID-19 que gerem déficits de funcionalidade;
- Os serviços de reabilitação deverão informar em lista nominal às Secretarias de Saúde dos municípios de origem os pacientes em atendimentos, os classificados no grupo de riscos e aqueles identificados como casos suspeitos;
- Todos os profissionais dos serviços de reabilitação deverão utilizar os equipamentos de proteção individuais (EPI's), bem como adotar medidas que visem a prevenção do contágio pelo COVID-19;
- Os casos suspeitos devem ser notificados a vigilância local.
- Os serviços de reabilitação que estiverem com suas atividades suspensas por determinações locais, deverão manter suas equipes à disposição para atendimentos de casos do COVID-19.

Frente ao exposto, no que tange ao funcionamento/atendimento de usuários no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, O Grupo Condutor Estadual da RCPD/MA RECOMENDA aos Centros de Reabilitação, APAES, Clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias ou Unidades que prestam serviços de Reabilitação:

1. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Ao chegarem ao trabalho os trabalhadores devem:

- Estar utilizando máscara, desde a saída da residência até a chegada ao local de trabalho;
- Higienizar as mãos ao adentrarem no serviço. A higienização deve ser feita com água e sabão líquido ou, na impossibilidade, utilizar álcool em gel a 70%;
- Higienizar pertences trazidos de casa, antes de guardá-los em espaços de uso comum. A higienização deve ser feita com álcool a 70%;
- Levar para o trabalho somente pertences pessoais indispensáveis à realização das atividades.

2- MEDIDAS ORGANIZACIONAIS SOB A RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

- Garantir que seja respeitada a obrigatoriedade do uso de máscaras e outros EPIS quando necessários, por trabalhadores e usuários do serviço como recomendam todas as autoridades sanitárias e conselhos de profissão;
- Controlar por meio de senhas, ou outros dispositivos, o número máximo de pessoas permitidas no ambiente;
- Garantir a manutenção de fluxos separados de entrada e saída e orientar o percurso nas salas de forma unidirecional, sempre que possível;

- Colocar banners com informações relevantes sobre a prevenção do contágio com o novo coronavírus e sobre o fluxo de acesso neste período de pandemia;

- Assegurar distância mínima de 1,5 metros entre os usuários elou entre os usuários e trabalhadores com delimitação de assentos ou marcações de espaço no chão, na recepção, nas salas de espera e não manter objetos que possam ser compartilhados, como livros, revistas ou outros;

- Manter sempre a higienização constante dos assentos, móveis ou utensílios da recepção e dos ambientes de grande circulação e terapêuticos, principalmente dos que tiverem maior fluxo de pessoas circulando;

- Promover o distanciamento do paciente elou acompanhante de no mínimo 1 metro da bancada da recepção, utilizando materiais como vidro, acrílico, ou outros que permitam a proteção e que sejam de fácil higienização. Diante da impossibilidade de instalar barreira física e manter distanciamento de 1,5 metros, recomenda-se associar o uso da máscara facial com o protetor facial (face shield);

- Delimitar assentos ou marcações de espaço no chão que garantam o distanciamento de 1,5 metros entre os usuários elou entre usuários e trabalhadores durante a espera do atendimento;

- Orientar pessoas que apresentem sintomas da doença para que utilizem exclusivamente o atendimento on-line;

- Quantificar os atendimentos a serem realizados por turno, primando sempre 1 paciente por cada 4m2;

- Utilizar sempre agendamento com hora marcada e reforçar com o paciente para chegar somente no horário agendado ou IO minutos antes;

- Orientar aos agentes de portaria e aos profissionais médicos ou da equipe multidisciplinar, que devem evitar que os pacientes toquem nas maçanetas para a abertura das portas, fazendo-os antes ao acesso do paciente;

- Manter dispensers de álcool à 70% nas portarias de acesso aos Centros ou Unidades de Reabilitação para a higienização das mãos dos pacientes, acompanhantes, funcionários e visitantes;

- Manter os ambientes terapêuticos ventilados e com dispensers de álcool à 70% bem como em locais estratégicos de circulação de pessoas;

- Restringir sempre que possível a presença de acompanhantes durante os atendimentos, salvo em casos de dependência de acompanhante;

- Prestar também atendimentos por meio de recursos tecnológicos de comunicação, devendo ser avaliada a melhor forma de atendimento ao paciente/cliente, em especial nos casos em que os riscos de exposição do paciente são superiores aos benefícios da consulta/ avaliação e atendimento presencial;

- Em caso de necessidade de consultas/ avaliações e atendimentos de forma presencial, organizar as agendas de modo que evitem aglomerações na recepção ou em ambientes de atendimento;

- Construir os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de cada tipo de assistência prestada, inclusive de consulta/ atendimento de forma remota.

- Elaborar protocolos terapêuticos para o atendimento de pessoas pós covid-19, com foco na reabilitação respiratória, física funcional e psicológica com propostas terapêuticas singulares conforme a necessidade de cada indivíduo;

3. ATENDIMENTO PRESENCIAL AO USUÁRIO/PACIENTE

- Garantir que os procedimentos eletivos sejam realizados respeitando as recomendações do Ministério da Saúde, bem como das Secretarias Estadual e Municipais da Saúde relativas às medidas de prevenção ao contágio do COVID19 para segurança dos profissionais e pacientes/clientes;

- Planejar o tempo dos atendimentos dispensados por cada profissional aos pacientes/usuários, na modalidade individual, baseado no tempo médio de atendimento e de higienização da sala e dos equipamentos após o termino da consulta/ avaliação e sessão;

- Manter sempre que possível, durante o atendimento do profissional o distanciamento de 1,5 metros do paciente, fazendo sempre o uso de máscaras de proteção;

- Devem os profissionais, utilizar de forma obrigatória os EPIS (óculos, máscara, luvas e avental) descartáveis, sendo necessário o descarte correto e a higienização do profissional entre um atendimento e outro;

- Durante os atendimentos, os profissionais devem manter os cuidados de higienização das mãos, preferencialmente com água e sabão e com álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar.

4. AÇÕES SOB A RESPONSABILIDADE DOS FUNCIONÁRIOS E DOS PROFISSIONAIS

- Cada profissional/funcionário deve se responsar pela manutenção de todos os cuidados gerais frente à pandemia por COVID-19 em relação à higienização dos ambientes, assim como os cuidados de higiene pessoal e distanciamento social, intensificando sempre no ambiente de trabalho.

- Realizar a limpeza adequada e frequente das mãos com sabão líquido e água ou, na impossibilidade, utilizar álcool em gel a 70%, principalmente a cada contato com outra pessoa e após manuseio de material e superfície, bem como higienizar telefones celulares e óculos e outros objetos pessoais que permanecem em contatos com mãos ou superfícies;

- Não utilizar acessórios de uso pessoal e adornos (brincos, colares, pulseiras, anéis, relógios e outros), uma vez que estes aumentam o risco de contaminação;

- Manter as unhas aparadas e os cabelos presos;

- Quando necessário o uso de bolsas, mochilas ou crachás recomenda-se que sejam laváveis ou de fácil desinfecção;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos;

- Cobrir boca e nariz ao tossir;

- Ao espirrar ou higienizar o nariz utilizar um lenço descartável e descartá-lo imediatamente em lixeiras;

- Manter distanciamento de no mínimo 1,5 metros entre as pessoas, principalmente com os colegas de trabalho;

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência como telefone, teclado e mouse do computador, botões de elevador, maçanetas, corrimãos;

- Evitar compartilhar objetos de uso pessoal e de trabalho, como calculadoras, computadores, bancadas, canetas, blocos de anotação, entre outros. Se compartilhados, estes deverão ser lavados com água e sabão ou desinfetados com álcool 70%;

- Comunicar à chefia, imediatamente, o aparecimento de sintomas gripais e procurar os serviços de saúde de referência para atendimento a COVID- 19;

- Evitar cumprimentar colegas de trabalho e clientes com aperto de mãos, abraços, beijos ou outras formas que promovam o contato físico ou aproximação com menos de 1,5 metros e, sem máscara.

- Evitar aproximação e aglomeração em ambientes comuns, principalmente em refeitórios e sem uso de máscara. Deve-se seguir as orientações sanitárias para ambientes com refeição ou lanches.

Reitera-se que as recomendações estão em conformidades com as recomendações sanitárias, com as orientações da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência e evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos, durante a vigência da pandemia, assim como novas orientações sanitárias e decretos.

São Luís, 14 de julho de 2020

Nelbe Maria de A orim de Souza

Coordenadora do Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência (RCPD)/ MA
ID.: 195078-1

De acordo,

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

Secretário Adjunto e Assistência à Saúde
ID.: 008 8