PLANO DE

CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS

10ª versão

GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria da Saúde

Plano Estadual de Contingência

CORONA VÍRUS / Maranhão

ESTADO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

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

10ª versão

MARANHÃO
2022

2022. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.
Esta obra está licenciada com uma Licença
Creative Commons - Atribuição-Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO
Carlos Orleans Brandão Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO
Tiago José Mendes Fernandes

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
Willian Vieira Ferreira

Superintendente de Vigilância Sanitária
Edmilson Silva Diniz Filho

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

Diretora Administrativa
Ana Lúcia Nunes

Diretora Científica
Ananda Beatriz Rodrigues Marques

Ficha Catalográfica elaborada por: Josélia Pereira Rodrigues – CRB13/918.
Bibliotecária da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Maranhão, Secretaria da Saúde do Estado.

Plano Estadual de contingência do novo coronavírus (Covid-19) / Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. 10. ed. – São Luís: SES-MA / SAPAPVS, 2022.

92 f.:il.

1. Emergências. 2. Saúde Pública. 3. Vigilância epidemiológica. 4. Covid-19 I. Título.

CDU 614.4 (812.1)

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

SETOR	PESSOAL	CARGO
Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD	Tayara Costa Pereira	Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças
	Mayrlan Ribeiro Avelar	Chefe do Departamento de Epidemiologia
	Jakeline Maria Trinta Rios	Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/MA
	Karla Halice de Carvalho Figueiredo	Chefe do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
	Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar - VEH
	Dennyse Cristina Macedo Alves	Coordenadora do Programa da Influenza
	Maria de Jesus Bezerra de Paiva	Assessora Técnica SECD
	Osvaldina Silva Mota	Assessora Técnica SECD
	Pallomma Christhine Pereira da Silva	Apoiadora do CIEVS/MA
	Maria do Socorro Silva	Técnica do CIEVS/MA
	Silvia Maria Costa Amorim	Técnica do CIEVS/MA
Superintendência da Atenção Primária à Saúde - SAPS	Willian Vieira Ferreira	Superintendente da Atenção Primária à Saúde
	Patrícia Racquel Pinheiro Santos Galvão	Chefe do Departamento de Saúde da Família
	Leticia Paiva Fiquene Pollon	Técnica do Departamento de Saúde da Família
	Marcos Ronad Mota Cavalcante	Técnico do Departamento de Saúde da Família
Força Estadual de Saúde do Maranhão - FESMA	Cheila Farias Caldas	Chefe da Força Estadual de Saúde do Maranhão – FESMA
	Luis Saulo Sousa Santos	Enfermeiro da FESMA
	Paulo Henrique Queiroz de Oliveira	Enfermeiro da FESMA
	Rafaela Duailibe Soares	Enfermeira da FESMA
	Thamyris Mendes Gomes Machado	Enfermeira da FESMA

Superintendência da Vigilância Sanitária - SUVISA	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
	Mayra Nina Araujo	Chefe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/SES-MA
	Adriana Maria Feijão de Carvalho	Técnica do CEREST/SES-MA
	Marcia Jessé Brito Nunes Pereira	Técnica do CEREST/SES-MA
	Maria dos Aflitos SIlva	Técnica do CEREST/SES-MA
	Ricarda Maria Normanton Spinucci	Técnica do CEREST/SES-MA
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAAS	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
	Celeda da Silva Nascimento	Assessora Técnica SAAS
	Myllena de Carvalho de Veras	Assessora Técnica SAAS
	Tércia Silva Carvalho	Assessora Técnica SAAS
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	Lídio Gonçalves Lima Neto	Diretor Geral
	Mirtes Castelo Branco Rocha	Encarregada do Serviço de Biologia Médica
	Lécia Maria Sousa Santos Cosme	Encarregada do Serviço de Acompanhamento da Rede de Laboratórios do Instituto Oswaldo Cruz - IOC
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão - ESP/MA	Ana Lúcia Nunes	Diretora Administrativa - ESP/MA
	Ananda Beatriz Rodrigues Marques	Diretora Científica - ESP/MA
	Sthepanie Matos Silva	Coordenadora de Tecnologias Educacionais - ESP/MA
	Emmanule de Jesus Balata Sousa Alves	Coordenadora de Educação e Saúde - ESP/MA
	Daniele Ramaianne Rocha da Silva	Apoiadora Matricial ESP/MA
	Josélia Pereira Rodrigues	Apoiadora Matricial ESP/MA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agentes de Combate de Endemias
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária em Saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM - Assessoria de Comunicação
ASPLAN - Assessoria de Planejamento
CEREST - Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador
CGLAB - Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CIB/MA - Comissão Intergestora Bipartite do Maranhão
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIL - Controle Integrado de Leito
CLIA - Imunoensaio por Quimioluminescência
COE - Comitê de Operações de Emergência Saúde Pública
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS-MA - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do MA
CT - *CycleThreshold*
DDA - Doenças Diarreicas Agudas
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena
EAPV - Eventos Adversos Pós-Vacinação
ECLIA - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência
Elisa - *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*
EMSERH - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ESF - Estratégia Saúde da Família
ESP/MA - Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão
ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FESMA - Força Estadual de Saúde
GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GT - Grupo Técnico
HCI - Hospital de Clínicas Integradas
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LACEN - Laboratório Central

MAC - Mucormicose Associada à Covid-19
MACMA - Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão
MPT - Ministério Público do Trabalhado
MS - Ministério da Saúde
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PESTT - Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSTT - P olítica Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SAAS - Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
SAAD - Secretaria Adjunta de Administração
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
SARS-CoV-2 - Novo Coronavírus
SAS - Secretaria de Assistência à Saúde
SEMUS - Secretarias Municipais de Saúde
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SG - Síndrome Gripal
SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIM-P - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TCAR - Tomografia Computadorizada de Alta Resolução
TR-AG - Teste Rápido de Antígeno
UBS - Unidade Básica de Saúde
UGRS - Unidade Gestora de Região de Saúde
VE - Vigilância Epidemiológica
VISA - Vigilância Sanitária
VOC - *Variant Of Concern*
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	7
1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	9
	2.1 Geral	9
	2.2 Específicos	9
3	COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO	10
4	RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA	10
5	NÍVEIS DE RESPOSTA	11
6	GESTÃO	11
7	CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE A COVID-19	12
8	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	29
9	IMUNIZAÇÃO	36
10	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
11	ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	43
12	ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	44
13	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	45
	13.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador	46
14	LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/MA	48
15	REDE DE ASSISTÊNCIA	48
16	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA	51
	REFERÊNCIAS	54
	ANEXOS	58

APRESENTAÇÃO

No Maranhão, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE Covid-19) foi instituído por meio de Portaria nº 253, de 24 de abril de 2020, como estratégia para o enfrentamento da Covid-19, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES/MA; seguindo as diretrizes previstas no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir 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 (SARS-CoV-2) para que as medidas de prevenção e controle sejam desencadeadas oportunamente.

Plano Estadual de Contingência do novo Coronavírus (Covid-19), décima 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 à Gestão de Vigilância Epidemiológica, de Atenção Primária à Saúde, de Vigilância Sanitária, de Vigilância em Saúde do Trabalhador/Trabalhadora, 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 orientaros profissionais da área da saúde e gestores quanto às medidas de controle da doença em nosso estado.

Paralelamente com o lançamento do Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid- 19, ampliou-se a gama de ações e responsabilidades do estado no enfretamento ao cenário pandêmico. Pretendendo direcionar as ações diante da pandemia, a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão lança a décima 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.

No Brasil, em 22 de abril de 2022, pouco mais de 2 anos após a OMS caracterizar a Covid-19 como pandemia, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

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 23 de maio de 2022, o Estado publicou boletim com registro de 436.952 casos por Covid-19, 10.887 óbitos e o número de recuperados de 423.988.

Assim como os demais estados brasileiros, o governo estadual vem fomentando a capacidade de resposta à 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.

Vale lembrar que a mesma pode estar relacionada a atividade laboral caracterizando-se como doença ocupacional, ou seja, adoecimento do trabalho que ocorre em decorrência do contato com o agente transmissor do novo coronavirus em trabalhadores dos serviços esseciais.

O lançamento da décima 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 e ofertas de serviços da rede hospitalar estadual.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Orientar ações estratégicas de enfrentamento da pandemia pelo SARS-CoV-2, suas variantes, no Estado do Maranhão de forma coordenada e articulada com o Ministério da Saúde e com os municípios e outros entes federados.

2.2 ESPECÍFICOS

a) 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;

b) Detectar, identificar, notificar e investigar os casos suspeitos de Covid-19 e suas variantes;

c) Detectar e monitorar casos suspeitos de Covid-19 e suas variantes;;

d) Atuar, rastrear e monitorar casos confirmados de Covid-19 e suas variantes;

e) Manter os casos sob controle minimizando a transmissão, reduzindo a a mortalidade da população;

f) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;

g) Divulgar as informações;

h) Promover ações de educação em saúde;

i) Estabelecer linha de cuidados e protocolos para redução do risco geral de contaminação pelo SARS-CoV-2 e suas variantes de toda a populaçao em especial dos profissionais envolvidos nos atendimentos;

j) Realizar inspeções e fiscalizações sanitárias para cumprimentos dos protocolos, e toda legislaçao vigentes.

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 da sações realizadas pelos municípios;
- Encaminhar às UGRS os ofícios, notas técnicas e informativas orientando as ações de prevenção controle a 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 na assistência e para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle da 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 e suas variantes.

5 NÍVEIS DE RESPOSTA

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

- ***Transmissibilidade do vírus***, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunida de surtos;
- ***Propagação geográfica do SARS-CoV-2 suas variantes*** entre humanos, animais, assim 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***, farmacológicas e não farmacológicas com vacinas 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 técnico-científicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementem 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 bronco alveolar obtido 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 conhecido 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 em 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 ovírus até o início dos sintomas. No caso da 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 e suas variantes ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. 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 algumas pessoa 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 àpartir 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.

No momento o mais preocupante é a variante ÕMICRON, o surgimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo dos vírus. Desde a caracterização genômica inicial do SARS-CoV-2, este vírus se dividiu em diferentes grupos genéticos ou clados, e algumas mutações específicas definem os grupos genéticos virais (também denominadas linhagens) que atualmente circulam no mundo.

A Ômicron é mais transmissível, em pessoas vacinadas ela não causa doença severa, mas em não vacinados pode causar internação e óbito. A nova variante não vai causar o mesmo número de óbitos da variante anterior, mas pode estar associada ao aumento de número de hospitalizações e eventualmente pode impactar nos serviços de saúde, não é menos grave (CRODA, 2022).

Os impactos atuais da variante Ômicron vem marcando diversos recordes de novos casos de Covid-19 globalmente segundo a OMS, a pandemia “não está nada perto de acabar” (CRODA, 2022).

Segundo a OPAS (2022) com a aceleração das infecções por Covid-19 nas Américas e a detecção da variante Ômicron em pelo menos 42 países e territórios da região e na medida que os casos triplicam em alguns países, a capacidade da região de responder à onda atual depende dos profissionais que mantêm as unidades de atenção primária, clínicas e hospitais em funcionamento, convocou os países a garantir que os trabalhadores de saúde tenham acesso a equipamentos de proteção e doses adicionais da vacina Covid-19, quando disponíveis. Embora os informes apontem que essa variante pode causar sintomas me-

nos graves, alerta que essa nova onda de infecções não será 'leve' para nossos sistemas de saúde, pois a variante Ômicron já está desafiando a força de trabalho de saúde e limitando o atendimento a outras doenças.

A OPAS ressalta ainda que "As infecções por Ômicron podem ser letais, especialmente para os imunocomprometidos e os não vacinados", portanto é que as pessoas se mantenham seguras seguindo medidas de saúde pública, como uso de máscara bem ajustada (cobrindo boca e nariz) e distanciamento social, tomar vacina realizar testes (OPAS, 2022).

Nicolelis Miguel (2022) refere que a Organização Mundial da Saúde (OMS) comparou a ômicron ao sarampo, como um dos vírus mais transmissíveis que conhecemos na história. Portanto se faz necessario medidas mais seguras e urgentes para conseguir frear a disseminaçao do virus.

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:

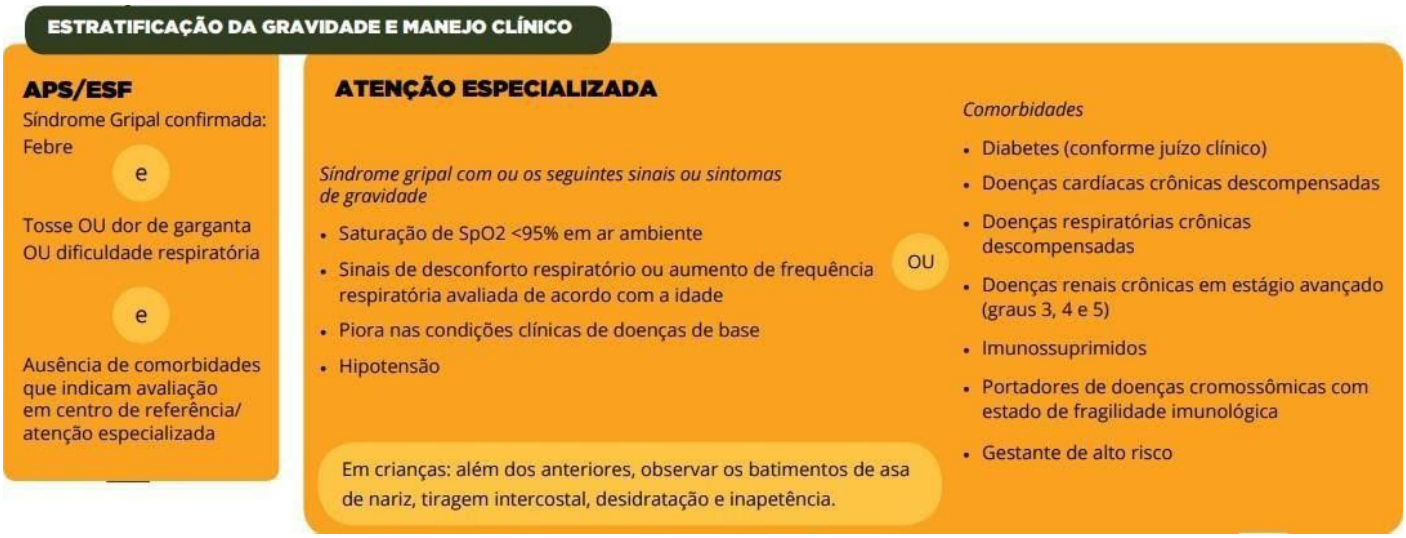
- Febre (≥37,8ºc) (mesmo que referida);
- Tosse;
- Fadiga;
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Dor de cabeça;
- Coriza;
- Distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos;
- Dispneia;
- Mal-estar e mialgia;
- Sintomas respiratórios do trato superior;
- Sintomas gastro intestinais (mais raros).

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 descompensadas (asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- *Diabetes Mellitus*, 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.

FIGURA 1 – Estratificação de Risco.



Fonte: Brasil (2020b).

X. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No Brasil, a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conjuntamente articulada com Laboratórios de Saúde Pública. Os serviços de saúde que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para, por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes, serem traçadas as medidas de prevenção e controle.

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de SG e de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG (definições de casos, citados em tópico posterior) são feitos por meio de coleta de amostras clínicas (nasofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registro desses casos no sistema de informação Sivep-Gripe.

Atualmente com a incorporação da Covid-19 na rede de vigilância de vírus respiratórios, houve uma organização para fortalecer a resposta da pandemia e, com isso, os objetivos da vigilância da Covid-19 são:

- Identificar precocemente a ocorrência de casos da Covid-19;
- Estabelecer critérios para a notificação e o registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial;
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por Covid-1;
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle;
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil.

FIGURA 2 - Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.

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.

Fonte: Brasil (2020b).

XI. DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO DE COVID-19:

DEFINIÇÃO 1 – Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Em Crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, podendo também apresentar ausência de febre e dificuldade em se alimentar.
- Em Idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrintestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- Em Crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASO CONFIRMADO DE COVID-19:

POR CRITÉRIO CLÍNICO - caso de SG ou SRAG associado a: Anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - caso de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM - caso suspeito de SG ou SRAG ou óbito por SRAG: Que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco-periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação);
- OU - Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”);
- OU - Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19

CASO DE SG E SRAG COM TESTE DE:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

- RT-PCR em tempo real;
- RT-LAMP.

IMUNOLÓGICO: resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* – Elisa);
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA).
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBS: *Considerando a história natural da Covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19: Indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- Biologia Molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- Pesquisa de Antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO! Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de Covid-19 em indivíduos vacinados.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO - indivíduo assintomático com resultado de exame:

- Biologia molecular – resultado detectável para SARS-Cov-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real ou RT-LAMP;
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA - caso de SG ou de SRAG para o qual:

- Não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico- imagem ou clínico.

CASO SG DESCARTADO DE COVID-19 CASO DE SG - no qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de co-infecção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para Covid-19.
- O registro de casos descartados de SG para Covid-19 deve ser feito no Notifica Covid-19.

> **OBS:** Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

DEFINIÇÃO DE CONTATO - Indivíduo assintomático que teve contato próximo com o caso confirmado de Covid- 19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas do caso confirmado.

CONTATO PRÓXIMO - para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, e quarentena é a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito ou confirmado sem uso de máscara facial ou com uso incorreto da máscara (por exemplo, sem cobertura completa do nariz, boca e queixo, ou constituída por tecido de camada única, ou utilizando apenas protetor facial do tipo face shield);
- Teve contato físico direto (por exemplo, abraço, ou aperto de mãos) com um caso suspeito ou confirmado da Covid-19;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde à pessoa com Covid-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, ambientes laborais, instituição de longa permanência, dentre outros) de um caso suspeito ou confirmado da Covid-19.
- Para efeito de avaliação de contato próximo devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais, desde que enquadrados nas situações acima descritas.

ISOLAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E QUARENTENA DE CONTATOS PRÓXIMOS

- Síndrome Gripal (SG) confirmada Isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e apresente remissão dos sintomas respiratórios;

- SG não confirmada por critério algum (clínico, clínico-epidemiológico, clínico imagem, RT-PCR não detectável), o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmada Isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-PCR não detectável, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica;
- SRAG com hospitalização e não confirmada por critério algum (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem) e com um primeiro teste RT-PCR negativo Recomenda-se a coleta de um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado do isolamento, atentando para diagnóstico por outro vírus respiratório. Ao receber alta antes de 20 dias do início dos sintomas deverá completar 20 dias em isolamento OU deverá completar 10 dias de isolamento domiciliar após 24 horas de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica;
- Assintomático (confirmado laboratorialmente pelos métodos RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno (TR-AG) para SARS-CoV-2) Deve ser mantido isolamento, suspendendo-o 07 dias após data de coleta da amostra se permanecer assintomático. O diagnóstico para Covid-19 deve ser realizado por meio dos testes de RT-PCR ou o TR-AG, sendo que a coleta em indivíduos assintomáticos deve ser realizada no período mínimo de 05 dias após o último contato com o caso suspeito e/ou confirmado de Covid-19, devido ao período médio de incubação do vírus, que se dá entre 5 a 6 dias.

QUADRO 1 - Períodos de isolamento para indivíduos confirmados com Covid-19.

SITUAÇÃO	TEMPO DE ISOLAMENTO
Casos assintomáticos confirmados por exame de RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno positivo.	**07 DIAS:** a partir da data de coleta do exame, podendo sair do isolamento após esse prazo se permanecer assintomático, mantendo cuidados adicionais* até o 10º dia.
Casos leves, ou seja, que não necessitam de internação hospitalar.	**10 DIAS:** a partir do início dos sintomas, podendo sair do isolamento após esse prazo se estiver afebril, com redução dos sintomas respiratórios e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Casos moderados a graves que necessitam de hospitalização.	0 DIAS: a contar da data de início dos sintomas, podendo sair do isolamento se estiver afebril, com redução dos sintomas respiratórios e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.

*Os cuidados adicionais a serem adotados até completar o 10º dia são os descritos a seguir.

Fonte: SES/MA (2022).

CUIDADOS ADICIONAIS:

- Manter o uso adequado da máscara bem ajustada ao rosto mesmo quando estiver em casa;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da Covid-19;
- Evitar qualquer tipo de aglomeração;
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares, e evitar se alimentar próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho;
- Não viajar durante o período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou o teste rápido de antígeno e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

CONTATOS PRÓXIMOS:

Monitorar, diariamente, o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à Covid-19 e manter quarentena de 05 dias, contados a partir do último dia de contato com o caso confirmado, e testar ao 5º dia.

a) Se o resultado for negativo: sair da quarentena, mantendo cuidados adicionais* até o 10º dia;

b) Se o resultado for positivo: permanecer em isolamento seguindo as recomendações do Quadro 2.

OBS.1: Caso haja aparecimento de sintomas antes do 5º dia, deve fazer a testagem, manter o isolamento e seguir as orientações do Quadro 2.

OBS. 2: Caso os contatos próximos não realizem coleta de exame e permaneçam assintomáticos, também deverão cumprir quarentena por 7 dias a partir da data do último contato.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- As pessoas encaminhadas para isolamento deverão seguir as recomendações da Nota Orientativa Sesa nº 16/2020, disponível em: www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19.
- Deverão manter o uso da máscara mesmo dentro da residência, manter a etiqueta respiratória, evitar a permanência na presença de outros moradores, e manter o distanciamento físico quando excepcionalmente estiver na presença de outros moradores da residência.

- Pessoas suspeitas e confirmadas para Covid-19 devem utilizar máscara cirúrgica para controle da fonte.

XII. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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

De forma geral, os casos podem ser classificados em:

QUADRO 2 – Classificação de casos.

SITUAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO
Caso assintomático	Caracterizado por teste laboratorial positivo para Covid-19 e ausência de sintomas.
Caso leve	Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta e coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
Caso moderado	Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
Caso grave	Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).
Caso grave em crianças	Os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO2 < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.
Caso crítico	As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Fonte: SES/MA (2022).

COMPLICAÇÕES:

Embora a maioria das pessoas com Covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, como:

- falência respiratória;
- sepse e choque séptico;
- Tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, requerem cuidados intensivos.

A Covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo:

- delírio ou encefalopatia;
- agitação;
- acidente vascular cerebral;
- meningoencefalite;
- olfato ou paladar prejudicado;
- ansiedade;
- depressão e distúrbios de sono.

Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da Covid-19 são geralmente mais leves na população pediátrica do que em adultos, visto que a maioria das crianças que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e necessitaram de suporte ventilatório apresentavam alguma comorbidade prévia.

Outra complicação associada à Covid-19 que já foi reportada em relação a crianças e adolescentes é a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), caracterizada como uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus. Casos raros de uma apresentação clínica semelhante também já foram identificados em adultos. Ademais, alguns indivíduos infectados com a Covid-19 podem sofrer com efeitos persistentes, após a fase aguda da doença, em vários sistemas, incluindo pulmonares, cardiovasculares e nervosos, como também sinais e sintomas psicológicos. Essas alterações, que são denominadas “condições pós-Covid-19”, não parecem estar relacionadas à severidade da infecção e ainda são tema de discussão e investigações para melhor compreensão.

XIII. ATENDIMENTO E TRATAMENTO:

O atendimento adequado dos casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes.

Considerando as características gerais da infecção, as manifestações clínicas e as possíveis complicações, e, com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foram elaborados, pelo Ministério da Saúde, documentos técnicos contendo orientações quanto ao manejo clínico e tratamento de pacientes com Covid-19, disponíveis no link:

https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes.

Esses documentos estão sujeitos a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da Covid-19.

Em decorrência da pandemia da Covid-19 e consequente aumento da demanda assistencial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o MS reforça que a organização da rede de atenção e dos fluxos deve estar bem estabelecida tanto para pessoas com Síndrome Gripal (SG), causada ou não pela Covid-19, quanto para as que necessitem de acompanhamento por outras condições e agravos de saúde, como outras doenças transmissíveis, doenças crônicas e situações de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, garantindo a continuidade do cuidado pelos serviços de saúde .

XIV. 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.

Para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, a de no vírus, 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 como usem consolidação ou linhas intralobularesvisíveis ("pavimentação");
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente doença).

XV. 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 clínica se 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" (BRASIL, 2021).

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.

Em 01 de abril de 2022 o Ministério da Saúde oficializa a vigilância da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) através de Nota Técnica nº 38/2022. Para dar continuidade à Vigilância da SIM-P e implantar a vigilância da SIM-A no estado do maranhão, o Programa de Influenza estadual lança Nota Técnica para conduzir e orientar os serviços de saúde, bem como as regionais e secretarias municipais quanto à detecção, notificação e manejo de casos.

Nos anos de 2020 até o mês de Janeiro de 2022, o Estado do Maranhão notificou 19 casos de SIM-P associada à Covid-19, até o momento não temos casos de SIM-A notificados.

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.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DA SIM-P E SIM-A:

Apesar do cenário epidemiológico da Covid-19 no país e no estado seja favorável e existe diminuição na incidência dos casos, existe a possibilidade de o vírus continuar circulando entre a população, desta forma, o monitoramento de situações em saúde associadas a pós infecção pelo SARS-COV-2 se torna imprescindível. É necessário atentar às definições de caso para dar continuidade à vigilância, como na figura abaixo.

FIGURA 3 – Definições operacionais.

Fonte: SES/MA (2022).

A notificação de SIM-P e SIM-A deverá ser realizada de maneira universal pelo serviço de saúde ao detectar-se caso que preencha a definição de suspeito, através de dois formulários *on-line*:

- Para SIM-P (link: is.gd/simpcovid).

- Para SIM-A (link: redcap.link/sima_covid).

A notificação deverá acontecer em até 24h da detecção do caso suspeito, quanto aos casos detectados em períodos anteriores deverão ser inseridos nos formulários *on-line* de maneira retroativa. Ressalta-se que a vigilância de tais síndromes não se limitam somente à notificação, cabendo ao serviço de saúde investigar, acompanhar e atualizar as informações no formulário submetido. Orienta-se que ao término da inserção dos dados no formulário o mesmo seja impresso e disponibilizado ao serviço de vigilância epidemiológica local para conhecimento.

O encerramento ou descarte de fichas de notificação serão restritos a equipe de Vigilância do Estado, a qual ficará responsável pela discussão em conjunto para tomada de decisões.

NOTA TÉCNICA DA SIM-P E SIM-A ESTADUAL

MUCORMICOSE ASSOCIADA À COVID-19

No decorrer da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2,surgiu na Índia na forma de Mucormicose Associada à Covid-19 (MAC), onde há aumento de relatos de casos de mucormicose rino-orbital em pessoas com diagnóstico positivo para Covid-19, apesar de não haver notificação oficial no estado do Maranhão a vigilância da mucormicose foi estabelecida em Julho de 2021.

Mucormicose, anteriormente denominada zigomicose, é uma infecção fúngica rara, porém grave, causada por um grupo de microrganismos da ordem Mucorales.

O tratamento requer remoção cirúrgica dos tecidos acometidos (o que pode levar a mutilações) e uso de agentes antifúngicos, dentre os quais a droga de escolha para o tratamento inicial é a anfotericina B, de preferência como uma formulação lipídica. A solicitação deverá obedecer fluxo estadual já estabelecido (ANEXO K).

O fluxo de notificação deverá acompanhar fluxo abaixo:

FIGURA 4 – Fluxo de notificação.

Fonte: SES/MA (2022).

8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cabe a Vigilância Epidemiológica:

- Monitorar casos suspeitos acompanhar os casos suspeitos e acompanhar os casos confirmados contatos;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação do SARS-CoV-2 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;
- Assessoraras 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
- Ver Guia de vigilância epidemiológica: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19.

Atentar para a classificação dos perfis de vigilância das SG e SRAG'S no estado do Maranhão.

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, **um evento de saúde pública de notificação imediata**, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I.

O QUE NOTIFICAR?

- Casos de S Gede 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 diagnósticos 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**.**
- 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).
- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

- Todas as unidades públicas e privadas do Maranhão citadas acima devem notificar, também no Sistema Notifica COVID-19 Maranhão.
- Os hospitais públicos e privados devem notificar a partir de agora, também, no Sistema Notifica Covid-19 Maranhão todos os casos internados com exame/teste realizado pela unidade, independente de já estar notificado, ou seja, acada 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.

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**.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis nas publicações:

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.

"Orientações para preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19"

"Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19"

OBS: 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 2ª edição do manual, em novembro de 2020 pelo Ministério da Saúde.

Reconhecendo a importância dos cuidados para saúde dos profissionais que atuam nas atividades ***post-mortem***, nesta versão, foi incorporada a descrição de todos os equipamen-

tos 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 funerárioise 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.

SIVEPGRIPE

- Deve ser notificado no sistema todo caso de internação por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Deve ser notificado todo óbito por SRAG, independentemente de hospitalização.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO

Em casos suspeitos de reinfecção é necessário á 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-R 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.

> **OBS:** 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 B a Nota Técnica Nº 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 genomaviral, 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 (OPAS, 2021a). 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, ***Variant Of Concern***, em português traduzido para variante de atenção.

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

Além disso, a nova variante B.1.1.529, batizada de Ômicron pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi descoberta em 11 de novembro de 2021 em Botsuana, que faz fronteira com a África do Sul, onde a cepa também foi encontrada .

No entanto, os cientistas estimam que até 90% dos novos casos de coronavírus em Gauteng estejam associados à variante ômicron. Eles também acreditam ainda que a cepa já se espalhou para outras oito províncias sul-africanas.

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. No Brasil essa Rede é composta pela Fiocruz e Laboratórios Estaduais de Saúde Pública (LACEN) com um fluxo estabelecido de amostras por Unidade Federada (UF). O monitoramento genômico tem por objetivo investigar e relatar os impactos das mutações, já que elas podem alterar as características da doença, da transmissão do vírus, influenciar na resposta da vacina, a terapêutica, as metodologias dos testes de diagnóstico ou mesmo a eficácia das medidas de saúde pública aplicadas para prevenção e controle da propagação da Covid-19.

Atualmente são consideradas VOC pela OMS as variantes **Alfa, Beta, Gamma, Delta e Ômicron**, sendo esta designada como VOC com várias sublinhagens, incluindo BA.1, BA.1.1, BA.2 e BA.3. De acordo com a OMS, as evidências atuais (ainda limitadas) sugerem que a sublinhagem BA.2 da VOC Ômicron é mais transmissível quando comparada à BA.1, porém não tem impacto, até o momento, na severidade da doença, na eficácia das vacinas e no diagnóstico laboratorial. Não existem evidências robustas que mostrem mudança na eficácia dos tratamentos atuais (BRASIL, 2022).

De acordo com a OMS a epidemia de SARS CoV 2 é caracterizada atualmente pelo domínio da VOC Ômicron, sendo a Delta a outra única VOC que permanece com importante circulação relatada. Os primeiros genomas da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron no Brasil datam de novembro de 2021 dominando rapidamente o cenário nacional, atingindo em fevereiro de 2022 mais de 99,7% dos genomas sequenciados (BRASIL, 2022).

A Rede Genômica Fiocruz já identificou a subvariante BA.2 da Ômicron no país.

No Maranhão, assim como em outras regiões brasileiras já foram detectados por sequenciamento as VOCs Gama, Delta e Ômicron (Nota Técnica Nº 02/2022 - Vigilância e Monitoramento de Variantes do SARS CoV 2 no Maranhão).

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.

PLANO NACIONAL DE EXPANSÃO DE TESTAGEM

No Brasil, a atual situação epidemiológica é de redução dos casos e óbitos por Covid-19, mas com a persistência da pandemia e com a circulação de diferentes variantes, incluindo as variantes de preocupação Delta e Ômicron, se fez necessária à expansão da capacidade de diagnóstico do vírus SARS-CoV-2 por meio do TR-Ag em larga escala. Nesse contexto, e visando atender as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde atualiza o Diagnosticar para Cuidar e, dentro deste programa, apresenta essa segunda edição do Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 (PNE-Teste), com inclusão na ação TESTA BRASIL, dos autotestes-Ag. O Plano Nacional de Expansão da Testagem da Covid-19 tem como objetivo expandir o diagnóstico da Covid-19 por meio da utilização do TR-Ag, a fim de monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços para a vigilância e controle da pandemia em todo território nacional. Nessa segunda versão do PNE-Teste, inclui-se o Autoteste de Antígeno (AT-Ag) como nova forma de expansão da testagem disponível à população brasileira, a fim de ser realizada triagem pelo próprio indivíduo. A autotestagem é mais uma tecnologia para ampliar a testagem, e caso o indivíduo seja positivo, aumenta-se a identificação de casos de Covid-19 e a realização do autoisolamento.

Com o objetivo de melhor orientar quanto à ampliação do plano de testagem, a Secretaria de Estado da Saúde em 18 de abril de 2022, publicou Nota Técnica Nº 03/CIEVS/SECD/LACEN/UGRS/SAPAPVS que trata da conduta frente ao Plano Nacional de expansão da testagem para o agravo.

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.

Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19.

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 Nº 01/2021/DCDI/SECD/SES.

É necessário destacar 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: 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 como 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 (APS)

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 acondicionamento 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 do SARS-CoV-2 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 (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF) mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, 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 de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos.

10 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CUIDADOS INICIAIS NA APS

- Precauções padrões devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.
- Procedimentos de triagem para a Covid devem ser implementados para detectar pacientes na Atenção Primária em Saúde, desde a recepção, no acolhimento e classificação de risco ou durante o cadastro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória e histórico de viagens para áreas com transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus.
- As unidades básicas de saúde devem ser organizadas no sentido de atendimento aos requisitos técnicos básicos para o acolhimento à demanda espontânea, com enfoque às queixas clínicas e às condições respiratórias mais comuns (Caderno de Atenção Básica Nº 28) e ao rastreamento precoce de casos (Caderno de Atenção Básica Nº 29).
- A triagem deve ser realizada em espaço bem ventilado que permita que os pacientes em espera com manifestações respiratórias estejam localizados a mais de 1 metro de distância dos demais pacientes e tenham fácil acesso a higiene das mãos e máscara cirúrgica.
- Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada a unidade de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (locomoção dos pacientes de uma área/setor para outro). Logo, desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita da Covid-19 deve utilizar máscara cirúrgica, sendo identificadas e isoladas o mais precocemente possível.

- Recomenda-se o uso da máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde durante a avaliação inicial e classificação de risco.
- Possíveis fatores de risco identificados, até o momento, para quadros graves foram a presença de idade avançada e comorbidades (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, câncer, doença hepática, renal, situações de imunocomprometimento e gravidez).
- Imediatamente antes da entrada da sala ou área de isolamento, que deve ser em área privativa ou com menor circulação de pessoas, com capacidade de manter a porta fechada e o ambiente ventilado, deve haver condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual. OBS.: A UBS deverá observar qual possível local para isolamento para avaliação dos casos suspeitos.
- Limitar a movimentação do paciente suspeito ou provável para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte ou locomoção.
- Não é recomendada a entrada de visitantes na sala de isolamento. Qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja trabalhadora do serviço de saúde, que entrar na área de isolamento deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica, protetor ocular, luvas, capote/ avental/ jaleco. Cabe ao profissional de saúde orientar o acompanhante quanto à técnica adequada de retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para que não haja contaminação do indivíduo.
- O profissional deve usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante o atendimento a pessoa com suspeita ou confirmada da Covid-19: protetor ocular; luvas; capote/ avental/ jaleco. Sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, coleta de material respiratório para exame...), trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3).
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente; Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para a Covid-19 poderão não necessitar de hospitalização, podendo estes serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está

adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de 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;

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA APS PARA ENFRENTAMENTO DA 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).

COMPETÊNCIAS DAS EQUIPES DE APS DURANTE O ENFRENTAMENTO DA 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 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".

A utilização do consultório virtual da saúde da família não se configura como obrigação, mas como uma ferramenta a disposição da gestão municipal e requer adesão mediante acesso ao site e-gestor ab no link: https://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-19:

   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 realizar o 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".

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 Unidades Gestora Regional de Saúde (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 Regionais de Saúde 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.

11 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), anunciava o surgimento de uma nova doença, à Covid-19, que já se configurava como de emergência de saúde pública de interesse internacional, pelo seu alto potencial em se espalhar pelo mundo, e que veio a receber o status de pandemia em março do mesmo ano.

Segundo informações do Ministério da Saúde, mensuradas em artigo na Biblioteca Virtual em Saúde, há uma necessidade de dar atenção aos indícios de um aumento no sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais decorrentes desse período da pandemia da Covid-19.

Corroborando essa preocupação já apontada pelo Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançou em novembro de 2021, o documento "Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations", que analisa estudos e dados de países da região das Americas, em um esforço para compreender melhor o impacto da pandemia na saúde mental da população.

O referido estudo aponta como alguns dados:

> [...] que mais de quatro em cada 10 brasileiros tiveram problemas de ansiedade; os sintomas de depressão aumentaram cinco vezes no Peru; e a proporção de canadenses que relataram altos níveis de ansiedade quadruplicou como resultado da pandemia (OPAS, 2021b).

Constata-se, pois, que para se ter uma saúde integral é imprescindível cuidar da saúde mental e que, diante do cenário da epidemia pela Covid-19, as consequências ocasionadas tiveram impactos no contexto epidemiológico, clinico, mental e emocional.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como uma das redes prioritárias das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem como finalidade criar, ampliar e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, alicerçada nos princípios da SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, traz uma concepção que possibilita a inclusão de toda a diversidade nos territórios, a construção e o resgate da cidadania, na perspectiva de superação do modelo hospitalocêntrico, Diante do contexto da pandemia da Covid-19, surge a necessidade da RAPS estabelecer novas formas de cuidado.

A Secretaria de Estado da Saúde, através do Departamento de Atenção à Saúde Mental desenvolveu um Sistema de Informação em Saúde Mental (SISMENTAL) que fornece dados epidemiológicos a partir de informações oriundas dos Centros de Atenção Psicossocial. Os dados coletados ao longo do período da pandemia demonstraram um aumento significativo de pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento mental, evidenciados pelo número de notificações.

Em busca de ferramentas para o enfrentamento desse novo cenário, considerando, inclusive que a Rede de Atenção Psicossocial/RAPS do Estado do Maranhão se manteve atuando e atuante em todo decorrer da pandemia, desde seus primeiros dias, a Secretaria de Estado da Saúde/SES, através do Departamento de Atenção à Saúde Mental, elaborou a Nota Técnica DASM n° 03/2020 (Anexo D), que teve como principal objetivo ofertar orientações e instrumentalizar os dispositivos da referida Rede no Estado do Maranhão, uma vez que, diante do cenário epidemiológico, se fazia necessário buscar estratégias para assegurar os cuidados para os usuários que demandava os serviços.

Com a publicação da referida Nota Técnica, aliada ao acompanhamento de forma virtual e, quando permitido pelo momento epidemiológico da pandemia, de maneira presencial, às equipes dos dispositivos de Saúde Mental, utilizando como metodologia a escuta territorial, além das orientações contidas no Manual de Boas Práticas na Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão (RAPS) durante a pandemia Covid-19, a SES vem conseguindo avançar em assegurar sua missão institucional em qualificar, favorecendo o fortalecimento da linha de cuidado voltada às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

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 Gamelae 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 prioritária sede extrema relevância de modo a minimizar o conta toque eventualmente possa ser postergado em função da pandemia da 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 às condições clínicas do paciente, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sócio cultural, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado quando possível.

13 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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:
www.saude.ma.gov.br/notas-tecnicas/

APOIO MATRICIAL E FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Monitorar, supervisionar e apoiar as ações de vigilância sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador(a) nos municípios e regionais de saúde

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, assim como fazer orientaçoes educativas.

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 os municípios nas ações de vigilância sanitária para a prevenção da Covid-19 às vigilâncias sanitárias municipais, vigilâncias epidemiológicas e outros órgãos de proteção e defesa da saúde.

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 pela Covid-19, conforme Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em 09 de setembro de 2021.

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. protocolos, recomendaçoes e todas as normativas que regulamentem o controle e prevenção da Covid-19, mantendo todos atualizados sobre estes produtos técnicos nas orientações das gestões municipais.

Capacitar os profissionais de saúde para as ações de segurança do paciente, controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, hemovigilância e biossegurança.

DISPONIBILIZAÇÃO DE *LINKS* COM MATERIAL INFORMATIVO E EDUCATIVO SOBRE

Controle da infecção relacionada à assistência; higienização 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.

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.

13.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Consta na Constituição Federal Brasileira de 1988 e Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que toda empresa ou organização tem responsabilidade com a saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades.

A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho.

A Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, em seu Art. 20, §1º dispôs que não são consideradas como doença do trabalho a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. Nesse sentido, é necessário a investigação para o estabelecimento de nexo causal.

Na execução da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PESTT) 320/17.03.2022, baseada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador(a) dando ênfase na vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

Considerando o exposto acima, todos os serviços devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores, sejam ele empregados, terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos

No início da pandemia, o Ministério da Saúde não reconheu a Covid-19 como doença relacionada ao trabalho, mas posteriormente o Ministério Público do Trabalhado (MPT) determinou sua correlação, ratificada através da Nota Técnica GT Covid-19 N. 20/2020-MPT[1], o que vem permitindo que a Vigilância em Saúde do Trabalhador possa realizar o devido monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados em ambientes laborais, e nesse contexto o SUS tem demonstrado seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, o que viabilizou o alcance para todas as classes potencialmente trabalhadoras. A princípio, a Covid-19 apresentou maior disseminação em profissionais da aréa da saúde, entretando sua alta transmissibilidade se estendeu para os trabalhadores dos serviços essenciais, caracterizando transmissão comunitária.

O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST) estadual realiza o monitoramento e análise das notificações para identificação das categorias adoecidas e apoia institucionalmente os CEREST'S Regionais para o desenvolvimento das ações de controle sanitário em Saúde do Trabalhador em seu território, realiza ainda, inspecões e fiscalizações em estabelecimentos, as quais permitem a garantia da implementação das medidas de saúde do trabalhor, visando mitigar os riscos de transmissão, conforme as normas sanitárias da ANVISA e dos decretos e portarias estaduais em vigor.

Observação: As notificações da Covid-19 devem ser efetuadas nos sistemas de notificação específicos e preenchidos os campos "ocupação" e "CNAE" para caracterização de doenças relacionadas ao trabalho.

O Cerest Estadual tem desenvolvido estratégias e ações com objetivo de orientar os CEREST's Regionais e responsáveis técnicos em Saúde do Trabalhador dos 217 municípios do estado, visando preservar a qualidade e o ambiente de trabalho de todas as classes profissionais durante o enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19.

1. A nota técnica elaborada pelo Grupo de Trabalho do Ministério Público do Trabalho afirma que a Covid-19 pode ser considerada doença do trabalho quando a contaminação do trabalhador pelo vírus ocorrer em decorrência das condições especiais de trabalho, nos termos do parágrafo 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91. (BRASIL, 2020).

14 LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/MA

- Coordenar a Rede de laboratórios Públicos e Privados;
- Capacitar RH em coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas;
- Distribuir os kits de coleta para covid/vírus respiratórios para os municípios;
- Capacitar os profissionais dos municípios no sistema de informação GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial;
- Estabelecer fluxo de informação entre os laboratórios da Rede e as Vigilâncias Epidemiológica (Municipal e Estadual);
- Realizar ou Referenciar amostras para complementação diagnóstica.

OBS: As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente no Anexo E 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 ou rede.lacenma@gmail.com.

15 REDE DE ASSISTÊNCIA

O Governo do Estado do Maranhão por meio da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde vem trabalhando para combater a Covid-19, cabe à 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 disponibilizar fluxos de referência e contrarreferência;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência nos hospitais para casos da 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 DA COVID-19

Caso o paciente apresente algum sintoma, deverá se deslocar para o serviço de saúde mais próximo. O mesmo será acolhido e realizado a estratificação de risco de acordo com o estado clínico, conforme Anexo F.

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

EM CASO DE DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO POR INSTABILIDADE CLÍNICA, O USUÁRIO DEVERÁ ACIONAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.

UNIDADES DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE REFERÊNCIAS PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais (ANEXO G).

FLUXO DAS PORTAS DE ENTRADA E UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS (ANEXO G).

OUTRAS ESTRATÉGIAS

- ATENDIMENTO DE SÍNDROMES GRIPAIS NA REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

  Toda Rede Materno Infantil do Estado realiza o serviço de Triagem, Consultas e Testagem para Covid-19 para as pacientes gestantes com Síndrome Respiratória.

  A Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA) é a referência para pacientes gestantes de alto risco com Síndrome Respiratória.

- LEITOS PEDIÁTRICOS PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE:

  - Hospital Drº Juvêncio Mattos;
  - Hospital Drº Carlos Macieira;
  - Hospital Regional Materno Infantil (Imperatriz).

- DRIVE – THRU, CENTRO DE TESTAGEM E AMBULATÓRIO:

  Funcionam de forma itinerante em vários pontos da cidade.

- AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO DE SÍNDROMES GRIPAIS LEVES:

  Os ambulatórios pediátrico está em funcionamento nos seguintes locais:

  - Hospital da Vila Luizão – Rua São Paulo, Vila Luizão - São Luís – MA;
  - Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês – Av. Traquino Lopes, 1022 – Pinheiro – MA;
  - Policlínica Santa Inês – Av. Governador Sarney, 1340 - Santa Inês – MA;
  - UPA de Balsas.

Os agendamentos estão sendo realizados no local, o horário de funcionamento é de 08h00min às 18h00min de segunda a sexta para Triagem, Consultas e testagem para Covid-19.

- FUNCIONAMENTO/ATENDIMENTO DE USUÁRIOS NAS POLICLÍNICAS:

  Os atendimentos nos Policlínicas estão funcionando seguindo todos os critérios de segurança adotados e preconizados pelo Ministério da Saúde, caso o usuário apresente sintomas gripais, o mesmo deverá remarcar a consulta.

- FUNCIONAMENTO/ATENDIMENTO DE USUÁRIOS NO ÂMBITO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS

  Quanto 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 01/2022-SES/SAAS/SAS/RCPD/MA (ANEXO H).

16 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

A Escola de Saúde Pública do Maranhão (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.

QUADRO 5 - Cursos voltados à temática Covid-19.

ATIVIDADE	PÚBLICO ALVO	PERÍODO	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 Nível Superior	2021	EAD / Autoinstrucional	Realizado
Assistência a pacientes no atendimento de urgência e emergência nas síndromes respiratórias (Turma 1)	Profissionais de saúde atuantes na Upa de Paço do Lumiar	2021	Híbrido	Realizado
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 2)	Profissionais de saúde atuantes na Hospital de Cuidados Intensivos	2021	Híbrido	Realizado
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 3)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital Dr. Genésio Rego	2021	Híbrido	Em andamento
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 4)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital Raimundo Lima	2022	Híbrido	Em andamento

Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 5)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital de Traumatologia e Ortopedia	2022	Híbrido	Em andamento
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 6)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital Geral da Vila Luizão	2022	Híbrido	Em andamento
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 7)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital Carlos Macieira	2022	Híbrido	Não iniciado
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 8)	Profissionais de saúde atuantes no Hospital da Ilha	2022	Híbrido	Em andamento
Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias (Turma 9)	Profissionais de saúde atuantes na Upa do Parque Vitória	2022	Híbrido	Em andamento
Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19	Profissionais de saúde atuantes nas Maternidades de risco habitual, de alto risco e hospitais que realizam parto no Estado do Maranhão	2022	EAD / Autoinstrucional	Não iniciado

Fonte: ESP/MA (2022).

Os pressupostos teórico-metodológicos que fundamentam a elaboração dos cursos ofertados pela ESP/MA têm na Metodologia Ativa e na Taxonomia de Bloom seus respaldos, onde as perspectivas cognitas, afetivas e psicomotoras estão arroladas, tendo atenção na progressão do conhecimento, que, invariavelmente, deve alcançar a condição de avaliação para a criação. Conceitos, procedimentos e atitudes balizam a ação pedagógica, entendendo que o conhecimento interdisciplinar é condição *sine qua non* para a intervenção nos serviços, haja vista a associação da teoria à realidade da saúde e suas problematizações.

Neste sentido, a Metodologia Ativa, através de suas múltiplas técnicas, coloca o corpo discente frente a dilemas/problemas que deverão ser resolvidos, com o auxílio do levanta-

mento de hipóteses. A partir daí, todo um cenário lúdico, simulado e de pesquisa é anunciado como recurso para a objetivação do conhecimento científico, técnico e humano.

A oferta educacional "A vacinação contra Covid-19 no Maranhão" trata-se de uma oferta *online* autoinstrucional com carga horária de 8h, tendo como público-alvo os profissionais da atenção básica e vigilância epidemiológica, especialmente as equipes que atuam na imunização. O objetivo educacional é compreender o planejamento e a execução das ações do Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 visando fortalecimento das equipes de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O curso contou com 4 (quatro) módulos, sendo eles: O PNI e o Plano Estadual de Vacinação contra Covid-19; Operacionalização da vacinação, logística e administração; Vigilância de eventos adversos pós-vacinação, registro e sistemas de informação; Campanha de vacinação contra Covid-19: divulgação, informação e educação em saúde. A oferta contou com 548 participantes.

O curso de Assistência a Pacientes no Atendimento de Urgência e Emergência nas Síndromes Respiratórias foi desenvolvido em parceria com o Departamento de Qualidade e Projetos Especiais de Saúde. Trata-se de uma oferta na modalidade hibrida, com aulas assíncronas no ambiente virtual de aprendizagem da ESP/MA e momentos presenciais de formação em serviço. O curso tem uma carga horária de 40 horas, sendo 34 horas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e 06 horas presenciais. O público-alvo são os profissionais de saúde e gestores da rede de urgência e emergência do Estado do Maranhão. Nesta oferta são abordadas temáticas relacionadas a Biossegurança e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Parada Cardiorrespiratória e Princípios da ventilação mecânica. Através dos conteúdos abordados no ambiente virtual de aprendizagem e nos momentos presenciais de formação em serviço por meio de vivências, estudos de caso, casos clínicos e simulação realística abordaremos as temáticas concernentes ao curso, com vistas a consolidação da competência prevista.

O curso de Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 foi desenvolvido em parceria com o Departamento de Atenção a Saúde da Mulher. Trata-se de uma oferta na modalidade EAD - Autoinstrucional, com todas as aulas assíncronas no ambiente virtual de aprendizagem da ESP/MA. O curso terá uma carga horária de 40 horas. O público-alvo são profissionais de saúde atuantes nas maternidades de risco habitual, alto risco e hospitais que realizam parto do estado do Maranhão. Nesta oferta são abordadas temáticas relacionadas ao contexto da doença, cuidados, diagnóstico e tratamento da Covid-19 com base no Manual de Recomedações para a Assistência a Gestante e Puérpera frente a pandemia da Covid-19. Através dos conteúdos abordados no ambinete virtual de aprendizagem é esperado que a assistência em saúde às gestantes e puérperas para o enfrentamento à pandemia da Covid-19 seja pautado no cuidado integral e resolutivo, com base no Manual de recomendações.

A elaboração e oferta dos cursos são embasadas nas necessidades apontadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão por meio dos departamentos técnicos da Secretaria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e Secretaria de Assistência à Saúde. Informações disponíveis no *link*: www.saude.ma.gov.br/escola-de-saude-publica/

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para--o-site.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-16-2020-cgpni-deidt-svs-ms/. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde – versão 7**. Brasília, DF, abr. 2020b. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Vigilância integradade Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF, 5 abr. 2020c. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-nacional/. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19**. Brasília, DF, maio 2020d. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/06141402-nt-med-covid-04-05-2020-final.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19 [recurso eletrônico]**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Nota técnica GT Covid-19 N. 20/2020**. Sobre medidas de vigilância epidemiológica nas relações de trabalho. Brasília, DF, 03 dez. 2020. Disponível em: https://www.conjur.com.br/dl/mpt-emite-nota-tecnica-considera-covid.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para manejo de pacientes com Covid-19**. Brasília, DF, 22 abr. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-Covid-19/view. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 - PNE-Teste**. Brasília, DF, 18 fev. 2022. Disponivel em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem--para-covid-19.pdf/view. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, edição 75-E, p. 1, 22 abr. 2022. Disponivel em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológica especial, doença pelo novo coronavirus – COVID-19**. Semana Epidemiológica, Brasília, DF, 15 a 25 maio 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins--epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-113-boletim-coe-coronavirus. Acesso em: 25 maio 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, DF, maio 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento--Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

CRODA, Júlio. Onda da Ômicron vai até o fim de fevereiro. [Entrevista cedida a] o Antogonista. **UOL**, São Paulo, 18 jan. 2022. Disponível em: https://oantagonista.uol.com.br/brasil/julio-croda-da-fiocruz-onda-da-omicron-vai-ate-o-fim-de-fevereiro/. Acesso em: 18 fev. 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Protocolo de rastreamento de casos suspeitos e monitoramento clínico e epidemiológico de casos confirmados da Covid-19 no Maranhão.** São Luís, 30 set. 2020. Disponível em: 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 ago. 2020.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Plano estadual de contingência do novo coronavírus (COVID19) - Sétima versão**. São Luís, 2020. Disponível em: 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 jan. 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Nota Técnica Nº 01/CIEVS/ / SECD/SAPAPVS/2020**. Esta Nota Critérios de definições de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos confirmados por COVID-19, para monitoramento de COVID-19 e rastreamento de contato. São Luís, out. 2020. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/docs/nota-tecnica-no-01-cievs-secd-sapapvs-2020/. Acesso em: 29 jan. 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Nota Técnica Nº 01/2021/ DCDI/SECD/SES**. Orientações sobre o funcionamento da Central de Rede de Frio, quanto a distribuição e controle de imunobiológicos e insumos. São Luís, 2020. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/NOTA-TECNICA-No01-IMUNOPREVENIVEIS-1.pdf. Acesso em: 08 maio 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Portaria SES Nº 195, de 04 de março de 2021**. Estabelece critérios para normatização, monitoramento e alimentação de informações no Sistema Notifica COVID-19 Maranhão. São Luís, 8 mar. 2021. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=410805. Acesso em: 06 fev. 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Nota Técnica Nº 02_CIEVS_ SECD_SAPAPVS_2021**. Monitoramento e detecçao de novas variantes do SARS-COV-2 no Estado do Maranhão. São Luís, 8 mar. 2021. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-no-02_CIEVS_SECD_SAPAPVS_2021.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado sa Saúde do Maranhão. **Nota Técnica nº 01/2022**. Orientações e atualizações sobre o Programa de Influenza do Estado do Maranhão. São Luís, 18 jan. 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/ORIENTACOES-E-ATUALIZACOES-SOBRE-O-PROGRAMA-DE-INFLUENZA-DO-ESTADO-DO--MARANHAO.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado sa Saúde do Maranhão. **Nota Técnica Nº 02/CIEVS/ SECD/LACEN/SAPAPVS**. Vigilância e monitoramento de variantes do Sars Cov 2 no Maranhão. São Luís, 18 abr. 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/NOTA-TECNICA-VIGILANCIA-DE-VARIANTES.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado sa Saúde do Maranhão. **Nota Técnica nº 02/2022**. Oientações para identificação, notificação e acompanhamento dos casos de Sídrome In-

flamatória Multissistêmica pediátrica e do Adulto (SIM-P e SIM-A) pós COVID-19. São Luís, 18 abr. 2022. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/MINUTA-NOTA-TECNICA-SIMP-e-SIMA.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

MIGUEL, Nicolelis. Com a taxa de transmissão que tem, ômicron vai sufocar os sistemas de saúde. [Entrevista cedida a] Katia Marko e Fabiana Reinholz. **Brasil de Fato**, Porto Alegre, 20 jan. 2022. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2022/01/20/nicolelis-com-a--taxa-de-transmissao-que-tem-omicron-vai-sufocar-os-sistemas-de-saude. Acesso em: 18 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Convenção nº 155.** Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA – OPAS. **Atualização epidemiológica**: Variantes de SARS-CoV-2 nas Américas. Brasília, DF, 26 jan. 2021a. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53234. Acesso em: 22 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA – OPAS. **OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas**. Brasília, DF, 24 nov. 2021b. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental--pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas#:. Acesso em: 22 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA – OPAS. **Com número de casos de COVID-19 quase dobrando nas Américas, trabalhadores de saúde devem ser protegidos, diz OPAS**. Brasília, DF, 12 jan. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/12-1-2022-com-numero-casos-covid-19-quase-dobrando-nas-americas-trabalhadores-saude-devem. Acesso em: 22 maio 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Nota Orientativa Sesa nº 16/2020**. Prevenção da propagação da Covid-19 em residências e comunidades residenciais. Curitiba – PR, 01 fev. 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. Acesso em: 08/05/2022.

ANEXOS

SUMÁRIO

ANEXO A *pág. 59*
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

ANEXO B *pág. 61*
Nota técnica Nº 03/CIEVS//SECD/SAPAPVS/2020

ANEXO I - Fluxo de notificação e investigação de caso suspeito de reinfecção por COVID-19 nas Unidades de Saúde

ANEXO II - Fluxograma para envio de amostras ao LACEN

ANEXO III - Conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da COVID-19 nas Unidades da Rede Estadualde Saúde

ANEXO C *pág. 70*
Fluxograma Estadual para atendimento das síndromes gripais e SRAG

ANEXO D *pág. 71*
Nota técnica DASM Nº 003/2020

ANEXO E *pág. 74*
Nota técnica – N° 01/2020-IOC/LACEN-MA

ANEXO F *pág. 78*
Atendimento ao usuário(a) com suspeita de COVID-19 na Rede Estadual de Saúde do Maranhão

ANEXO G *pág. 80*
Fluxo nas Unidades de Referência para COVID-19 na Rede Estadual de Saúde do Maranhão

ANEXO H *pág. 82*
Nota Técnica COVID-19 Nº01/2022-SES/SAAS/SAS/RCPD/MA

ANEXO I *pág. 86*
Resolução CIB/MA

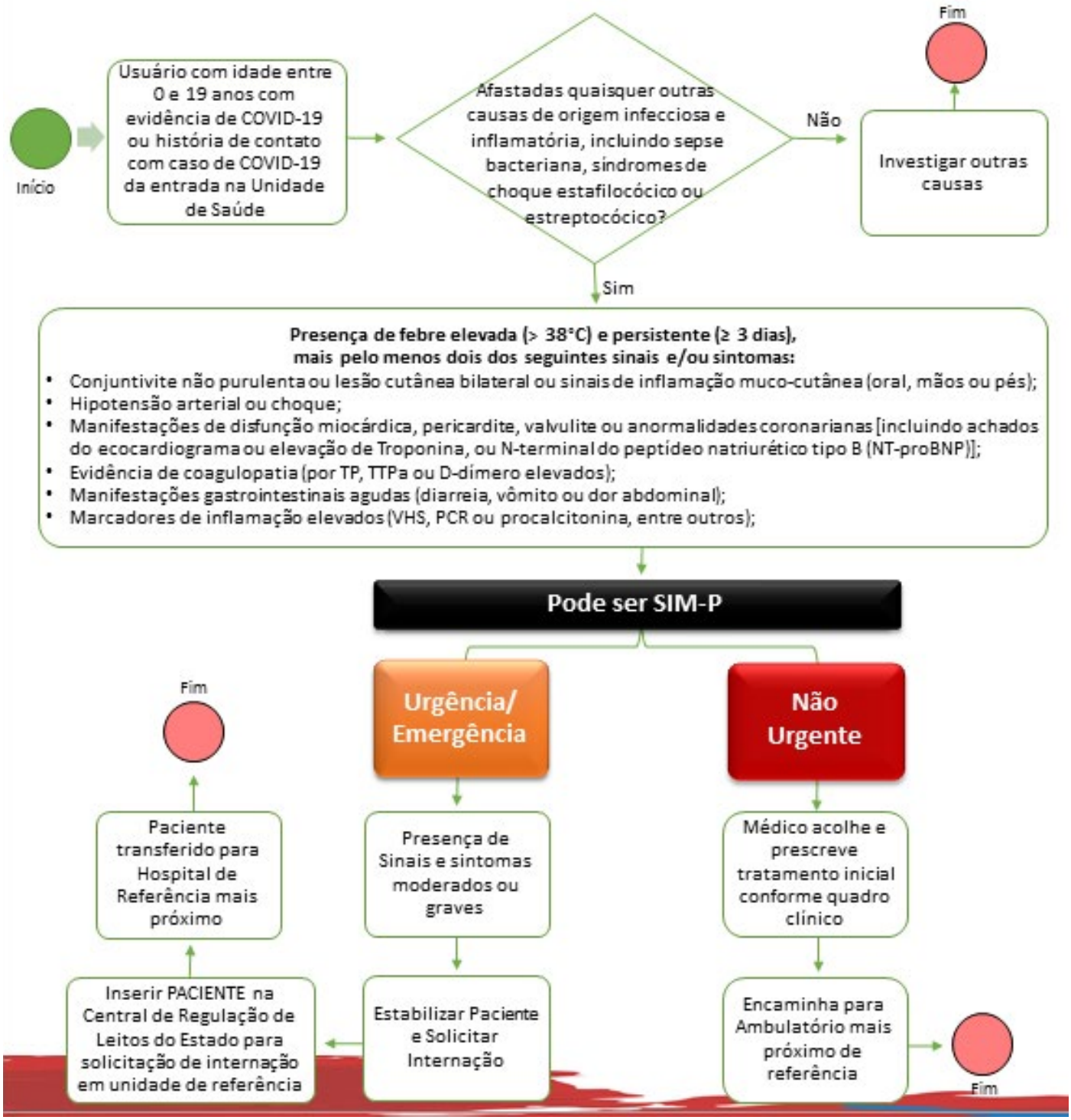
ANEXO J *pág. 88*
Hospitais com quantitativo de leitos definidos em CIB

ANEXO K *pág. 92*
Fluxograma de solicitação de medicamento para tratamento da mucormicose associada ao COVID-19

ANEXO A

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

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



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 B

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 VIGILÂNCIA EM SAÚDE-CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere Office, SÃO LUÍS/MA - 65.071-380 | FONE:(98) 31946207

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

ASSUNTO: Alerta aos profissionais de saúde e população em geral para aconduta 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 instigama 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 indivíduo sao 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 ao s possíveis casos de reinfecção no estado, afim 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-SUSNotifica – Todos os casos suspeitos de Covid19;

2 -SivepGripe –Em caso suspeito em pessoas hospitalizadas;

3 Preencher Formulário de Notificação no Google Forms, disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/1bVLaF0NCsQ989ieV JJ7a6Ozggdr2F0BsqM4DyC7g/edit?usp=sharing

4 GAL– Para todas as amostras coletadaspelos laboratórios públicos e privados de RT--PC Relançamento dos resultados das análises;

II. Após a notificação,as fichas deverão ser digitalizadas 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 tenham os a confirmação ou descarte dos casos investigados, porissoé 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.

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) Cadastrarn o Sistema de Informação GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), com observação "Caso suspeito de reinfecção";

c) Enviar a amostra acondicionada adequadamente juntamente com a cópia do 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.

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

a) Enviar a primeira 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 monitoraros 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 SivepGripe
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:65010-030SãoLuís
E-mail: diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br Telefone:(98) 3232 –3410/537356

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
Superintendentede Epidemiologia e Controle de Doenças

Waldeise 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 em18denovembrode2020.

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.

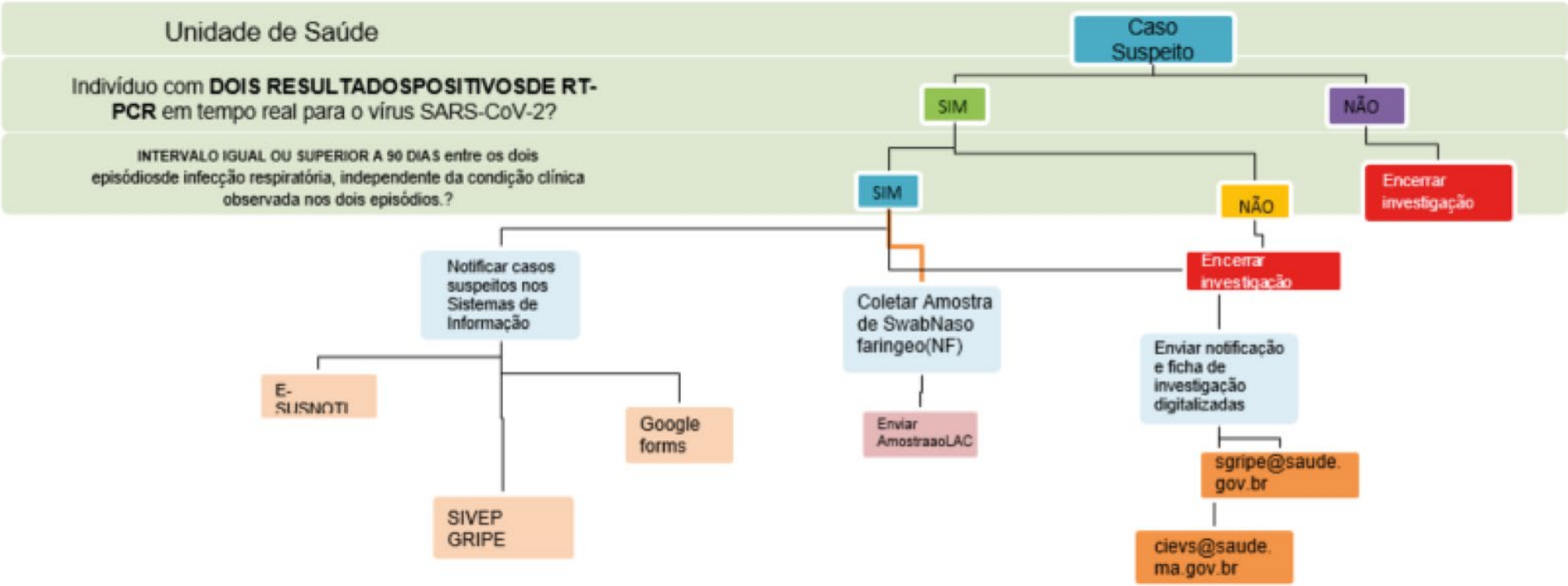
MARANHÃO. **NOTA TÉCNICA 01/2020/ SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS**. Secretaria de Estado da Saúde. SãoLuís–MA/2020. Disponível no link: http://www.saude.ma.gov.br/downloads/covid19atualizado18mar.pdf. Acesso realizado em 18 de novembro de 2020.

ANEXOS

ATENÇÃO: Os 3 (três) anexos a seguir (identificados por números “Anexo I”, “Anexo II” e “Anexo III”) são os anexos relacionados a este Anexo (Anexo B - Nota técnica N° 03/CIEVS/SECD/SAPAPVS/2020).

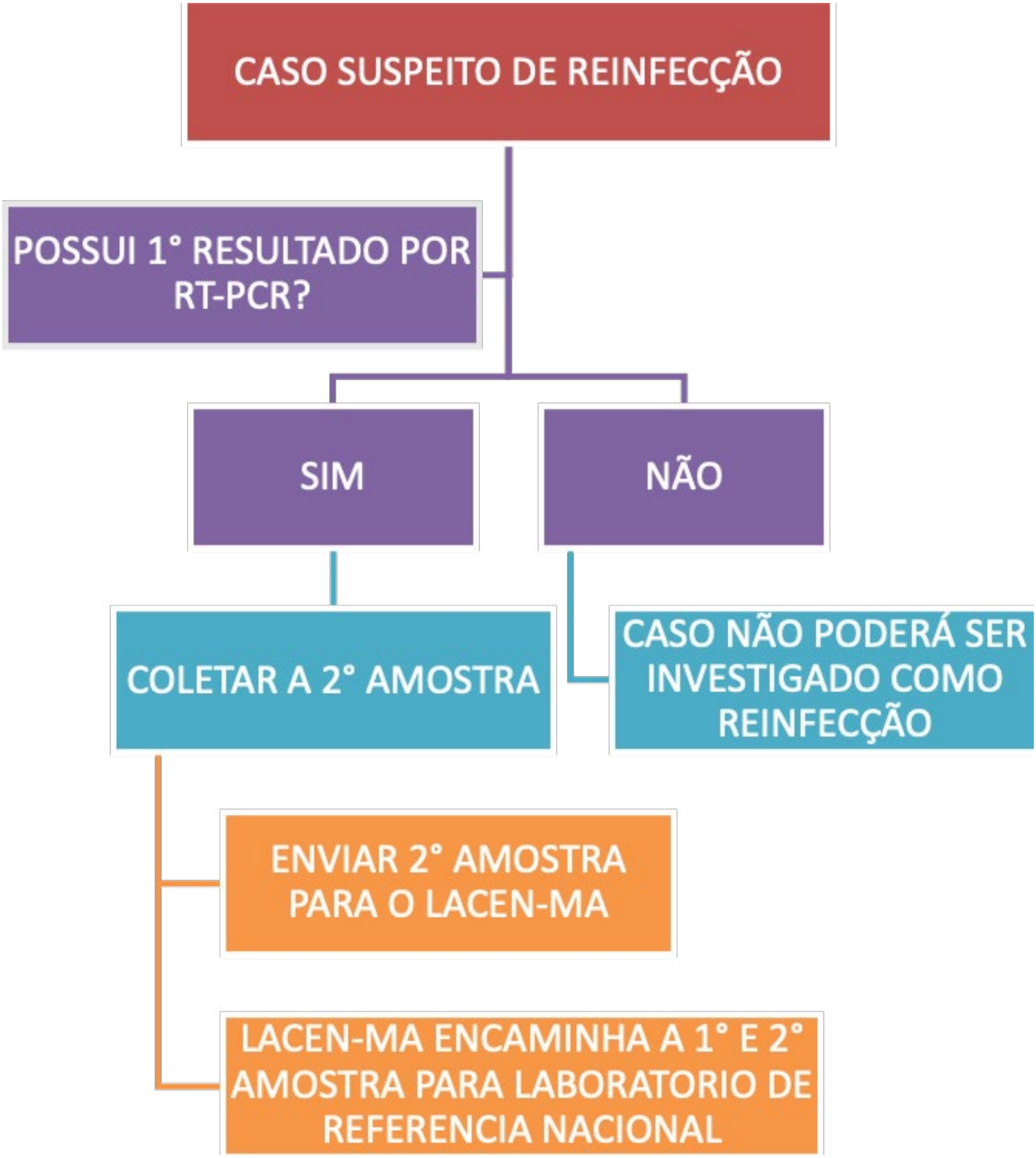
ANEXO I

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



ANEXO II

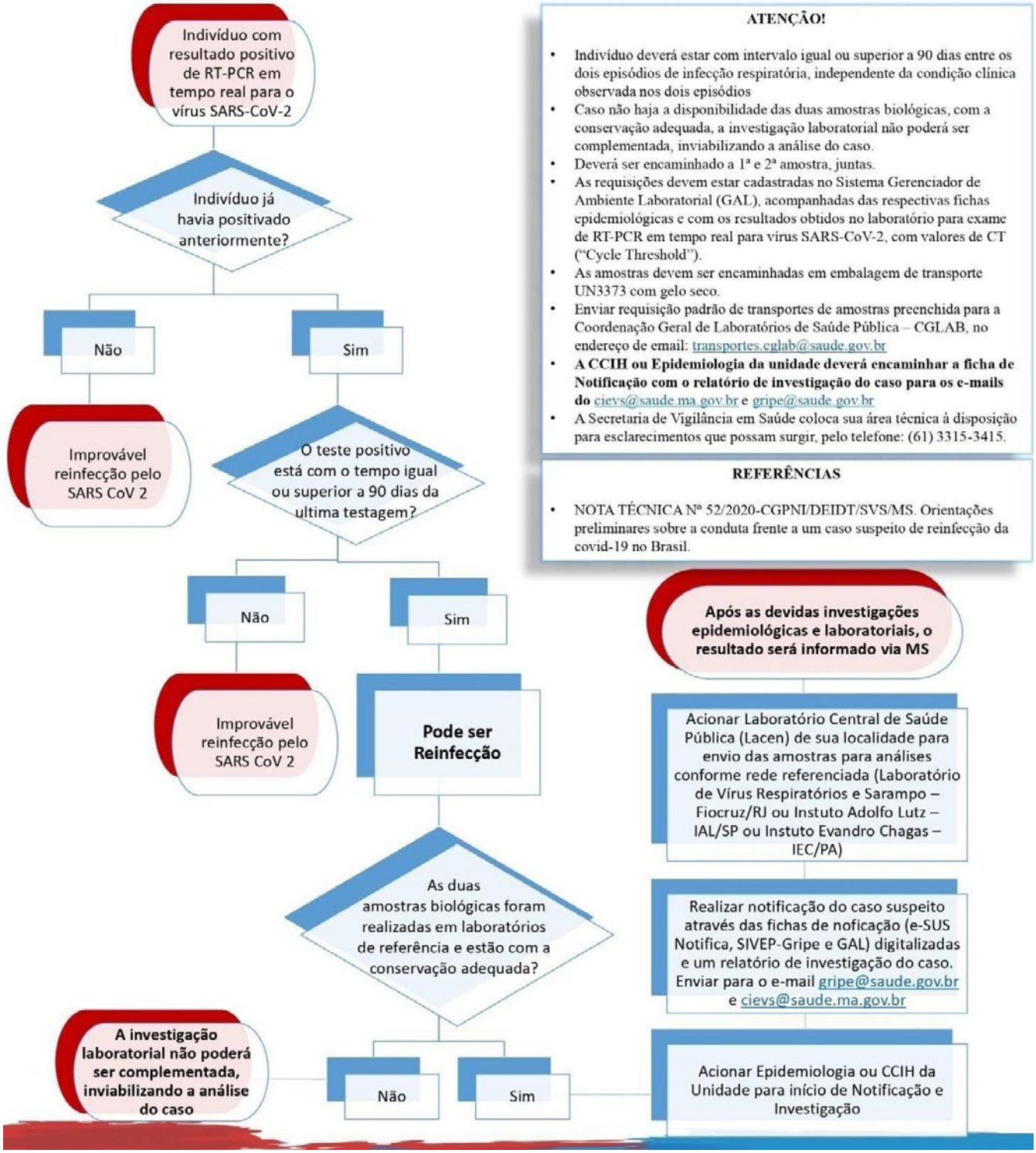
FLUXOGRAMA PARA ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN



ANEXO III

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

GOVERNO DO MARANHÃO – GOVERNO DE TODOS NÓS – SECRETARIA DE SAÚDE	FLUXO		DOC Nº SES/QUA/ASS/FLU/00022
	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



ATENÇÃO!

- Indivíduo deverá estar com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios
- 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.
- Deverá ser encaminhado a 1ª e 2ª amostra, juntas.
- As requisições devem estar cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT ("Cycle Threshold").
- As amostras devem ser encaminhadas em embalagem de transporte UN3373 com gelo seco.
- Enviar requisição padrão de transportes de amostras preenchida para a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB, no endereço de email: transportes.cglab@saude.gov.br
- **A CCIH ou Epidemiologia da unidade deverá encaminhar a ficha de Notificação com o relatório de investigação do caso para os e-mails do** cievs@saude.ma.gov.br e gripe@saude.gov.br
- A Secretaria de Vigilância em Saúde coloca sua área técnica à disposição para esclarecimentos que possam surgir, pelo telefone: (61) 3315-3415.

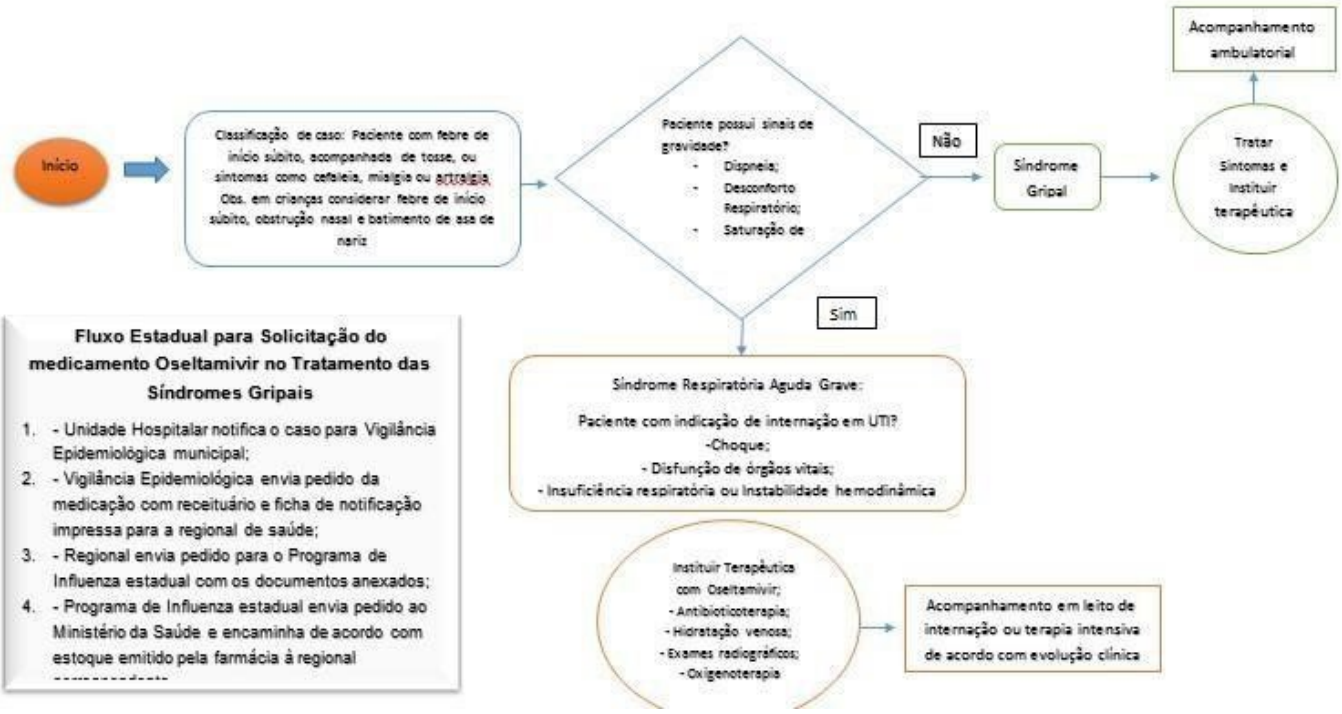
REFERÊNCIAS

- NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil.

ANEXO C

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

ANEXO D

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 Comitê Estadual de Preven9ão 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 superfícies 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.

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

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

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

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

São Luís (MA) 17 de março de 2020.

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

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

ANEXO E

Nota técnica – N° 01/2020-IOC/LACEN-MA

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE 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 Revisada em: 29.03.2022

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para diagnóstico da COVID-19

O quadro clínico inicial da doença causada pelo Covid-19 é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas 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 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.

I. COMPOSIÇÃO DO KIT

- 01 tubo contendo Meio de Transporte Viral
- 01 swab em rayon

II. BIOSSEGURANÇA

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** estar portando os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro descartável, máscara PFF2 ou equivalente (N95), Jaleco de mangas longas, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos e sapatos fechados.

III. COLETA DE AMOSTRAS

a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de Covid-2019;
b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab de nasofaringe, amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar - LBA);
c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente entre o 3º e o 7° dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 10º dia;
d. **Identificar o tubo contendo a amostra,** com o nome do paciente, data de nascimento, unidade de Saúde, data e hora da coleta;

1. COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE

a) Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) da refrigeração e aguardar a estabilidade até temperatura ambiente;
b) Introduzir o swab na narina até sentir resistência, mantendo a cabeça do paciente com uma discreta inclinação para trás;
c) Realizar uma leve fricção do swab no meato nasal tentando obter células da mucosa. Coletar a amostra nas duas narinas com o mesmo swab (utilizar apenas 1 (um) swab).

Swab Nasal

d) Após a coleta, inserir o swab no tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral (tubo de polipropileno do tipo falcon – tampa azul)
e) Fechar a tampa do frasco adequadamente, verificando se não há risco de vazamento
f) Manter o tubo refrigerado entre 4 º a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

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 identificado;
i. Manter as amostras refrigeradas em geladeira (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 com soro 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.

IV. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas em geladeira (entre 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 Biológicoe 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 pelo telefone (98) 3221-6805, comunicando o dia e horário provável da chegada;
e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da ficha de requisição do GAL-Gerenciador de Ambiente Laboratorial e da ficha de notificação de caso suspeito COVID-19 devidamente preenchidas.

V. CADASTRO DAS AMOSTRAS

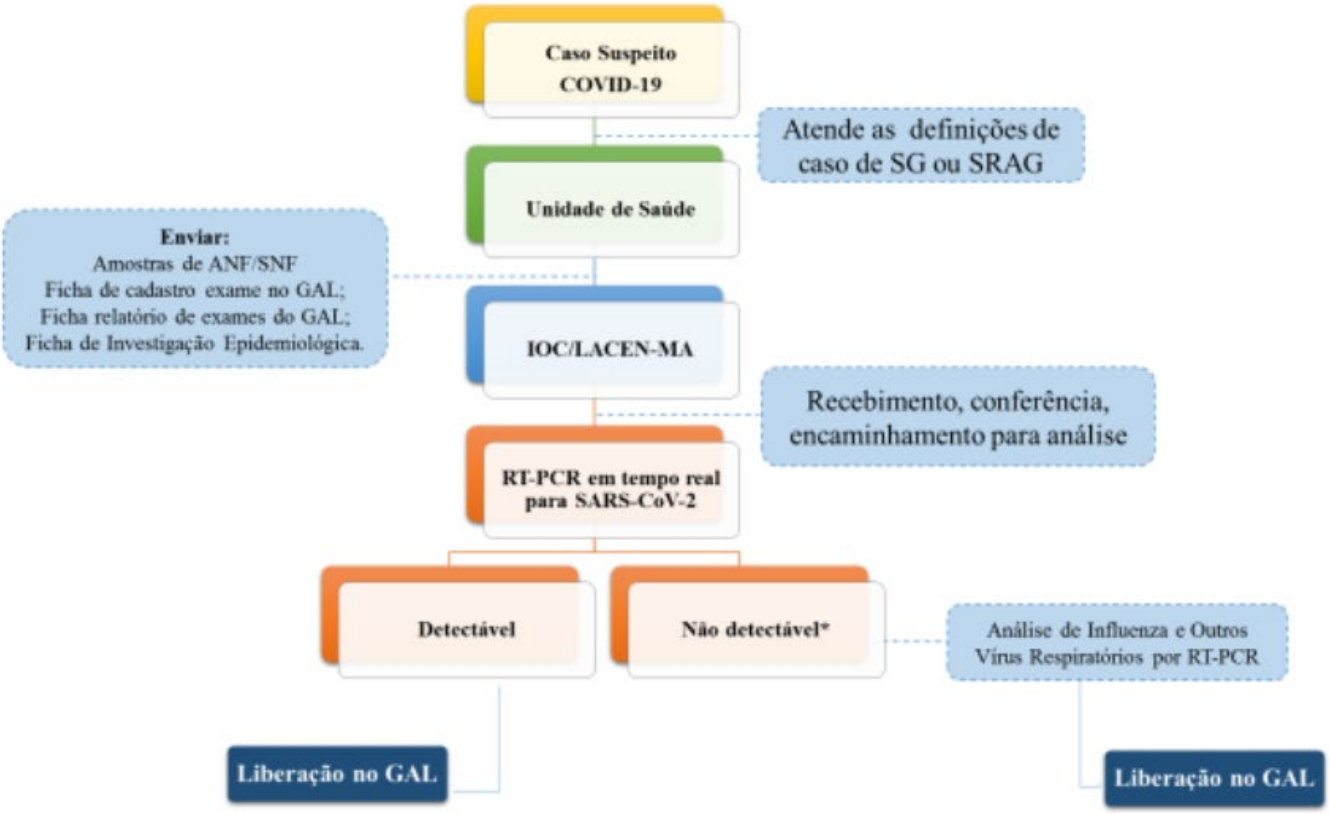
1. Cadastrar no Sistema GAL **Módulo Biologia Médica**, selecionar a janela **ENTRADA > REQUISIÇÃO > + INCLUIR,** o formulário ficará disponível. Inicialmente preencha os dados da Unidade de Saúde Requisitante, o profissional e o conselho de classe, em seguida em **Data da Solicitação (data do cadastro) > Finalidade (Investigação) > Descrição (COVID-19);**
2. Os campos seguintes são os dados do paciente e endereço **(obrigatório o CNS ou CPF).** No campo seguinte **Informações Clínicas > Agravo/Doença (COVID-19),** acrescentar a data dos primeiros sintomas e informações sobre vacinas.
3. **No campo Detalhes do Agravo > Caso (Suspeito).** No campo Notificação do SINAN, é facultado o preenchimento, porém tais informações são importantes para o laboratório.
4. No campo seguinte de **Amostras,** selecionar **> Nova amostra** e, dependendo do tipo de amostra selecionar **Aspirado de nasofaringe ou Swab nasofaringe,** digitar **"1"** para 1ª amostra, em seguida selecionar **MTV – Em meio de transporte viral > Data de Coleta > Incluir**.
5. No campo seguinte **Pesquisas/Exames** > **Nova pesquisa** selecionar **COVID-19 > tipo de amostra já cadastrada > incluir**. Clicar em "**Salvar"** para concluir o cadastro do exame.

VII. FLUXO DE PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS NO LACEN (ANEXO 1);

a. Realizar a RT-PCR em tempo real para pesquisa de SARS-CoV-2.
b. Se o resultado da pesquisa de SARS-CoV-2 for **DETECTÁVEL**, encerra-se a investigação laboratorial;

c. Se o resultado da pesquisa de SARS-CoV-2 for **NÃO DETECTÁVEL,** realizar o RT-PCR para o diagnóstico de influenza e outros vírus respiratórios **SOMENTE** se, as amostras forem de casos de SRAG, óbito ou de SG de pacientes de Unidades Sentinela.

ANEXO 1



*A complementação das análises para os casos de **RT-PCR NÃO DETECTÁVEL** para COVID-19 será realizada para os casos de SG de pacientes das Unidades Sentinela e de todos os casos de SRAG e óbito oriundos das Unidades de Saúde.

REFERÊNCIAS

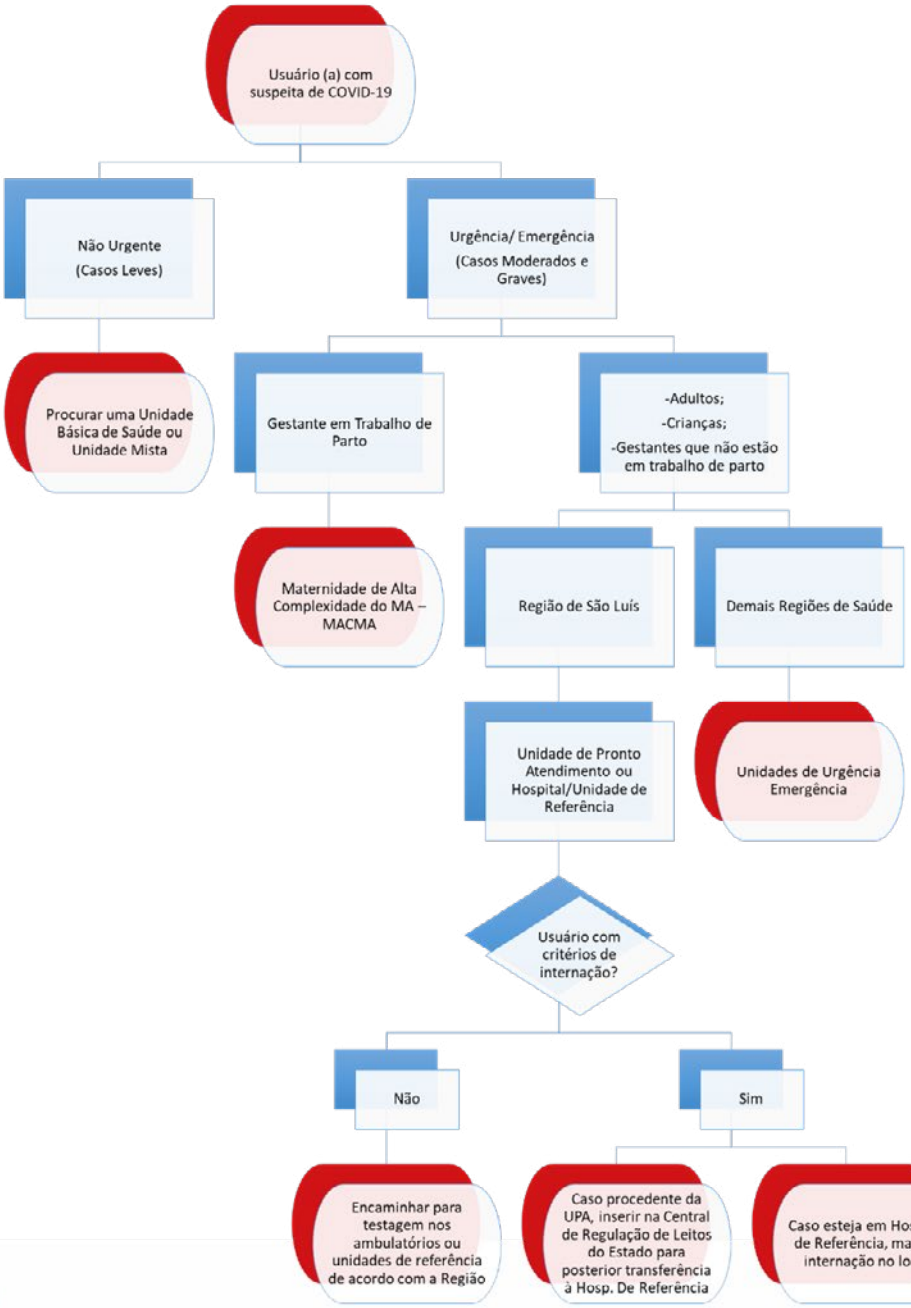
1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
2. Brasil, Ministério da Saúde – Guia de Vigilância Epidemiológica "Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Brasília – DF, abril 2020.
3. Brasil, Ministério da Saúde – Nota Técnica nº 34/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS, Brasília-DF, maio 2020.

	NOME
ELABORAÇÃO	Lécia Maria Sousa Santos Cosme Mirtes Castelo Branco Rocha Fabiano Vieira da Silva
APROVAÇÃO	Lídio Gonçalves Lima Neto

ANEXO F

Atendimento ao usuário(a) com suspeita de COVID-19 na Rede Estadual de Saúde do Maranhão

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – GOVERNO DO MARANHÃO	Fluxo		DOC Nº SAAS/QUA/ASS/FLU/ 0035
	ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID - 19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		VERSÃO 04
ELABORAÇÃO **Anna Cindy Araújo Leite** – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** **Josélia dos Santos** – Superintendente de Assistência à Saúde **Larissa Fernanda Sales Gomes** – Técnica do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**APROVAÇÃO** **Carlos Vinícius** – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 08/02/2022 **VALIDADE** 08/02/2023

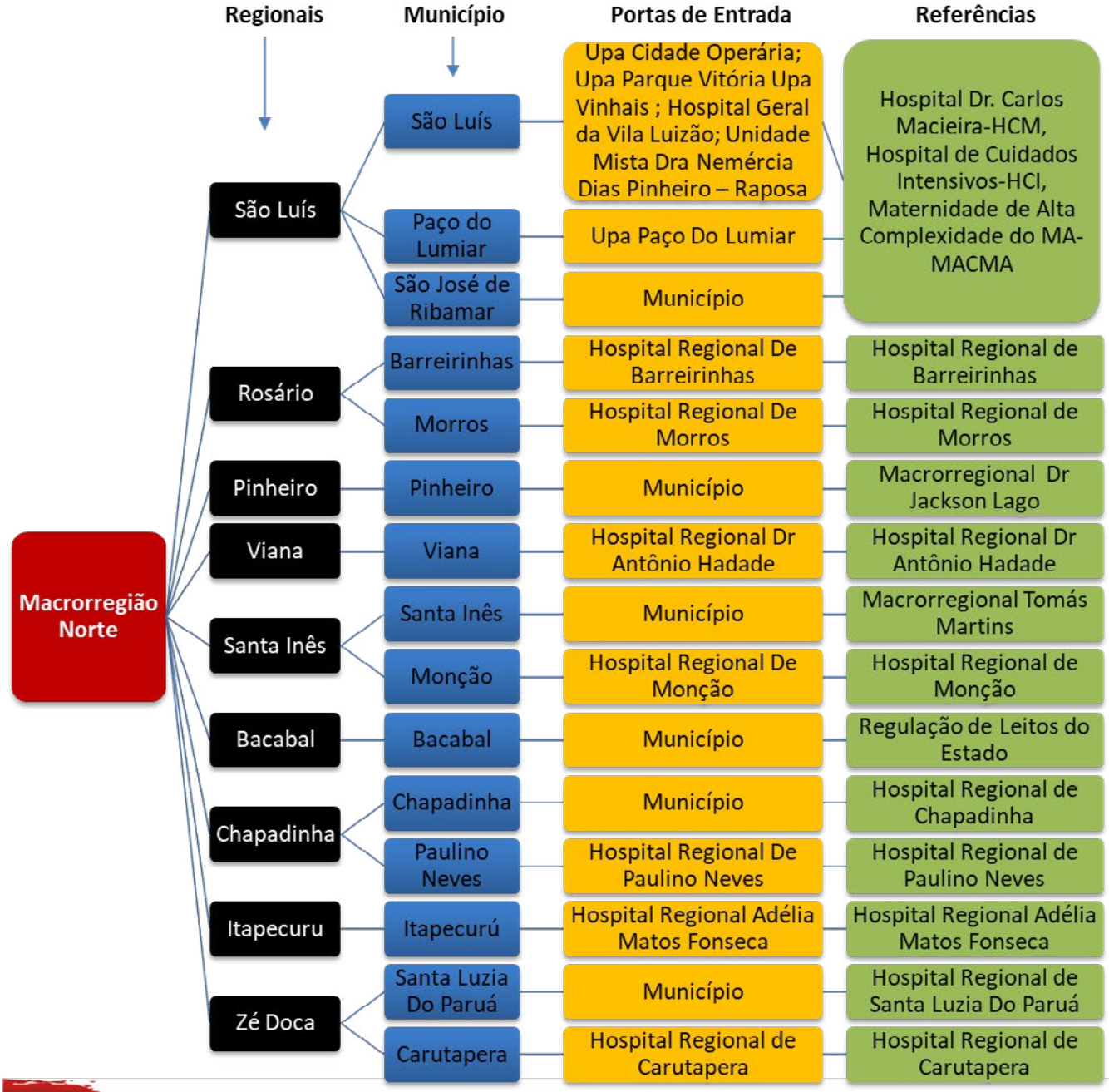


VALIDAÇÕES		
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Data: 08/02/2022	Superintendente de Assistência à Saúde Data: 08/02/2022	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Data: 08/02/2022

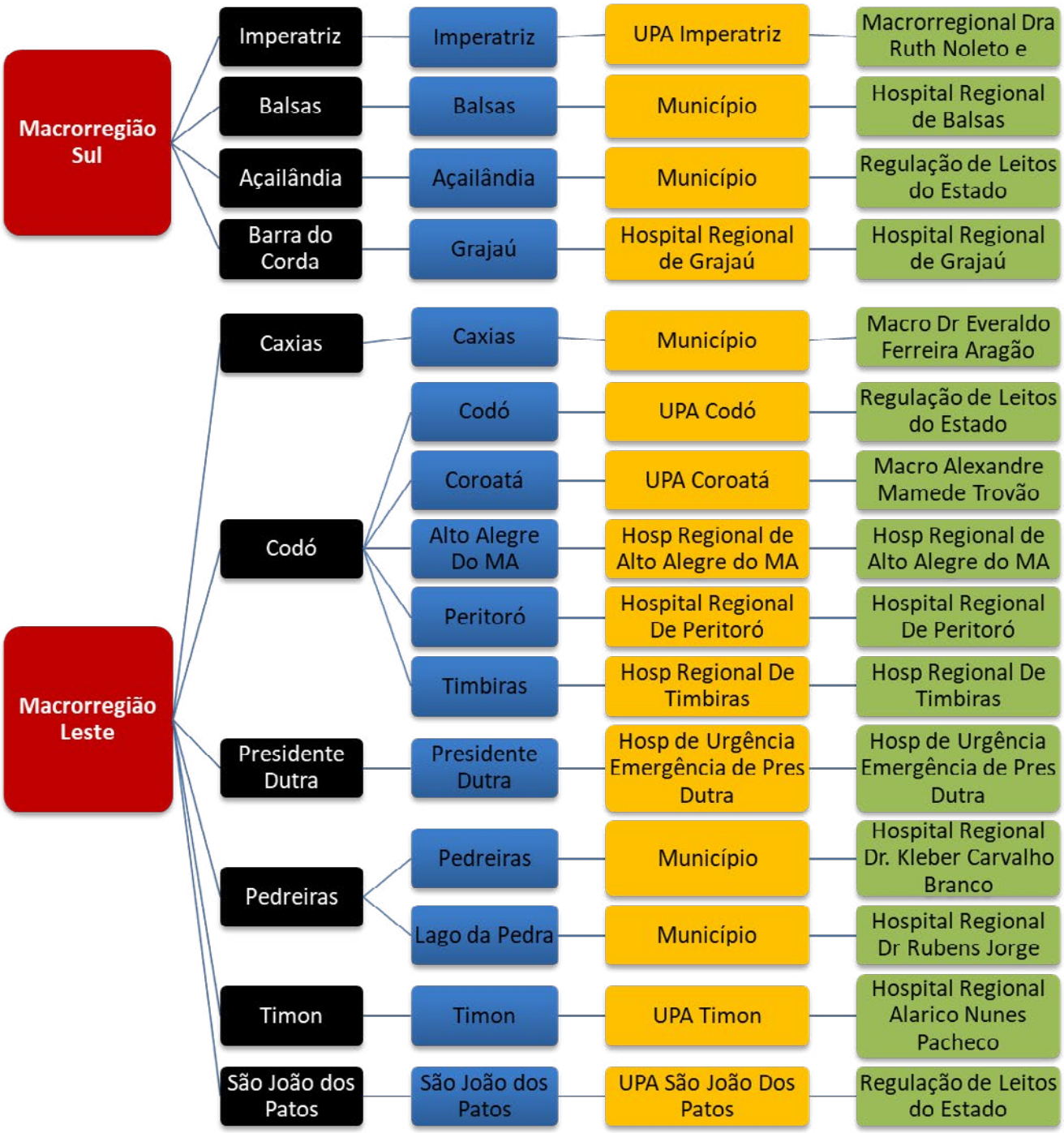
ANEXO G

Fluxo nas Unidades de Referência para Covid-19 na Rede Estadual de Saúde do Maranhão

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / GOVERNO DO MARANHÃO	**FLUXO**		**DOC Nº** SAAS/QUA/ ADM/ FLU/0033
	UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		**VERSÃO** 02
ELABORAÇÃO **Anna Cindy Araújo Leite** – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**REVISÃO** **Josélia Alves dos Santos** – Superintendente de Assistência à Saúde **Myllena Carvalho Veras** – Técnica do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	**APROVAÇÃO** **Carlos Vinícius Quadros Ribeiro** – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	**DATA** 08/02/2022
			VALIDADE 08/02/2023



ASSUNTO: UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO



VALIDAÇÕES		
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Data: 08/02/2022	Superintendente de Assistência à Saúde Data: 08/02/2022	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Data: 08/02/2022

ANEXO H

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº01/2022-SES/SAAS/SAS/RCPD/MA

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

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 01/2022 - 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 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 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 H1N1, 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 Nº5/2020/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 e acompanhantes dos serviços de reabilitação que estiverem com sintomas gripais não devem comparecer a unidade onde realiza a reabilitação e devem se manter afastados por 14 dias;

• Os usuários ou acompanhantes com sintomas gripais, além de se manterem afastados da reabilitação devem no 4º dia de sintomas fazer o teste para COVID-19;

• 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 dos vírus relacionados aos sintomas gripais;

• Os serviços de reabilitação de referência para pessoas que tiveram COVID-19 com déficits de funcionalidade estão no CER do Olho D'água, no CER da Cidade Operária e no CER (APAE) em São Luís;

• 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 serviços de reabilitação que estiverem com suas atividades suspensas por determinações locais, deverão manter suas equipes à disposição para os atendimentos via remota.

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. Os procedimentos eletivos devem ser 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 COVID-19 ou de outros vírus relacionados aos sintomas gripais para segurança dos profissionais e pacientes/clientes;

2. A avaliação do quantitativo de atendimentos a serem realizados por turno deve se dar pela instituição que realiza o serviço e, no caso dos prestadores de serviços ao SUS, em conjunto com o gestor municipal e/ou estadual, primando sempre 1 paciente por cada 4m2

3. Os Centros de Reabilitação, as APAES, as clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias devem assegurar distância mínima de 2 metros entre as pessoas nas salas de espera e não manter objetos que possam ser compartilhados, como livros e revistas, assim como também, organizar um fluxo único para a chegada e saída do paciente/cliente/cuidador na bancada na recepção;

4. Os Centros de Reabilitação, as APAES, as clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias ou outros serviços de reabilitação que não trabalham por hora marcada, utilizar esta modalidade e, os que já utilizam, reforçar com o paciente para chegar somente no horário marcado ou 10 minutos antes;

5. Promover o distanciamento do paciente e/ou acompanhante de no mínimo 1 metro da bancada da recepção, utilizando faixas de contenção ou placas de acrílico na bancada da recepção para manter o distanciamento recomendado;

6. Todos os profissionais das unidades de saúde com serviços de consultas, reabilitação e serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias devem obrigatoriamente utilizar os EPI's (máscaras de proteção, entre outros EPIs necessários) como recomendam todas as autoridades sanitárias e conselhos de profissão, sob possibilidade de autuação por parte destas

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

8. 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;

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

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

11. Os Centros de reabilitação, as APAES, clínicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologias e seus profissionais devem restringir sempre que possível a presença de acompanhantes durante os atendimentos, salvo em casos de dependência de acompanhante;

12. Os atendimentos poderão ser prestados 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;

13. 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;

14. Os atendimentos devem ser de forma individualizada de modo que cada profissional organize sua agenda conforme o tempo médio de atendimento e de higienização da sala e dos equipamentos após o termino da consulta/ avaliação e sessão;

15. Quando possível, durante o atendimento o profissional deve manter o distanciamento de 2 metros do paciente, fazendo o uso de máscaras de proteção;

16. Diante de atendimentos que necessitem de contato mais próximo, é obrigatório o uso de EPIs (óculos, máscara, luvas e avental) descartáveis, sendo necessário o descarte correto e a higienização do profissional entre um atendimento e outro;

17. 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.

18. As unidades que prestam serviços de reabilitação devem construir os Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada tipo de assistência prestada, inclusive de consulta/ atendimento de forma remota.

São Luís, 03 de Janeiro de 2022

Nelbe Maria de Aorimde Souza
Coordenadora do Grupo Condutor Estadual da Rede d e Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)/ MAID.: 195078-1

Deacordo,

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro
Secretário Adjunto e Assistência à Saúde ID.:008 8

ANEXO I

Resolução CIB/MA

RESOLUÇÃO N° 02/2022 – CIB/MA 21 DE JANEIRO DE 2022

Dispõe sobre alteração do anexo dos Leitos de Enfermaria e Leitos de Terapia Intensiva do Plano Estadual de Contingência para infecção pelo Coronavírus (COVID-19) do Estado do Maranhão.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/MA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e,

Considerando que a Organização Mundial da Saúde – OMS classificou, em 11 de março de 2020, que o COVID-19, nova doença causada pelo novo Coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia;

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019), bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n° 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-2019);

Considerando que nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário à ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o Teor da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Estadual nº 35.672 de 19 de março de 2020 que declara situação de calamidade no Estado do Maranhão em virtude do aumento do número de infecções pelo vírus H1N1, da existência de casos suspeitos de contaminação pela COVID- 19;

Considerando que o Coronavírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por Coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças;

Considerando pela situação de Pandemia pelo COVID-2019, que vem apresentando elevada taxa de mortalidade entre idosos, pessoas crônicas e imunodeprimidas, como tam-

bém a sazonalidade da Influenza que se aproxima, se faz necessário adotar medidas em caráter de emergência pública para estruturação da Rede;

Considerando a necessidade de ampliar em caráter de emergência pública, Leitos de Enfermaria, Leitos de Terapia Intensiva e Leitos de suporte ventilatório para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID.

R E S O L V E

ARTIGO 1º - APROVAR a alteração dos Leitos de Enfermaria, Leitos de Terapia Intensiva e Leitos de suporte ventilatório do Plano Estadual de Contingência dos estabelecimentos de saúde para infecção pelo Coronavírus (COVID-19) do Estado do Maranhão, sob gestão municipal e estadual, conforme planilha descrita no anexo I.

ARTIGO 2º - A presente solicitação estará sujeita a atualização dos estabelecimentos de saúde a cada 72 horas conforme pactuações com as regiões de Saúde no Estado do Maranhão.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE

São Luís/MA, 21 de janeiro de 2022.

Carlos Eduardo de Oliveira Lula
Presidente da CIB/MA

Frederico de Araújo Lobato
Presidente do COSEMS/MA.

ANEXO J

Hospitais com quantitativo de leitos definidos em CIB

Anexo I da Resolução N° 02/2022 – CIB/MA 21 de Janeiro de 2022.

LEGENDA

UF - Estado / Unidade Federativa.
GESTÃO - Nível da gestão responsável referente.
MUNICÍPIO - Unidade municipal.
CNES - Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
HOSPITAL (H.) - Nome do Hospital em questão.
LEITO CLI.ADUL COVID-19 - Leitos Clínicos Adulto disponíveis para pacientes com COVID-19.
LEITO CLI.PEDI COVID-19 - Leitos Clínicos Pediátricos disponíveis para pacientes com COVID-19.
LEITO VENT. - Leitos de suporte ventilatório disponiveis.
LEITO UTI. ADUL COVID-19 - Leitos Adulto em UTI disponíveis para pacientes com COVID-19.
LEITO UTI PEDI COVID-19 - Leitos Pediátricos Adulto em UTI disponíveis para pacientes com COVID-19.
(+) LEITO CLI ADUL COVID-19 - Ampliação de leitos Clínicos Adulto disponíveis para pacientes com COVID-19.
(+) LEITO CLI.PEDI COVID-19 - Ampliação de leitos Clínicos Pediátricos disponíveis para pacientes com COVID-19.
(+) CLI.UTI ADUL COVID-19 - Ampliação de leitos Adulto em UTI disponíveis para pacientes com COVID-19.
(+) CLI.UTI PEDI COVID-19 - Ampliação de leitos Pediátricos em UTI disponíveis para pacientes com COVID-19.
CONTATO INFOS - Nome referência no hospital para informações.

UF	GESTÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL (H.)	LEITO CLI.ADUL-COVID-19	LEITO CLI.PEDI COVID-19	LEITO VENT	LEITO UTI.ADUL COVID-19	LEITO UTI.PEDI COVID-19	(+) LEITO CLI.ADUL COVID-19	(+)LEITO CLI.PEDI COVID-19	(+)LEITO UTI.ADUL COVID-19	(+)LEITO UTI.PEDI COVID-19	CONTATO INFOS
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	2464594	HOSPITAL DE REF. EST. DE ALTACOMPLEXI-DADE DR. CARLOS MACIEIRA	12			16	6					DIRETOR CLINICO: DR EDILSON (98) 99132-0668
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	9161449	HOSPITAL DE CUIDADOSINTENSIVOS - HCI	110			54						DIRETOR CLINICO: MARCUS ALCY (98) 992044494
MA	ESTADUAL	SÃO LUIS	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHAO	17			5						DIRETOR GERAL: HILMAR RIBEIRO (98) 98885-4838
MA	ESTADUAL	SÃO LUIS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFAN-TIL - JUVÊNCIO MATOS		8								
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	2702885	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFAN-TIL - BENEDITO LEITE	15									
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	2309475	HOSPITAL DR. GENÉSIO RÊGO	47			10						
MA	ESTADUAL	ALTO ALEGRE	7073224	HOSPITAL REGIONAL DE ALTOALEGRE	2		2							DIRETOR ADM.: ANTONIO GONÇALVES (99) 8812-1361
MA	ESTADUAL	TIMBIRAS	7202253	HOSPITAL REGIONAL DETIMBIRAS	2		2							DIRETOR GERAL: MARCIO GREYCK (99) 98450-4878
MA	ESTADUAL	PERITORÓ	7077378	HOSPITAL REGIONAL DEPERITORÓ			1							DIRETOR CLINICO: KILMER (99) 98479-3000
MA	ESTADUAL	COROATÁ	7088302	HOSPITAL MACRORREGIONALALEXANDRE M. TROVÃO DE COROATÁ				12						DIRETOR CLINICO: BENEDITO (99) 99117-6565

MA	ESTADUAL	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA RUTH NOLETO	38			10						DIRETOR ADM.: FELIPE (99) 98114-1561
MA	ESTADUAL	BALSAS	9336508	HOSPITAL REGIONAL DE BALSAS	2	1		6						DIRETOR GERAL: ELIABE (99)98811-6758
MA	ESTADUAL	SANTA INÊS	9077413	HOSPITAL REGIONAL TOMÁS MARTINS	5			5						DIRETOR CLINICO: ERICK EANNES (98) 99819-9000
MA	ESTADUAL	MONÇÃO	7321252	HOSPITAL REGIONAL DEMONÇÃO	4	1	1							DIRETORA GERAL: JANE ALENCAR (99) 99149-0097
MA	ESTADUAL	SANTA LUZIA	2311313	HOSPITAL REGIONAL DE SANTALUZIA DO PARUA	2			2						DIRETORA GERAL: MARILÂNDIA (98) 98456-1319
MA	ESTADUAL	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICOPACHECO NUNES				10						DIRETOR CLINICO: CANDILBERTO (86) 98863-3018
MA	ESTADUAL	CURURUPU	2454696	SANTA CASA DE MISERICORDIA -CONV/SES	7		2							DIRETOR GERAL: ALCIDES (98) 99144-4420
MA	ESTADUAL	PINHEIRO	7826060	HOSPITAL REGIONAL DA BAIXADA MARA-NHENSE DR. JACKSON LAGO	5			4						DIRETOR CLINCO: KAIO AGUIAR (98) 99119-8039
MA	ESTADUAL	VIANA	2454475	HOSPITAL REGIONAL DRANTÔNIO HADADE	2									DIRETORA GERAL: CARLA PRISCILA (98) 98142-4135
MA	ESTADUAL	CAXIAS	7891067	HOSPITALREGIONAL DE CAXIASDR. EVERAL-DO FERREIRA ARAGÃO				9						DIRETOR GERAL: JEFFERSON (99) 98181-8000
MA	ESTADUAL	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTEDUTRA				10						DIRETORA GERAL: KELLMA (98) 9146-5915
MA	ESTADUAL	COLINAS	2726645	HOSPITAL ESTADUAL DR CARLOSMACIEIRA / HOSPITAL DA CRIANÇA DE COLINAS		3	2							DIRETOR GERAL: LEANDRO (99) 98454-6113
MA	ESTADUAL	COLINAS	9627812	MATERNIDADE ESTADUALHUMBERTO COUTINHO	4		4							DIRETORA GERAL: MARIA DE LOURDES (99) 98114-0193
MA	ESTADUAL	GRAJAU	6957501	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAU	2		2							DIRETOR ADM.: APARECIDA (99) 99203-6831
MA	ESTADUAL	ITAPECURU	2530236	HOSPITAL REGIONAL ADELIAMATOS FONSECA	2		3							DIRETOR GERAL: IVANDERLANDE (98) 99116-8954
MA	MUNICIPAL	CHAPADINHA	9196099	UPA JOSÉ OLIVEIRA NUNES	4		4							
MA	ESTADUAL	CHAPADINHA	9613374	HOSPITAL REGIONAL DECHAPADINHA	6			2						DIRETOR GERAL: ASSIS (98) 9206-1976

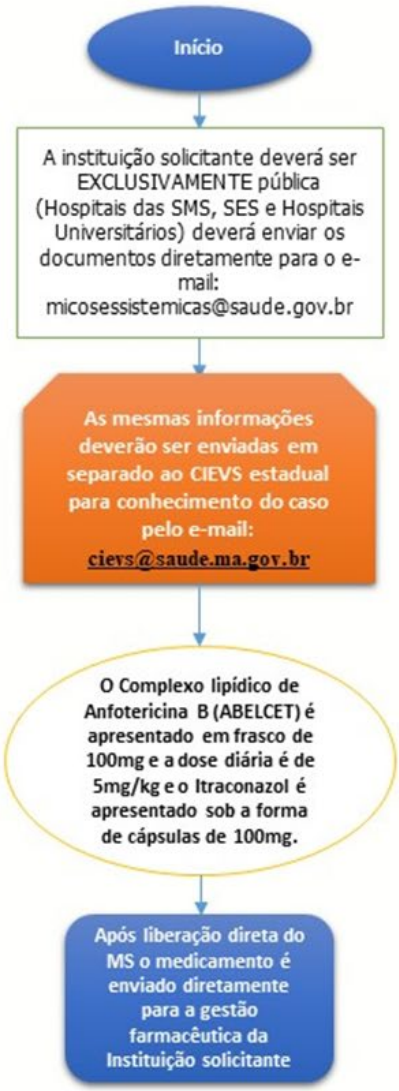
MA	ESTADUAL	BACABAL	664219	HOSPITAL DE CAMPANHA DEREFERÊNCIA PARA COVID DEBACABAL	20		5							DIRETOR ADM.: JUCELIS (99) 98476-1000
MA	MUNICIPAL	BACABAL	2458055	HOSPITAL MARIA SOCORROBRANDÃO	48		6	10						
MA	MUNICIPAL	SÃO LUIS	2458799	HOSPITAL DA CRIANÇA DR ODORICO AMARAL DE MATOS		12	12							
MA	MUNICIPAL	IMPERATRIZ	7275099	UPA SÃO JOSÉ	12		7							
MA	MUNICIPAL	JOÃO LISBOA	2457911	HOSPITAL MUNICIPAL DE JOÃOLISBOA	8		4							
MA	MUNICIPAL	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADEADERSON MARINHO	12		7							
MA	MUNICIPAL	TUNTUM	6555567	HOSPITAL DAS CLINICAS DETUNTUM	2		2							
MA	MUNICIPAL	ESTREITO	2310821	HOSPITAL MUNICIPAL DEESTREITO	3		3							
MA	MUNICIPAL	AMARANTEDO MA	36667804	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉDE RIBAMAR	4		4							
MA	MUNICIPAL	CODÓ	2449641	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DRMARCOLINO JR	15			10						SUPERVISOR DA UTI: MAGNO (99) 99215-7466
MA	MUNICIPAL	IMPERATRIZ	2456672	HMI HOSPITAL MUNICIPALINFANTIL	14	16	15		2					
MA	MUNICIPAL	AÇAILÂNDIA	2463016	HOSPITAL MUNICIPAL DEAÇAILÂNDIA	29		5	10						SUPERVISOR ADM: ANDERSONVAZ (99) 99157-1500
MA	MUNICIPAL	BALSAS	0102547	HOSPITAL SÃO JOSÉ	10		10							
MA	MUNICIPAL	PARNARAMA	2454750	HOSPITAL SÃO DOMINGOS	2		4							
MA	MUNICIPAL	SÃO FRANCISCODO MA	2457512	HOSPITAL DR JOSÉ WILLYSNOGUEIRA	2		2							
MA	MUNICIPAL	TIMON	2451999	HOSPITAL DR JOSE FIRMINO DESOUSA	4		4							
MA	MUNICIPAL	TURILÂNDIA	3444651	CENTRO DE SAÚDE SANTOANTONIO	6		2							
MA	MUNICIPAL	PINHEIRO	2310511	HOSPITAL REGIONAL DRANTENOR ABREU	33		5	5						
MA	MUNICIPAL	PEDREIRAS	2452952	HOSPITAL MUNICIPAL GERAL EMATERNIDADE DE PEDREIRAS	7		3							
MA	MUNICIPAL	SÃO FÉLIX DE BALSAS	2463946	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃOFÉLIX DE BALSAS	8		2							
MA	MUNICIPAL	CAXIAS	3388301	COMPLEXO HOSPITALAR GENTILFILHO	30		10	10						
MA	MUNICIPAL	PORÇÃO DE PEDRAS	2308061	HOSPITAL MATERNIDADE AUGUSTINHO CRUZ MARQUES	10		4							

MA	MUNICIPAL	LAGO DAPEDRA	2696029	HOSPITAL PROFESSOR SERRA DECASTRO	12		4							
MA	MUNICIPAL	GOVERNADOR NUNES FREIRE	2457121	HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR NUNES FREIRE	16		7							
MA	MUNICIPAL	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRISIO FIGUEIRA	9			9						
MA	MUNICIPAL	GRAJAU	0191787	LEITOS DE ENFERMARIA COVIDGRAJAU MA	50									
MA	MUNICIPAL	GRAJAU	0145602	UTI GRAJAU - CENTRO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL DO COVID - 19			10	10						
MA	MUNICIPAL	CAROLINA	2449439	HOSPITAL MUNICIPAL DECAROLINA	12		7							
MA	MUNICIPAL	COLINAS	2697947	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSASENHORA DA CONSOLAÇÃO	10		6							
MA	MUNICIPAL	SITIO NOVO	2626595	HOSPITAL MUNICIPAL SITIONOVENSE FREI ALBERTOBERETTA	1		3							
MA	MUNICIPAL	SÃO BENTO	2460831	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃOBENTO	5									
MA	MUNICIPAL	SÃO BENTO	9377123	UNIDADE DE CAMPANHA	11		5							
TOTAL (MUNICIPAL+ESTADUAL)					**693**	**41**	**181**	**219**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	

ANEXO K

Fluxograma de solicitação de medicamento para tratamento da mucormicose associada ao COVID-19

ELABORAÇÃO: Dennyse Cristina Macedo Alves- Coordenadora do Programa de Influenza Estadual	MAPEAMENTO DE PROCESSO		DOC Nº SES/QUAL/ADM/MAP/
	Solicitação e distribuição dos medicamentos para Tratamento das Mucormicoses		VERSÃO 01
	REVISÃO Mayrian Avelar – Chefe do Departamento de Epidemiologia Tayara Pereira– Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	APROVAÇÃO Waldeise Pereira- Secretária Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde	DATA 30/07/2021



A RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO DO MEDICAMENTO É DA FARMÁCIA LOCAL

Documentações necessárias para envio de pedido:

- Ficha de Solicitação de Antifúngicos;
- Laudo comprovando a infecção fúngica em atividade;
- Sorologia anti-HIV não reagente.

Este documento utiliza a família tipográfica Amsi Pro (Títulos), Open Sans (corpo) e Acumin (links). Imagens do Corona vírus na capa e contracapa é de autoria do Freepik.com. Os demais elemetos usados no materiais são de responsabilidade das equipes de criação e editoração da Secretaria de Estado da Saúde - Escola de Saúde Pública, Governo do Maranhão.

Plano Estadual de Contingência

CORONA VÍRUS / Maranhão

GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria da Saúde

ESPMA
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão