



**PLANO ESTADUAL
DE CONTINGÊNCIA
PARA ENFRENTAMENTO DO
SARS-CoV-2**



SECRETARIA
DA SAÚDE



**SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DA BAHIA**

Plano Estadual de Contingência para
Enfrentamento do SARS-CoV-2

3ª Edição - Revisão

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Fabio Vilas-Boas Pinto

SUBSECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

CHEFIA DE GABINETE

Nelma Carneiro Araújo

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO
À SAÚDE(SUREGS)**

Jerusa Marins Paes Coelho

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Igor Lobão Ferraz Ribeiro

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (SUPERH)

Janaína Peralta Souza

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)

Rívia Mary de Barros

**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)**

Luiz Henrique Gonzales d'Utra

COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES)

Izabel Oliva Marcilio de Souza

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG)

Emanuele Figueredo Barbosa

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (ASCOM)

Pablo Vinícius Silva Barbosa

OUVIDORIA DO SUS BA

Celurdes Alves Carvalho

DIRETORIA DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA (DMA)

Diego Cavalcante Teixeira Daltro

AUDITORIA DO SUS BA

Daniela Neves Castellucci

COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Aline Anne Ferreira de Deus
Antônio Carlos Albuquerque Bandeira
Arabela Leal e Silva Mello
Ceuci de Lima Xavier Nunes
Felicidade Mota Pereira
Márcia São Pedro Leal Souza
Maria Alcina Romero Boullosa
Monica de Carvalho Alvim
Ramon da Costa Saavedra
Regina Miranda
Stela dos Santos Souza

COMISSÃO TÉCNICA DE REVISÃO - 3ª EDIÇÃO

| | |
|---|---------------------------------------|
| Adilza Souza dos Reis Mineiro | Luciano de Paula Moura |
| Amanda dos Santos Nascimento | Lis Bandarra Monção |
| Antônio Conceição da Purificação | Manuela Dayse Fadigas Santos |
| Bruno Guimarães de Almeida | Maria Aparecida dos Santos |
| Camila Neves Sá | Mariana Mascarenhas Menezes |
| Carlos André Nascimento Ramos | Mariana Nossa Aragão |
| Carmen Santos Diez del Corral | Marília de Queirós Vargas Marques |
| Cathianne Sacramento Pinto | Milena Lima Santos |
| Celurdes Alves Carvalho | Milene Baqueiro Wasconcellos |
| Cinara Andrea Umburana Lima Bomfim | Naia Neves de Lucena |
| Cláudia Cristiane Moura Silva Souza | Patrícia Alessandra França de Almeida |
| Edivânia Lucia Araujo Santos Landim | Priscila Soares Macêdo |
| Franciane Souza Guedes | Rejane Andrade Cardoso |
| Franklin Santana Santos | Renata Mundim F. Martins |
| Gênova da Silva Carvalho | Renato da Cruz Souza |
| Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro | Ricardo de Gouvêa Costa |
| Hayana Leal Barbosa | Ricardo Figueira Mendes dos Santos |
| Helder Silveira Coutinho | Sandra Maria de Oliveira Purificação |
| Ita de Cacia Aguiar Cunha | Sergio Matheus Fernandes Santos |
| Joana Angélica Simão Demarchi | Talita Urpia |
| José Cristiano Soster | Teresa Cristina Teixeira Stefanelli |
| Karine Lins Hora Carvalho | Ubiraylson Brandão de Andrade |
| Karoline Apolônia Costa de Carvalho | Uelber Calixto dos Anjos |
| Lidiany Menezes Barbosa Almeida | Willian Jackson Abreu de Jesus |
| Liliane Mascarenhas Silveira | Yasmin de Olinda Cardoso Freire |

Revisado e atualizado em junho de 2021

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. **Plano Estadual de Contingência para ENFRENTAMENTO do SARS-CoV-2.** Versão N.º 03. Bahia, junho de 2021. 3ª edição, 2ª revisão - BAHIA, 2021



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 08 |
| 2. BREVE PANORAMA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA BAHIA | 09 |
| 3. OBJETIVOS | 10 |
| Objetivo Geral | 10 |
| Objetivos Específicos | 10 |
| 4. MONITORAMENTO DO PLANO | 10 |
| 5. EIXOS DO PLANO | 10 |
| Eixo I - Vigilância em Saúde | 10 |
| Eixo II - Atenção Primária | 11 |
| Eixo III - Atenção Especializada | 12 |
| Eixo IV - Regulação da Atenção à Saúde | 13 |
| Eixo V - Cooperação Interfederativa | 13 |
| Eixo VI - Comunicação e Informação em Saúde | 14 |
| Eixo VII - Organização e Infraestrutura do SUS-BA | 15 |
| 6. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA | 16 |
| 7. SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS | 16 |
| 8. CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID-19 | 24 |
| 9. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL | 26 |
| 10. REFERÊNCIAS | 28 |

1. APRESENTAÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo SARS-CoV-2, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde-OMS, em março de 2020.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo. Em março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20 de março 2020, do Ministério da Saúde.

Diante da Emergência de Saúde Pública do SARS-CoV-2 e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde-MS, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB apresentou o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-CoV-2. O documento foi elaborado com a participação do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS-BA e do Conselho Estadual de Saúde - CES-BA.

O plano está estruturado em sete eixos e cada eixo em ações de enfrentamento à pandemia. Destaca-se que as medidas apresentadas no plano consideraram os níveis de resposta (nível de alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública) e níveis de atenção restritas aos riscos vigentes.

Assim, apresentamos a 3ª edição de revisão do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-CoV-2. A revisão contém recomendações para o contexto atual desta emergência, conforme vem evoluindo as estratégias de enfrentamento norteadas pela OMS, MS e SESAB, visando, desse modo, minimizar o impacto na Saúde Pública provocado pela introdução do vírus em território estadual, bem como instrumentalizar gestores municipais e profissionais de saúde da rede de atenção à saúde pública para implementação de ações de forma coordenada e articulada com o Ministério da Saúde, a fim de reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus, conter o avanço da doença, de modo a diminuir sua transmissão e reduzir a mortalidade da população no estado.

Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

Fábio Vilas-Boas
Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Tereza Cristiana Paim Xavier Carvalho
Subsecretária da Saúde do Estado da Bahia

2. BREVE PANORAMA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA BAHIA

O estado da Bahia tem extensão territorial de 564.760,427 Km², possui 417 municípios e aproximadamente 15 milhões de habitantes, conforme o IBGE/Estimativa para 2020. Segundo Plano Diretor de Regionalização-PDR, o território estadual está organizado em 28 Regiões de Saúde que se aglutinam em 9 Macrorregiões de Saúde, sendo que cada uma dispõe de uma instância administrativa, denominadas de Núcleo Regional de Saúde-NRS.

O cenário da pandemia do SARS-CoV-2 no Brasil, desde 2020 é caracterizado por uma fase de crescimento. Até o mês de junho de 2021, o Brasil apresentou 17.122.877 casos confirmados, coeficiente de incidência de 8.148,0/ 100 mil hab, 15.596.816 casos recuperados, 479.515 óbitos com taxa de mortalidade de 228,2%. O mês de abril foi considerado o mais letal da pandemia, com incremento de 83.540 óbitos.

O estado da Bahia, até 10 de junho de 2021, apresenta um total acumulado de 1.053.031 casos confirmados, coeficiente de incidência de 7.046,9/100 mil hab, 1.016.780 casos recuperados e 22.194 óbitos pela doença, com taxa de mortalidade de 148,3%.

Ao analisar a distribuição dos casos confirmados e óbitos por macrorregião de saúde, até 10 de junho de 2021, observa-se uma maior concentração de casos (33%) e de óbitos (44%) na macrorregião Leste, seguida da região Centro Leste com (13%) dos casos e (11%) dos óbitos. Ressalta-se que, as regiões Leste e Centro Leste possuem o maior contingente populacional. Salienta-se ainda que a região Leste dispõe de uma rede assistencial mais estruturada e que foi referenciada como retaguarda para todo o estado da Bahia, o que explica esses achados.

Observa-se no cenário atual um incremento na incidência da COVID-19, em paralelo com a rápida disseminação da variante P1 no território estadual, atingindo pessoas mais jovens e sem comorbidade, o que pode ser justificado pela escassez de imunizantes, no Brasil, para atender toda a população elegível.

Diante do exposto, faz-se necessário manter as medidas protetivas e restritivas, associadas ao esforço governamental de estruturação da rede assistencial para garantir a universalidade do acesso com equidade e integralidade. Além disso, destaca-se a importância de avançar com as ações de vacinação da população baiana contra a COVID-19, iniciada em janeiro de 2021, tendo alcançado até 10 de junho de 2021, 3.908.323 pessoas vacinadas com a 1ª dose e 1.588.539 imunizadas com a 2ª dose.

Ressalta-se que todo o esforço do Governo da Bahia tem sido envidado para salvar e proteger vidas, de forma articulada com os governos locais, considerando a autonomia político-administrativa dos entes federados e as especificidades locorregionais, em observância ao perfil epidemiológico e sanitário, haja vista a dinamicidade da própria pandemia.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações estratégicas de prevenção e enfrentamento da pandemia pelo SARS-CoV-2, de forma coordenada e articulada com o Ministério da Saúde e com os municípios para conter o avanço da doença, de modo a diminuir sua transmissão e reduzir a mortalidade da população no estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coordenar as ações de vigilância em saúde no estado da Bahia.
- Apoiar tecnicamente os municípios na qualificação da atenção primária em saúde.
- Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme cenário epidemiológico.
- Garantir acesso aos serviços de saúde de forma equânime, integral e qualificada por meio de processos regulatórios.
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação entre as esferas de gestão.
- Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde.
- Fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS-BA.

4. MONITORAMENTO DO PLANO

O Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-CoV-2, é monitorado através do Sistema de Planejamento e Gestão da Saúde-SPGS, a sua execução é mensurada pelos percentuais de alcance da execução dos eixos, das ações e das atividades. Salientamos que este plano, a partir da classificação dos níveis de resposta encontra-se em Emergência em Saúde Pública.

5. EIXOS DO PLANO

EIXO I - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde atua no processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Promover e/ou realizar capacitação para trabalhadores da saúde da rede pública e privada, em atenção e vigilância em saúde, incluindo as plataformas de comunicação virtual;
- Emitir alertas sobre a situação epidemiológica, com orientações para a preparação de resposta, medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo vírus SARS-CoV-2, em tempo oportuno;
- Revisar, atualizar, elaborar e publicar Notas e Orientações Técnicas, Protocolos, Informes e Boletins Epidemiológicos, Alertas Sanitários, Manuais, Portarias para as diversas instâncias de gestão e outros estabelecimentos de saúde da rede pública e privada;

- Detectar e monitorar situações que possam agravar os riscos à saúde pública;
- Articular com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia-NHE e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH para implementação da vigilância epidemiológica dos casos de vírus SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios de interesse de saúde pública e das medidas de biossegurança nos estabelecimentos de saúde;
- Realizar o planejamento e logística da distribuição de imunizantes contra a COVID-19, conforme Plano de Vacinação Contra COVID-19 no Estado da Bahia, disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Covid-19.pdf>
- Intensificar a vigilância da vacinação contra a COVID-19;
- Fiscalizar e inspecionar os estabelecimentos de saúde prioritários para a assistência à COVID-19, estabelecimentos de produtos e fabricantes e importadores de produtos de interesse da saúde, conforme as normas sanitárias vigentes;
- Intensificar as ações da vigilância da água para consumo humano através da articulação com os responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas de abastecimento para assegurar as condições adequadas para as medidas preventivas contra a COVID-19;
- Apoiar e fiscalizar a implementação de práticas de segurança do paciente nos Hospitais de Campanha, descritas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020, RDC Nº 36/2013, disponível em: <https://bit.ly/35T3GvW>
- Apoiar a Renast-Ba (Núcleos/Bases Regionais de Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST e técnicos de referência em Saúde do Trabalhador dos municípios) para realizar ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador-ST e de vigilância de ambientes e processos de Trabalho voltados para o enfrentamento à COVID-19;
- Orientar unidades de saúde e laboratórios em relação à coleta, armazenamento e transporte de amostras de naso e orofaringe para o Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN;
- Modernizar o Parque Tecnológico do LACEN para ampliar a capacidade de realização de análises laboratoriais para diagnóstico oportuno da COVID-19;
- Definir causa da morte por causa natural durante a pandemia de COVID-19;

EIXO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, tendo, durante surtos e epidemias, papel fundamental na resposta à doença em questão. Oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Realizar Colegiados de Coordenadores da Atenção Básica sobre o tema, utilizando as ferramentas do telessaúde e outras ferramentas de videoconferências;
- Articular com os municípios que tenham casos de COVID-19, apoiando na gestão da saúde, a partir das orientações para organização da Atenção Básica-AB, no enfrentamento do SARS-CoV-2;
- Realizar revisão técnica dos Procedimentos e Manuais de Profissionais de Saúde no enfrentamento do coronavírus no estado da Bahia;
- Realizar levantamento e consolidação, por município e região de saúde, do número de Unidades de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde que são pontos de Atenção na Rede para o atendimento à COVID-19;

- Compartilhar e matriciar os municípios em relação à legislação, protocolos, normativas, entre outros produtos técnicos que orientem as gestões municipais para organização da Atenção Básica;
- Realizar levantamento e consolidação das ações realizadas pelos municípios para o enfrentamento do SARS-CoV-2;
- Desenvolver atividades de Educação Permanente voltadas aos profissionais da AB que estão no atendimento à COVID-19;
- Mobilizar e motivar as Secretarias Municipais de Saúde sobre a importância do preenchimento dos instrumentos Ficha B-SG para a busca ativa de casos relacionados à COVID-19;
- Referenciar o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do estado da Bahia como estratégia para retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela Atenção Básica nos municípios durante e após a pandemia da COVID-19, por meio do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação-TIC à distância;
- Produzir atividades educativas e materiais informativos através da Telessaúde para apoiar os profissionais no enfrentamento do Coronavírus;
- Orientar quanto a possibilidade de uso das Tecnologias na Comunicação e Informação para monitoramento e atendimento das demandas relacionadas ao enfrentamento do SARS-CoV-2;
- Identificar estratégias para aquisição e distribuição de insumos e Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, bem como seu uso racional;
- Orientar o preenchimento adequado dos campos no Cadastro Individual no e-SUS, com vistas a qualificar atenção a saúde (Nome Social; Raça/cor; É membro de Povo ou Comunidade Tradicional; Usa Plantas Medicinais e Cidadão em Situação de Rua);
- Elaborar Nota técnica informativa sobre COVID-19 para trabalhadores da Saúde da Atenção Primária dos municípios do estado da Bahia;
- Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para atuar frente as demandas do território emergentes do retorno às aulas no contexto da COVID-19.

EIXO III - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica que englobam a utilização de equipamentos e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, ofertada de forma hierarquizada e regionalizada. Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Orientar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 na identificação de casos suspeitos e na regulação secundária, de acordo com a necessidade da Central Estadual de Regulação;
- Orientar as equipes profissionais das Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24 e Pronto Atendimento-PA no manejo de casos suspeitos e confirmados, de acordo com os protocolos pactuados;
- Estabelecer a rede hospitalar de referência secundária e terciária para casos confirmados, de acordo com a estratificação de risco;
- Readequar fluxos de procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo na Rede Hospitalar de Referência Secundária e Terciária;

- Reativar leitos hospitalares bloqueados na Rede Própria Estadual;
- Ampliar o número de leitos de retaguarda e Unidade de Terapia Intensiva - UTI em Unidades Hospitalares da Rede Própria Estadual sob gestão direta ou indireta;
- Contratualizar leitos de retaguarda e leitos de UTI em Unidades da Rede Públicas e/ou Privadas;
- Gestão dos processos de habilitação/autorização de Leitos de terapia intensiva (UTI) e de Suporte Ventilatório Pulmonar (SVP) exclusivos para atendimento a pacientes COVID-19, junto às unidades de referência, à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Ministério da Saúde;
- Reorganizar as agendas dos atendimentos ambulatoriais, visando evitar aglomerações e reduzir o risco de transmissão;
- Ampliar o Programa de Desospitalização da SESAB;
- Definir os hospitais de referência com leitos de UTI para atendimento dos casos graves;
- Apoiar a elaboração/revisão de planos de contingência das unidades hospitalares de referência secundária a COVID-19;
- Apoiar as Santas Casas e Hospitais filantrópicos sem fins lucrativos para atuação de forma coordenada no controle de avanço da pandemia da COVID-19;
- Contratualizar as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos que apresentarem os Planos de aplicação de recursos;
- Viabilizar estratégias para o funcionamento dos Serviços Ambulatoriais e de Referências para acompanhamento de usuários com doenças crônicas e/ou raras, entre outras;
- Apoiar os municípios na organização do componente hospitalar para enfrentamento da COVID -19, de acordo com a modelagem da rede;
- Monitorar e avaliar a implantação, disponibilização e ocupação dos leitos da rede.
- Monitorar o Serviço Móvel de Urgência-SAMU 192 quanto às transferências secundárias de paciente suspeito e/ou confirmado de COVID-19;
- Promover a continuidade da atenção aos usuários no âmbito do transplante de órgãos e tecidos, de forma qualificada e segura, conforme orientações vigentes;
- Monitorar o PA COVID-19 e UPA 24h quanto ao atendimento de paciente suspeito e/ou confirmado;

EIXO IV - REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

É um sistema criado para gerir vagas hospitalares e outras necessidades de pacientes dentro do Sistema Único de Saúde-SUS, utilizando critérios internacionalmente estabelecidos. É uma ferramenta de democratização do acesso, onde a decisão de internação será pautada na gravidade do caso e não pela proximidade.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Desenvolver os processos regulatórios, de acordo com a oferta de serviços;
- Identificar pontos de desajustes sistemáticos entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva;
- Cooperar tecnicamente com os municípios e regiões de saúde na qualificação das atividades de regulação como forma de garantir a equidade do acesso aos serviços de saúde;
- Ampliar a contratação de serviços de transporte avançado.

EIXO V - COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA

A Cooperação Interfederativa atua na mediação, coordenação, monitoramento e gestão compartilhada na execução de ações estratégicas para enfrentamento da pandemia e visa garantir

a integralidade da assistência através da organização conjunta da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Incentivar a construção e implementação dos Planos Municipais de Contingências;
- Pactuar e aprovar na Comissão Intergestores Bipartite-CIB a alocação de recursos financeiros federais e as recomendações para vacinação contra a COVID-19;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do SARS-CoV-2;
- Monitorar e garantir estoque estratégico de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual para os componentes da Rede Própria Estadual;
- Apresentar a situação epidemiológica, sempre que necessário, nas reuniões de Conselho de Saúde, COSEMS, Comissão Intergestores Regionais-CIR, CIB e outras instâncias colegiadas, de acordo com agendas previamente pactuadas;
- Promover e apoiar discussão, definição e pactuação regional de serviços e fluxos de atendimento aos casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios de interesse de saúde pública, nas CIR;
- Pactuar a rede de atenção para atendimento aos casos do vírus SARS-CoV-2, de acordo com o nível de complexidade apresentada.

EIXO VI - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Comunicação e Informação em Saúde é um conjunto de ferramentas de transmissão de conteúdos a serviço da saúde, visando aperfeiçoar o sistema público de saúde no enfrentamento da pandemia e reduzir iniquidades.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Articular estratégias de comunicação e divulgação no enfrentamento do vírus SARS-CoV-2;
- Apoiar a vigilância epidemiológica, difundindo informações relevantes para a população sobre a pandemia e suas medidas de prevenção em tempo oportuno;
- Divulgar amplamente alertas e boletins epidemiológicos, estratificando pelo quesito Raça/Cor;
- Monitorar as Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TV, rádios e agências de notícias) para envio de mensagens com informações atualizadas;
- Elaborar e distribuir materiais informativos/educativos sobre COVID-19, em acordo com a área técnica da Vigilância em Saúde/SESAB;
- Realizar a aproximação com as assessorias de comunicação do estado com as demais instâncias de gestão para alinhamento de informações e desenvolvimento de ações do plano de contingência e ações elaboradas pela vigilância epidemiológica;
- Divulgar as campanhas educativas sobre o vírus SARS-CoV-2, elaboradas e orientadas pelo MS;
- Divulgar Decretos e Portarias do estado da Bahia que propõe medidas para o controle do vírus SARS-CoV-2;
- Acompanhar e divulgar diariamente a chegada e distribuição de doses de vacinas pelo governo do estado para municípios;
- Divulgar as etapas de vacinação, com público-alvo determinado pelo MS ou pela CIB;

- Fornecer orientações de educação em saúde sobre os assuntos relacionados à COVID-19, diretamente ao cidadão que busca o serviço da Ouvidoria SUS/Bahia.
- Fornecer informações atualizadas sobre COVID-19 à gestão e às Ouvidorias de Rede SUS Bahia;

EIXO VII - ORGANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA DO SUS-BA

Estabelece o dimensionamento e a alocação de recursos necessários ao enfrentamento da pandemia, através de estratégias para garantir estrutura física, equipamentos, insumos, recursos humanos necessária para atender os pacientes acometidos pela COVID-19, de acordo com o grau de risco.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- Definir estratégias para o provimento de Recursos Humanos na saúde;
- Orientar os trabalhadores quanto ao uso e descarte do Equipamento de Proteção Coletiva-EPC e EPI, a conduta frente ao manejo dos casos e autoavaliação sistemática;
- Contribuir com a elaboração de Plano de Contingência COVID-19 para Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS- BA;
- Fortalecer os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - NUGTES, especialmente por meio dos Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador-SIAST e Grupo de Trabalho de Humanização-GTH para acolhimento dos trabalhadores;
- Estabelecer fluxos e ações de Atenção à Saúde dos Trabalhadores da Sesab no Enfrentamento da COVID-19;
- Qualificar os trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para coleta de amostra biológicas e diagnóstico;
- Adquirir materiais, equipamentos e insumos para os estabelecimentos da Rede Própria Estadual, Municipal e Complementar com ações voltadas para prevenção, controle e tratamento das infecções pelo Coronavírus;
- Disponibilizar infraestrutura tecnológica da SESAB para o enfrentamento da Pandemia;
- Garantir os serviços de transporte aéreo e terrestre, incluindo a disponibilização de combustível;
- Garantir estrutura móvel e/ou fixa destinada a conservação de cadáver;
- Auditar contratos firmados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.
- Auditar o Programa de Vacinação contra a COVID-19;
- Planejar e adquirir medicamentos essenciais para intubação orotraqueal e realizar distribuição destes às unidades da Rede Própria Estadual, Municipal e Complementar com ações voltadas para garantir a saúde do paciente bem como maior número possível de leitos disponíveis para intubação;
- Realizar, semanalmente, levantamento de dados, através de formulário Coletakit padronizado e pactuado pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, junto as unidades de saúde constantes do Plano de Contingência e outras unidades de saúde (UPA, PA COVID, HPP, H.Campanha) que estejam realizando intubação, para fins de monitoramento dos estoques e consumo médio mensal dos medicamentos essenciais chamado de “Kit Intubação”;
- Receber, armazenar, planejar e distribuir, através da Diretoria de Assistência Farmacêutica, Dasf/Saftec, os medicamentos providos do Ministério da Saúde a todas as unidades no estado.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2: Alerta, Perigo Iminente-PI e Emergência em Saúde Pública-ESP. Cada nível é baseado na avaliação do risco do SARS-CoV-2 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública, conforme descrição abaixo:

Alerta

Emergência localizada, quando há ameaça identificada a partir de evento de saúde pública com potencial de se constituir em emergência, ou seja, ameaça epidemiológica e a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à situação, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar (estadual e/ou federal), com possibilidade de envio de equipe de resposta à ESP.

Perigo Iminente

Quando o risco é significativo e supera a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, sendo necessário mobilizar recursos adicionais e apoio complementar da esfera federal, com envio de equipe de resposta à ESP.

Emergência em Saúde Pública

Quando há ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. São situações de excepcional gravidade, que podem culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por parte do Ministério da Saúde, de acordo com a magnitude e a complexidade do agravo.

7. SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS

Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192)

É um serviço territorializado que possibilita a cada vítima um atendimento no menor tempo possível, inclusive com envios de médico, conforme a gravidade do caso. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento, conforme grade de referência pactuada.

No estado da Bahia o SAMU 192 apresenta uma cobertura de 81,75% da população, distribuídos em 279 municípios e conta com 19 Centrais de Regulação de Urgência (CRU), conforme disposto em tabela abaixo:

Tabela 1: Distribuição do SAMU 192 por macrorregiões, Bahia 2020

| MACRORREGIÃO | CRU | TELEFONE |
|---------------------|---|---|
| NORTE | SAMU Regional de Paulo Afonso | (75) 3692-1020 |
| | SAMU Regional de Senhor do Bonfim | (74) 3541-8309/3541-3881/ 99147-0413 |
| | SAMU Regional de Juazeiro | (74) 9993-66972/3612-3000 |
| OESTE | SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama | (77) 99983-9978/3613-9541 |
| | SAMU Regional Santa Maria da Vitória | (77) 34834-5151/99912-00091 |
| LESTE | SAMU Metropolitano de Salvador | (71) 99161-0177/3202-1320 |
| | SAMU Regional de Camaçari | (71) 99943-1955/99981-2596/ 3362-7772/7781/3454-2224 |
| | SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus | (71) 99171-7399 (75) 3631-3411/6733 |
| EXTREMO SUL | SAMU Regional de Teixeira de Freitas | (73) 99978-2018/ 3291-1551/3011-9712 |
| | SAMU Regional de Porto Seguro/Eunapolis | (73) 98815-9839/3268-9652 |
| SUDOESTE | SAMU Regional de Guanambi | (77) 3451-8739/98828-4012/ 99902-5452 |
| | SAMU Regional de Brumado | (77) 99989-4937/3441-1529 |
| | SAMU Regional de Vitória da Conquista | (77) 98829-9734/3424-5684 |
| CENTRO NORTE | SAMU Regional de Irecê/Jacobina | (74) 99989-1226/3989-1226 |

| | | |
|--------------|-----------------------------------|---|
| SUL | SAMU Regional de Itabuna | (73) 99944-9031/3214-8297 |
| | SAMU Regional de Ilhéus | (73) 99902-2236/3234-3350 |
| | SAMU Regional de Jequié | (73) 98853-8024/35287500 |
| CENTRO LESTE | SAMU Regional de Feira de Santana | (75) 99132-5672/3612-4510 |
| NORDESTE | SAMU Regional de Alagoinhas | (75) 99139-2665/3423-8281/ 3422-2114 |

Atendimento pela Central de Regulação de Urgências (CRU) do SAMU 192

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada a síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo para definição de caso suspeito de infecção humana pelo vírus SARS-CoV-2 estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde-MS, conforme Boletim Epidemiológico nº 04, publicado em 04 de março de 2020.

Após a aplicação do protocolo, em situação que se caracterize como caso suspeito, o médico regulador deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:

- a) Nos casos sem gravidade clínica classificados como **“verde”**, o paciente poderá ser orientado a procurar um serviço de saúde mais próximo da sua residência, com brevidade. A depender da capacidade operacional de cada sistema regional, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico, objetivando captar precocemente o caso para confirmação diagnóstica em unidade de referência primária da rede de urgência do território;
- b) Nos casos com gravidade clínica, classificados como **“amarelo” ou “vermelho”**, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico ou avançado, procedendo regulação para as unidades de referência secundária da rede de urgência do território. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde de referência para onde o caso suspeito será encaminhado.

Atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192

As medidas utilizadas no atendimento presencial do paciente com suspeita de infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) são descritas na Nota Técnica: **Orientações para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192)**.

Atendimento secundário

Nos casos em que a unidade de saúde ou a Central Estadual de Regulação-CER solicitar apoio do SAMU 192 para o transporte de paciente grave, suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus SARS-CoV-2, seja para unidade hospitalar de referência, ou até ponto de embarque aéreo.

Ressalta-se que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está organizado e preparado para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus SARS-CoV-2.

Rede Hospitalar

As pessoas consideradas suspeitas são aquelas que se enquadram nos critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde e suas atualizações. Estas serão atendidas nos diferentes pontos de atenção da rede assistencial e podem ter como primeiro acesso, os seguintes equipamentos de saúde: (i) Unidade de Saúde da Família- USF e Unidade Básica de Saúde-UBS (no âmbito da atenção primária); (ii) Unidade de Pronto Atendimento 24h-UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192, Serviço de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa) e Portas de Urgência e Emergência Hospitalar (no âmbito da atenção especializada).

Classificação de Risco

No estado da Bahia, os pontos de atenção considerados ideais para o manejo de casos suspeitos (aguardando confirmação diagnóstica), ou confirmados de infecção por coronavírus (SARS-CoV-2), utiliza critérios de classificação de risco baseados no Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), da seguinte forma:

| Gravidade | Quadro Clínico |
|-----------------|---|
| VERDE | Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*. |
| AMARELO | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O2 menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**. |
| VERMELHO | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque, disfunção dos órgãos vitais, insuficiência respiratória ou instabilidade hemodinâmica). |

***Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

****Fatores de risco:** população indígena aldeada, comunidade quilombola ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças <5 anos; adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal - IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

É importante se atentar para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para a unidade hospitalar, conforme fluxo e rede assistencial definidos, bem como a especial atenção aos indivíduos idosos, pois são os que possuem maior taxa de letalidade.

Rede Hospitalar no âmbito do SUS e Fluxo de Referência

O estado da Bahia tem se organizado a partir de um Plano Diretor Regional (2007), em nove macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde. Nestas, estão localizados serviços de atenção especializada hospitalar de referência em média complexidade para um conjunto de municípios, conforme pactuação nos espaços de gestão do SUS.

As regiões de saúde são: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Ibotirama, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

O estabelecimento de fluxos de acesso e manejo clínico dos indivíduos com suspeição ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, bem como as unidades de saúde para a realização do atendimento são definidos, de acordo com fatores de risco e sinais de agravamento, conforme indicação no protocolo e fluxograma.

Modelagem da Rede Assistencial

1 A - Das tipologias e definições

Para fins de organização da Rede Assistencial voltada ao enfrentamento da COVID-19, considera-se as seguintes tipologias e definições para os estabelecimentos de saúde de interesse:

Centros de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19

Os Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19 compreendem os espaços físicos estruturados pela gestão municipal para o acolhimento e atendimento de usuários com queixas relacionadas aos sintomas de COVID-19, que devem atuar de modo complementar às equipes da Atenção Primária à Saúde.

Esses Centros têm como finalidade identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, utilizando método fasttrack de atendimento; estabelecer o potencial de risco, estabilização e encaminhamentos necessários; realizar a testagem da população de risco; notificar adequadamente os casos e orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária, seguindo os protocolos relacionados ao Sars-CoV-2. Essas unidades devem articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contrarreferência, considerando o disposto nos Planos de Contingência de cada ente federativo.

São classificados nas seguintes tipologias TIPO 1 (municípios de até 70.000 habitantes), TIPO 2 (municípios de 70.001 a 300.000 habitantes) e TIPO 3 (acima de 300.000 habitantes). Atualmente as unidades credenciadas como Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19.

2 A - Pronto Atendimento-PA COVID-19

Unidades pré hospitalares ou hospitalares de média complexidade, de abrangência local/regional, com acesso por **demanda espontânea**, para **atendimento exclusivo** a sintomáticos respiratórios. Tem como atribuição o acolhimento, a classificação de risco e a prestação de assistência, com

permanência na unidade, dos casos classificados como “amarelo”, e estabilização dos casos classificados como “vermelho” até a regulação às Unidades de Referência (UR), por meio da Central Estadual de Regulação (CER). Os PA-COVID-19 devem estar dispostos, preferencialmente, em municípios com mais de 20.000 habitantes, com uma distribuição de, no mínimo, duas unidades por Região de Saúde. As UPA 24h com obras concluídas mas sem funcionamento, UPAS 24h em funcionamento mas com adaptações na sua estrutura física de forma a segregar totalmente o fluxo de pacientes sintomáticos respiratórios daqueles com outras situações clínicas, ambulatórios com adaptação na sua estrutura física, recursos humanos e equipamentos, além de hospitais de pequeno porte, poderão ser estruturadas para enquadramento nesta tipologia. Até o momento, as unidades definidas como PA COVID-19.

3 A - Unidade de Referência (UR)

Unidades hospitalares especializadas de média e alta complexidade para a internação hospitalar de casos COVID-19 classificados como “amarelo” e “vermelho”, dispondo de leitos clínicos e de terapia intensiva adulto e/ou pediátricos, com acesso **totalmente regulado** pela Central Estadual de Regulação. Deverão ser de abrangência regional e utilizar estruturas públicas, que já compõem a rede assistencial do SUS Bahia, ou unidades privadas a serem contratualizadas, após a solicitação adesão e o atendimento aos requisitos mínimos para a prestação da assistência. Preferencialmente estas unidades deverão ser exclusivas para atendimento à COVID-19 ou, com ambientes e fluxos exclusivos, nas Regiões de Saúde onde não for possível unidades exclusivas. Existe também a previsão de implantação de estruturas provisórias (Hospitais de Campanha) em municípios com maior densidade demográfica. As unidades hospitalares desta tipologia, até o momento identificadas e a sua distribuição regional. Por ser necessária a solicitação dos prestadores o que está ainda em curso e a avaliação gestora quanto aos requisitos mínimos, a relação deverá sofrer atualizações diárias.

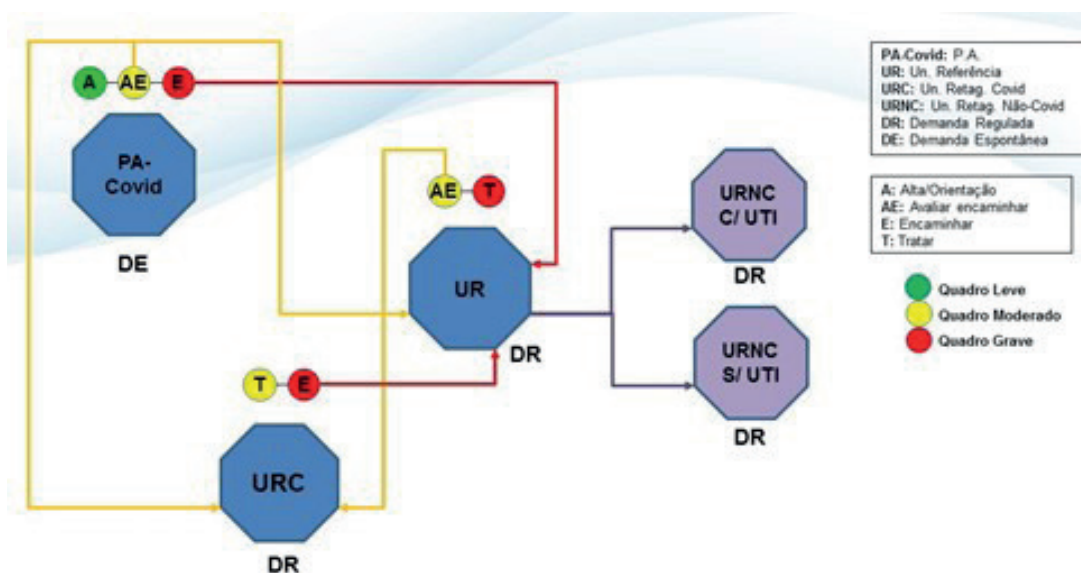
Unidades de Retaguarda Covid (URC)

Unidades Hospitalares públicas ou privadas, inclusive Hospitais de Pequeno Porte, ou estruturas temporárias de retaguarda para UR para pacientes com COVID-19 de menor complexidade (cuidado progressivo), contra referenciados de unidades de maior complexidade em razão da melhora do quadro clínico ou referenciados pela Central Estadual de Regulação, procedentes de unidades hospitalares desta tipologia, até o momento identificadas e a sua distribuição regional. Por ser necessária a solicitação dos prestadores o que está ainda em curso e a avaliação gestora quanto aos requisitos mínimos, a relação deverá sofrer atualizações diárias.

Unidades de Retaguarda Não-Covid (URNC)

Unidades hospitalares de média complexidade e/ou alta complexidade, destinadas a absorver pacientes não-Covid, objetivando a desospitalização desses usuários das unidades de referência Covid (UR), liberando a capacidade instalada destas. As URNC podem dispor, ou não de Unidade de Tratamento Intensivo. As unidades hospitalares desta tipologia, até o momento identificadas e a sua distribuição regional. Por ser necessária a solicitação dos prestadores, e a avaliação gestora quanto aos requisitos mínimos, a relação deverá sofrer atualizações diárias.

1 B - Dos Fluxos de Rede



Rede Hospitalar Suplementar

Considerando que o estado da Bahia tem uma cobertura populacional, em média 10%, por usuários de planos de saúde e a região metropolitana de Salvador de 25%, tendo a capital 31% de cobertura (Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dez/2019), tornam-se necessárias as seguintes orientações:

1. Indivíduos que chegarem às portas de urgência/emergência hospitalares privadas com suspeita de infecção por coronavírus devem ser acolhidos e classificado o risco, conforme Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG;
2. Deverá ser realizada a coleta das amostras respiratórias, oral e nasal, e encaminhadas ao LACEN/BA, conforme fluxo determinado pelo protocolo de vigilância em saúde;
3. A instituição deverá notificar o caso ao CIEVS/BA por telefone e e-mail;
4. O hospital deverá realizar o manejo clínico do paciente, de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido.

Ratifica-se a importância dos serviços de saúde implementarem mecanismos e rotinas que contemplem: estratégias de prevenção, garantia do acolhimento com classificação de risco a todos os indivíduos que procurarem os estabelecimentos dos casos suspeitos com projeto terapêutico singular. Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores municipais e hospitalares, de um processo comunicacional com a SESAB/CIEVS, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto.

Rede Hospitalar de Entidades sem Fins Lucrativos

Com o objetivo de dispor incentivo financeiro emergencial às Santas Casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, para participarem, de forma coordenada, no controle do avanço da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e nº 1.448, de 29 de maio de 2020.

Visando o atendimento às Portarias, a Comissão Intergestora Bipartite da Bahia - CIB/BA publicou as **Resoluções nº 078 e 079/2020**, aprovando a atualização do Plano de Contingência.

Serviço de Referência para Realizaçãodo Exame Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial está centralizado no LACEN/BA, devido a complexidade da metodologia. Os kits para testagem dos vírus respiratórios são descentralizados para as unidades de saúde (UPA, Hospitais, unidades de urgência e emergência) do estado.

DESCONCENTRAÇÃO DA REDE DE SAÚDE - Núcleos Regionais de Saúde-NRS

Os Núcleos Regionais de Saúde, bem como suas Bases de apoio, funcionam como unidades de vigilância regionalizadas e prestam apoio institucional aos municípios. Desenvolvem ações de acompanhamento e controle da disseminação da pandemia em todo território estadual, promove fiscalização e montagem de barreiras sanitárias em rodovias, portos e aeroportos; ações de distribuição de insumos e EPI aos municípios de suas regiões, distribuição de testes rápidos; armazenamento, coleta e transporte dos kits para análise no LACEN-BA; recepção, armazenamento e distribuição das vacinas contra a COVID-19 nas redes de frio regionais para todos os municípios (conforme pactuado em CIB); inspeções sanitárias e visitas técnicas aos municípios para apoio às ações municipais no combate a pandemia; visitas técnicas e monitoramento em unidades de saúde para subsidiar abertura de novos leitos; acompanhamento diário de dados dos municípios nas salas de situação regionais montadas para alimentação dos sistemas de informação estaduais e federais; web-reuniões cotidianas com seus municípios abrangidos e áreas técnicas da SESAB para atualização das rotinas, fluxos, notas técnicas, comunicações e ações, contribuindo na manutenção de índices regulares de combate e controle da pandemia nas 9 macrorregiões do estado da Bahia



O território baiano está dividido em 28 Regiões de Saúde que se juntam em nove (09) Macrorregiões de Saúde denominadas de: Macrorregião Norte, Macrorregião Nordeste, Macrorregião Leste, Macrorregião Sul, Macrorregião Extremo Sul, Macrorregião Sudoeste, Macrorregião Oeste, Macrorregião Centro Norte e Macrorregião Centro Leste.

Acesso à Rede de Atenção:

A Rede Assistencial de enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2 está organizada de modo a tratar eventos agudos de casos de Síndrome Gripal-SG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG, suspeitos ou confirmados para COVID-19, de maneira coordenada, nos diferentes níveis de atenção, para garantir a resposta das redes de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado. Está estruturada com Pronto Atendimento Exclusivo COVID-19, Unidade de Referência e Unidade de Retaguarda COVID-19. As alterações na conformação da Rede são atualizadas semanalmente e pactuadas na CIB, estando disponíveis no site: www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/

8. CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID-19

Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2)

DEFINIÇÃO 1:

SÍNDROME GRIPAL-SG: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM GESTANTES E IDOSOS: a febre pode estar ausente.

OBS: A febre pode estar ausente especialmente (mas não exclusivamente) em gestantes e idosos. Assim, diante de pacientes sem febre, mas com sinais e sintomas respiratórios compatíveis com COVID-19, pode-se fazer a suspeição de SG por COVID-19. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE-SRAG: Indivíduo com 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 dos lábios ou rosto ou que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

EM CRIANÇAS: Além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Caso confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2)

POR DIAGNÓSTICO MOLECULAR: Caso suspeito de SG ou SRAG com RT-PCR em tempo real para detecção do vírus SARS-CoV-2 com resultado detectável para SARS-CoV-2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início de sintomas, processada em laboratório público ou privado.

OBS: Ressalta-se que serão aceitos RT-PCR em tempo real para detecção do vírus SARS-COV-2, realizados em indivíduos assintomáticos que trabalham na área da saúde ou contactantes de casos confirmados.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Caso suspeito da COVID-19 com exames de imagens compatíveis.

POR TESTE RÁPIDO, IMUNOFLORESCÊNCIA, ELISA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA.

Caso suspeito da COVID-19 com teste imunológico (Teste Rápido ou quimioluminescência ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Visando garantir a utilização adequada e correta dos Testes Rápidos-TR como auxílio diagnóstico e para o encerramento adequado dos casos, orienta-se:

- O TR sorológico deve atender aos critérios de qualidade referidos pelo Ministério da Saúde com registro na ANVISA.
- O TR isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico para COVID-19, devendo ser usado como um teste para auxílio diagnóstico.
- O resultado deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais.

Caso descartado de Doença pelo Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo não detectável para coronavírus SARS-CoV-2 pelo método de RT-PCR em tempo real, considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

É importante destacar que as amostras negativas para COVID-19 por teste molecular e que sejam de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser testadas para o diagnóstico de Influenza e outros vírus respiratórios.

Em áreas onde a COVID-19 encontra-se presente e com transmissão comunitária, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, e os critérios clínicos devem basear as decisões para manejo dos pacientes.

Testes rápidos negativos isoladamente não descartam a infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Caso inconclusivo

Caso suspeito da COVID-19 que foi notificado e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada, sem critérios clínico-epidemiológicos definidos.

Caso curado de doença pelo SARS-CoV-2- COVID-19

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

1. Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

2. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

Notificação

A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional-ESPII e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional -ESPIN, segundo Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, capítulo I, seção I. Portanto, a notificação deve ser feita por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional.

- **Casos de Síndrome Gripal** – SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a notificação por meio do sistema e-SUS VE;
- **Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave** – SRAG hospitalizados devem ser notificados no sistema de informação SIVEP-GRIPE;
- **Óbitos por SRAG** independente de internação devem ser notificados no SIVEPGRIFE;
- **Casos confirmados da COVID-19 diagnosticados em laboratórios privados**, cuja técnica diagnóstica por biologia molecular já esteja validada pelo LACEN-BA, e que NÃO atendam a nenhuma das definições de caso do item 1, deverão ser notificados preenchendo o formulário eletrônico endereço;

Os casos assintomáticos que forem testados deverão ser notificados no e-SUS VE selecionando no campo Sintomas a opção “outros”, e no campo Descrição do Sintoma escrever “assintomáticos”. Casos suspeitos de COVID-19 que não preencham os critérios de SG ou SRAG, por exemplo, pacientes com perda do olfato ou do paladar, poderão ser notificados como casos suspeitos, sendo tais sintomas devidamente registrados no e-SUS VE.

9. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

1. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2)

Os critérios para realização de RT-PCR, inicialmente estabelecidos na Nota Técnica COE SAÚDE nº 54 de 08 de Abril de 2020, foram atualizados para os seguintes:

1. Pacientes com síndromes gripais-SG;
2. Pacientes internados com suspeita de COVID-19;
3. Pacientes com síndrome respiratória aguda grave-SRAG;
4. Profissionais de saúde com síndrome gripal suspeitos de COVID-19, ou que tiveram contato com casos confirmados de COVID-19 mesmo assintomáticos;
5. Pacientes que foram a óbito com suspeita de COVID-19 cuja coleta não pôde ter sido realizada em vida;
6. Indivíduos institucionalizados durante investigação de surtos de COVID-19.

2. Teste Rápido Sorológico (para anticorpos) detecção de:

- a) Pacientes com quadro clínico-epidemiológico compatível com COVID-19;
- b) Profissionais de segurança pública e de saúde em atividade, independente de sintomas;
- c) Contato domiciliar de profissional de saúde ou de segurança pública em atividade, independente dos sintomas;
- d) Pessoas com 60 anos ou mais, sintomáticos ou não, residentes em instituições de longa permanência de idosos, ou portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19.
- e) Pessoas custodiadas em delegacias que devem ser transferidas para Unidades Prisionais, pois o mesmo sendo assintomáticos podem disseminar o SARS-CoV-2 no Conjunto Penal ou Presídio.

OBS - No caso de uso de testes sorológicos para investigação de pacientes sintomáticos, com quadro clínico-epidemiológico compatível com COVID-19, o teste rápido sorológico deverá ser realizado pelo menos sete dias após o início dos sintomas.

3. Teste Rápido de Detecção do Antígeno COVID-19 (Ag-TDRs):

Considerando a curva ascendente de casos novos de COVID-19 e a necessidade de garantir acesso rápido ao tratamento adequado, prevenir complicações associadas e minimizar os riscos de transmissão da doença nas unidades de emergência do estado, o Teste Rápido de Detecção do Antígeno COVID-19 pode ser utilizado em situações em que o teste molecular (RT-PCR) seja limitado ou indisponível, ou onde ele esteja disponível com tempo de resposta prolongado. É recomendado para rastreamento de indivíduos fortemente suspeitos em portas de entrada de serviços de saúde como unidades de Pronto Atendimento – UPAS, Unidades de atendimento exclusivo COVID-19 e similares.

- a) O exame Ag-TDR está indicado apenas para o diagnóstico de COVID-19 em pacientes sintomáticos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico, definido pelo Ministério da Saúde e Nota Técnica COE Saúde nº 54/2020.
- b) A coleta pode ser realizada até o 10º dia de início dos sintomas, sendo preferencialmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas.
- c) É necessário coletar 1 (uma) amostra de swab de nasofaringe por paciente.
- d) O exame não deve ser realizado em pacientes assintomáticos para rastreamento de contato.

OBS: Devido à baixa sensibilidade dos Ag-TDRs em indivíduos assintomáticos, não é recomendado atualmente o seu uso no rastreamento de indivíduos assintomáticos.

Conforme **Nota Técnica COE Saúde Nº 85** de 22 de fevereiro de 2021, disponível em: <https://bit.ly/3znAlHn>

10. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 4, de 30 de janeiro de 2020. **Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020**. Brasil, de 30 jan. 2020.

BAHIA. Assessoria de Planejamento e Gestão. **Observatório Baiano de Regionalização**: núcleos regionais de saúde (nrs). Núcleos Regionais de Saúde (NRS). 2021. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/nrs#> . Acesso em: 12 maio 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde da Bahia. . **Acompanhamento da Cobertura Vacinal COVID-19**. 2021. Disponível em: <http://www.bahia.ba.gov.br/pela-vacina-pela-vida/> Acesso em: 19 maio 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. . **Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab> Acesso em: 20 maio 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. . **Atenção Especializada**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/> . Acesso em: 19 maio 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Sistema de Regulação**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/sistema-de-regulacao> . Acesso em: 19 maio 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 313**. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/2TBXrKd> . Acesso em: 20 mai. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 341**. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3g2Qr07> . Acesso em: 20 mai. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 372**. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3c8SsXv> . Acesso em: 20 mai. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 402**. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3fZA6tk> . Acesso em: 20 mai. 2021.

BAHIA. Secretaria ds Saúde do Estado. **Nota Técnica Conjunta DIVEP/LACEN/SESAB nº 1**, de 27 de janeiro de 2020. Brasil, de 27 jan. 2020.

BAHIA. Nota Técnica nº 85 - 22 de fevereiro de 2020. **Orientações de Conduta para Aplicação do Teste Rápido de Detecção do Antígeno COVID-19 (Ag-TDRs)**. Disponível em: <https://bit.ly/3znAlHn>. Acesso em:11 jun. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde da Bahia. . **Painel Epidemiológico**. 2021. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/> . Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronaviruse>: acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Coronavírus/Regulamentos**. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>: acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estado da Bahia**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 31 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 01**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>: acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 04**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>: acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Governo do Estado da Bahia. **Lei Estadual N° 13.706**. Bahia, 28 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. . **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>: acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. . **Brasil, pátria vacinada**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde- CNS. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Resolução CNS N° 588**, 12 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf> acesso em: maio, 2021.

ORGANIZATION, WORD HEALTH. **Coronavirus disease pandemic (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> Acesso em: abr. 2020







SECRETARIA
DA SAÚDE