



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



Estado da Bahia

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

***Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento
do SARS-COV-2***

Revisado e atualizado em julho de 2022

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. **Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-COV-2**. Versão N^o 04. Bahia, Julho de 2022. Edição de atualização – BAHIA, 2022.

GOVERNADOR

Rui Costa

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

CHEFIA DE GABINETE

Roberta Silva de Carvalho Santana

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

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG)

Emanuele Figueredo Barbosa

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (ASCOM)

Pablo Vinícius Silva Barbosa

OUVIDORIA DO SUS BA

Taís da Cunha Tupinambá

DIRETORIA DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA (DMA)

Diego Cavalcante Teixeira Daltro

AUDITORIA DO SUS BA

Daniela Neves Castellucci

SALA DE SITUAÇÃO

Priscila Soares Macêdo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES-BA)

Marcos Antônio Almeida Sampaio

CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA (COSEMS)

Stela dos Santos Souza

COORDENAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO - APG/COPLAN

Emanuele Figueredo Barbosa
Maria Aparecida dos Santos
Ricardo Figueira Mendes dos Santos
Cássia Araújo Cerqueira

COMISSÃO DE ATUALIZAÇÃO

Adriana Rosa Maciel Santos	Lara Fernanda Souza Magalhães
Akemi Erdens Aoyama Chastinet	Ligia de Gaia Azevedo
Anderson Freitas Santana	Luciano de Paula Moura
Arabela Leal e Silva Mello	Márcia São Pedro Leal Souza
Ariadne Silva Santos	Marcus Vinicius Bomfim Prates
Bruno Guimarães de Almeida	Maria Alcina Romero Boullosa
Carlos André Nascimento Ramos	Marília de Queirós Vargas Marques
Carmen Santos Diez del Corral	Milena Lima Santos
Cinara Andrea Umburana Lima Bomfim	Monica de Carvalho Alvim
Cláudia Cristiane Moura Silva Souza	Monica Maria Lemos Pereira
Daiana Cristina Machado Alves	Paula França Rocha
Daniele Ribeiro de Souza	Ramon da Costa Saavedra
Danielli Nunes de Oliveira Costa	Renata Mundim F. Martins
Eneida Manuela Barqueiro Sena Gomes	Renato da Cruz Souza
Felicidade Mota Pereira	Rita de Cássia Santos
Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro	Sergio Matheus Fernandes Santos
Ita de Cacia Aguiar Cunha	Silvana Lúcia Pereira de Oliveira
Isabel Cristina Martins Galo	Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke
Joana Tainá Menezes de Araújo	

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. BREVE PANORAMA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA BAHIA.....	8
3. OBJETIVOS	12
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos	12
4. CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID-19.....	13
5. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	16
6. EIXOS	17
Eixo I - Vigilância em Saúde.....	17
Eixo II - Atenção Primária.....	19
Eixo III - Atenção Especializada	20
Eixo IV - Regulação da Atenção à Saúde.....	22
Eixo V - Cooperação Interfederativa.....	22
Eixo VI - Comunicação e Informação em Saúde	23
Eixo VII - Organização e Infraestrutura do SUS-BA.....	24
7. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA.....	25
8. SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS.....	26
REFERÊNCIAS	37

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. Na Bahia, o primeiro caso foi confirmado em 06 de março de 2020, nove dias após a confirmação do primeiro caso do Brasil. 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 e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS e Ministério da Saúde - MS, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia apresentou o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-COV-2. O documento foi elaborado com a participação do COSEMS-BA e do Conselho Estadual de Saúde-CES-BA.

O plano está estruturado em sete eixos e cada eixo se desdobra em um conjunto de ações de enfrentamento a 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 atualização do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do SARS-COV-2, indicando as recomendações técnicas e ações em nível de Emergência em Saúde Pública, quanto à organização dos serviços, infraestrutura e vigilância em saúde, objetivando atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle da doença.

Apesar do fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus declarado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022, o Estado da Bahia continua seguindo as recomendações da OMS considerando a pandemia como

uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional.

A manutenção do estado de Emergência em Saúde Pública a nível estadual leva em consideração que a Covid-19 ainda atende aos critérios de um evento extraordinário que continua a causar impacto negativo na população em todo mundo.

Nesse contexto, busca-se minimizar o impacto na saúde pública provocado pela disseminação do vírus em território estadual, bem como instrumentalizar gestores municipais e profissionais de saúde da rede de atenção à saúde para implementação das ações de forma coordenada e articulada, a fim de reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus e um retorno gradual e seguro às atividades cotidianas.

Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pelas autoridades sanitárias internacionais e nacionais e o caráter dinâmico da Covid-19, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

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, denominada de Núcleo Regional de Saúde (NRS).

O cenário da pandemia do SARS-COV-2 no Brasil desde 2020 é bastante instável, caracterizado por períodos de queda e até estabilidade alternados com períodos de recrudescimento da doença, visualizado através de dados epidemiológicos - número de casos novos, casos ativos e óbitos, bem como, a taxa de ocupação da rede hospitalar devotada exclusivamente ao enfrentamento da Covid-19.

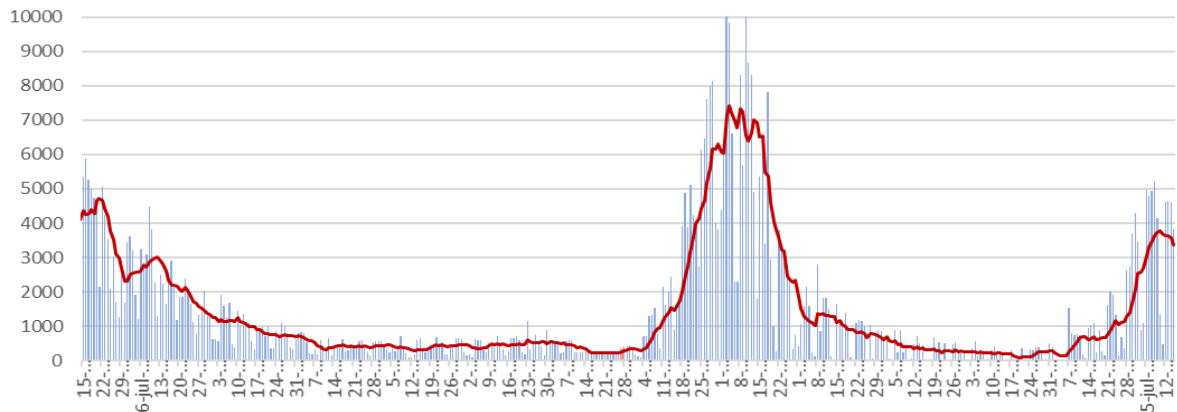
Em 2021, tivemos um extenso período com maior número de pacientes internados e de óbitos e uma média de 2.130 casos da doença por dia, conforme evolução gráfica abaixo. Em 2022, tivemos uma avalanche de casos da doença no Estado, atingindo um pico jamais visto, de 36.955 casos ativos, devido a introdução da variante Ômicron. Após um período de arrefecimento, entre meados de março até o início de junho, identificamos um aumento no número de casos ativos e casos novos da doença, entretanto com menor velocidade de crescimento do que nas curvas anteriores, acompanhado de uma taxa de letalidade baixa (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1- Número de casos ativos da Covid-19, Bahia, 2020 a 2022.



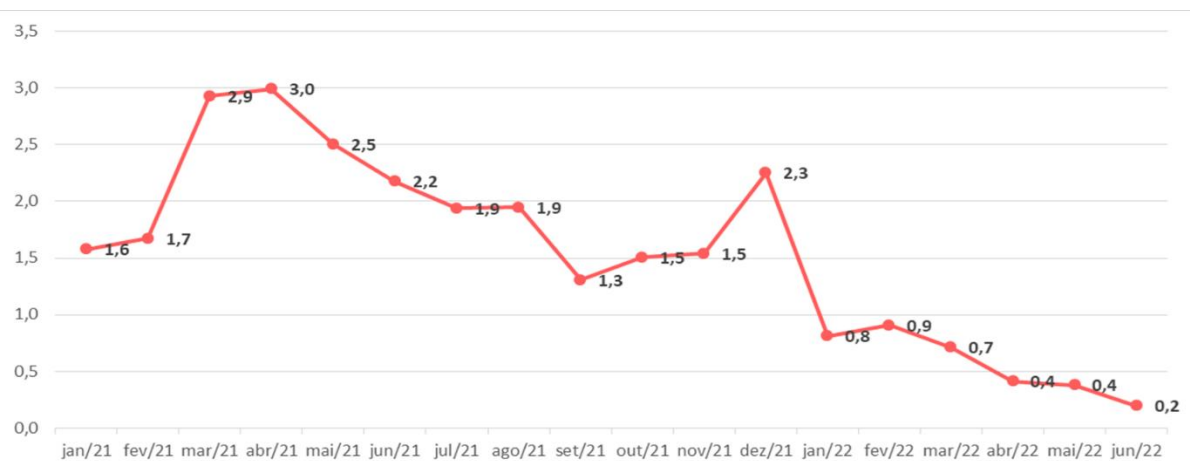
Fonte: Sala de Situação-COES/SESAB

Figura 2- Número de casos novos de Covid-19 – Bahia, 2021/22.



Fonte: Sala de Situação-COES/SESAB

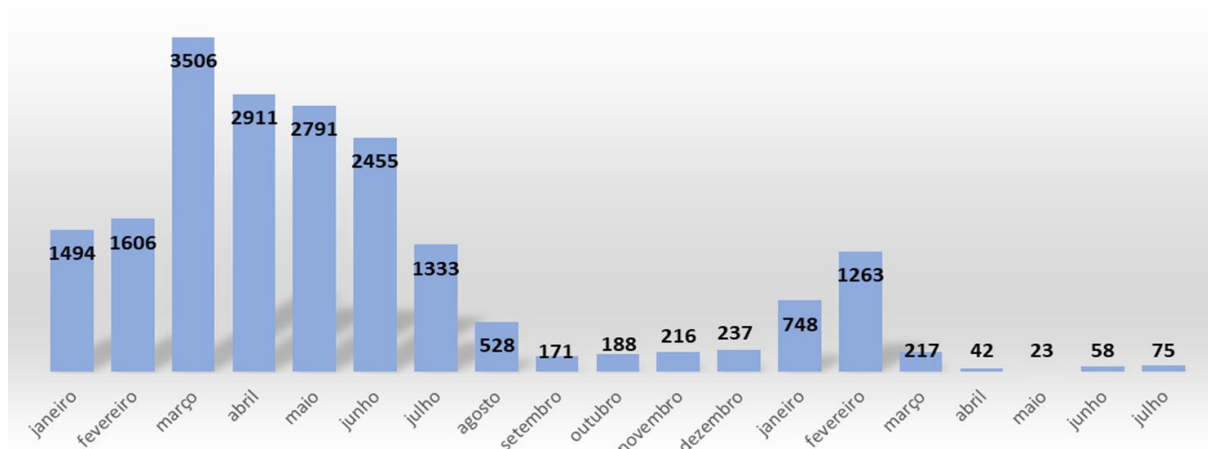
Figura 3 - Taxa de letalidade, por mês - Bahia, 2021 a 2022.



Fonte: Sala de Situação-COES/SESAB

Em relação ao número de óbitos, desde o início da pandemia, até 15 de julho de 2022, o Estado soma 30.139 mortes pela Covid-19 oficialmente registradas. Em 2020 foram registrados até o momento 10.277 óbitos, em 2021 foi observado um incremento de 7.159 (69,66%) óbitos em relação ao ano anterior e em 2022 somamos 2.426 mortes em decorrência da Covid-19 (Figura 4).

Figura 4- Óbitos por Covid-19 por mês de ocorrência – Bahia, 2021/22.



Fonte: Sala de Situação-COES/SESAB

Um total de 1.968 genomas completos do SARS-COV-2 já foram gerados pelo LACEN/BA, desde o início da implantação do laboratório de sequenciamento genético na unidade, em setembro de 2020. No mês de maio de 2022 foram sequenciadas um total de 279 amostras, que foram coletadas no primeiro trimestre de 2022. Destas, 100% (279/279) correspondem a variante Ômicron, sendo 99,64% (278/279) da sub-linhagem BA.1 e 0,36% (1/279) da sub-linhagem BA.2.

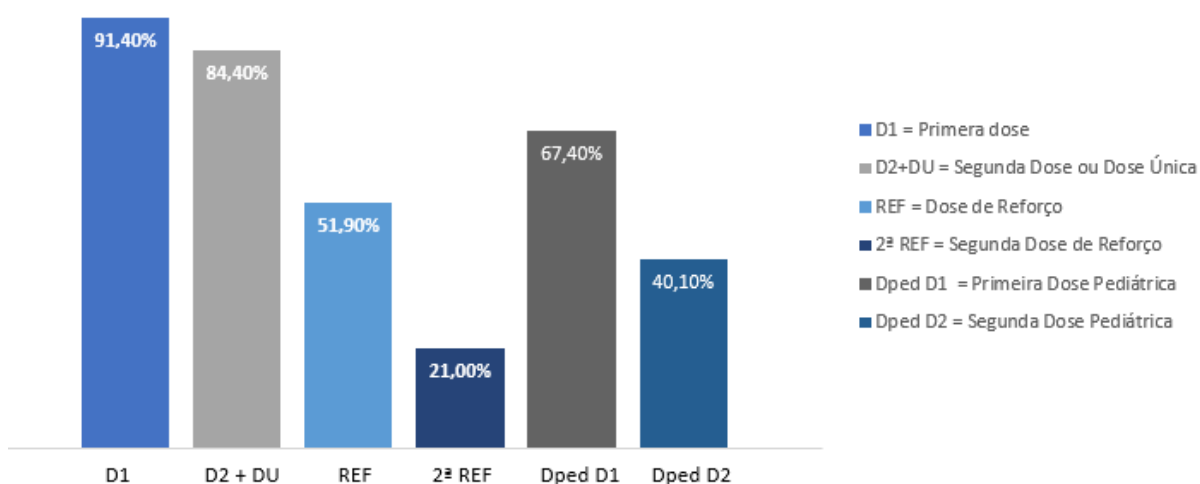
Os últimos resultados obtidos no sequenciamento genômico demonstram a circulação no estado da Bahia das VOC (do inglês Variants of concern, variantes de preocupação/atenção) Ômicron e Delta, com recente identificação da linhagem recombinante XF. Por fim, ratificamos que a mobilidade humana representa um fator crucial para a dispersão do SARS-CoV2, bem como das suas novas variantes, portanto distanciamento social e medida de restrições ainda continuam sendo essenciais para tentarmos minimizar a circulação deste patógeno na Bahia.

Destaca-se no contexto atual, o relevante avanço das ações de imunização no Estado da Bahia, de forma a possibilitar a redução importante da transmissão da doença, sobretudo das hospitalizações e dos óbitos.

Desde o início da campanha de vacinação contra a Covid-19, em 19 de janeiro de 2021, até os dias atuais - 11.639.371 (91,40%) pessoas vacinadas com a 1ª dose,

10.774.125 (84,40%) imunizadas com a 2ª dose e dose única, 6.605.802 (51,90%) com dose de reforço e 1.190.902 (21,00%) com o segundo reforço, considerando a população acima de 12 anos. Em 15 janeiro de 2022, iniciou-se a vacinação pediátrica na faixa etária de 05 a 11 anos. Até o momento foram vacinadas com primeira dose 995.574 (67,40%) crianças e com segunda dose 592.104 (40,10%) totalizando 1.587.678 vacinados.

Figura 5. Doses de vacinas para Covid-19 aplicadas na Bahia, população a partir de 12 anos de idade e população de 5 a 11 anos (população pediátrica), em julho de 2022.



Fonte: Divep/Suvisa/SESAB, 2022.

Nesse sentido, considerando a necessidade de alcançar elevadas e homogêneas coberturas vacinais para todas as faixas etárias elegíveis, é fundamental continuar avançando nas ações de imunização, que incluem, desde a garantia da logística de distribuição dos imunobiológicos, o registro oportuno das doses aplicadas no sistema de informação, a vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV), a busca ativa de indivíduos com doses em atraso, a efetiva comunicação com a população sobre a importância da vacinação, entre outras.

Ressalta-se que o Governo da Bahia continuará envidando esforços 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, evitar a sobrecarga nos serviços de saúde e reduzir a mortalidade da população no estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Descrever as ações de vigilância em saúde voltadas para o enfrentamento da doença no Estado;
- ❖ Apoiar tecnicamente os municípios na qualificação da Atenção Primária em Saúde;
- ❖ Ampliar e qualificar o acesso da população à 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;
- ❖ Consolidar as informações epidemiológicas para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- ❖ Fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS-BA;
- ❖ Estruturar a rede de assistência aos pacientes;
- ❖ Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, no sentido de controlar e reduzir a disseminação do SARS-COV-2 no país;
- ❖ Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna.

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

4.1- Caso Suspeito de Doença pelo SARS-COV-2:

SÍNDROME GRIPAL-SG: Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) 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 (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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.

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.

4.2- Caso confirmado de Doença pelo SARS-COV-2

Critério Laboratorial: Paciente com SG, SRAG, ou assintomático com resultado positivo ou detectável para os testes tipo RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno.

Critério Clínico-Epidemiológico: Caso de SG ou SRAG, ou óbito suspeito de Covid-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para Covid-19, e quando não houve definição de outro agente etiológico.

Critério Clínico-Imagem: Caso de SG ou SRAG, ou óbito suspeito de Covid-19, em que não foi possível confirmar por critério laboratorial e apresente pelo menos uma das seguintes alterações e quando não houve definição de outro agente etiológico. –

- **Opacidade em vidro fosco:** periférico, bilateral, com ou sem consolidação, ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), ou 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).

4.3- Caso descartado de Doença pelo SARS-COV-2:

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

É importante destacar que as amostras negativas para Covid-19 por teste molecular e que sejam de pacientes com SRAG, devem ser testadas para o diagnóstico de Influenza e outros virus 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 virus SARS-CoV2, e os critérios clínicos devem basear as decisões para manejo dos pacientes.

Testes rápidos negativos isoladamente não descartam a infecção pelo virus SARS-CoV2.

4.4- Caso inconclusivo

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

4.5- Caso curado de doença

Diante das últimas evidências disponíveis na literatura técnica-específica, definimos 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;
3. **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 Nacional - ESPIN, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. 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 Notifica (<http://notifica.saude.gov.br>);
- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG hospitalizados devem ser notificados no sistema de informação SIVEP - Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>);
- Óbitos por SRAG independente de internação devem ser notificados no SIVEP-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>);
- 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 seguir os fluxos já estabelecidos para a notificação por meio do Sistema Notifica (<http://notifica.saude.gov.br>);
- 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.

5. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

5.1- Biologia molecular RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-COV-2

Os critérios para realização de RT-PCR :

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 da doença mesmo que 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;
7. Viajantes estrangeiros oriundos de regiões com circulação de novas variantes do SARS-COV-2.

5.2- Teste Sorológico (para anticorpos) nos casos abaixo:

Sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada a partir do 8º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue, soro ou plasma).

- Assintomáticos, pode ser utilizado em toda população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de Vigilância Epidemiológica local, como por exemplo, na realização de inquéritos sorológicos para avaliar a produção de anticorpos.
- Exame complementar para o diagnóstico da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).

5.3- Teste Rápido de Detecção do Antígeno Covid-19 (TR-Ag):

Considerando 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 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.

O exame TR-Ag está indicado para todos os casos citados no Item 1- Critérios para coleta de RT-PCR, bem como, para rastreamento de indivíduos sintomáticos e assintomáticos em portas de entrada de serviços de saúde como unidades de Pronto Atendimento – UPAS, Unidades de atendimento exclusivo Covid-19, além da expansão do diagnóstico da doença em larga escala, a fim de monitorar a situação epidemiológica.

6. 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 continuamente adequações necessárias de planejamento, armazenamento e logística da distribuição de imunizantes contra a Covid -19, Plano de Vacinação - SESAB;
- ❖ Monitorar os casos de Síndrome Gripal-SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG em pessoas que receberam as duas doses da vacina, cumprindo o protocolo temporal de imunização necessitem de internação;
- ❖ Monitorar e intensificar a vigilância das coberturas vacinais contra a Covid-19 e dos eventos adversos pós-vacinação;
- ❖ Promover o contínuo apoio institucional e matricial aos municípios, referente às ações de imunização contra a Covid-19, em todos os seus componentes;
- ❖ 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;
- ❖ 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;
- ❖ Apoiar a Renast-Ba (Núcleos/Bases Regionais de Saúde, 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 das amostras de nasofaringe para o LACEN, de acordo com Nota Técnica do Ministério da Saúde Nº 34/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS de

29/05/2020 e consequente Nota Técnica Nº 03 /2020 – LACEN/SUVISA/SESAB;

- ❖ Investigar e definir causa da morte durante a pandemia de Covid-19;
- ❖ Monitorar a circulação de novas variantes do SARS-CoV-2 no estado da Bahia a partir do sequenciamento de nova geração em todos os 417 municípios.

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, apoiando na gestão da saúde, a partir das orientações para organização da Atenção Básica, 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;
- ❖ 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 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 ao 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;
- ❖ 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 ao Covid-19;

- ❖ Desenvolver atividades de Educação Permanente voltadas aos profissionais da Atenção Básica, com foco no cuidado dos usuários pós-covid;
- ❖ Implementar 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;
- ❖ Ofertar a implantação de telediagnóstico em Cardiologia e Dermatologia nos municípios no intuito de promover acesso remoto a recursos de apoio a diagnósticos, tratamentos essenciais à atenção à saúde e evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais, considerando o contexto da Pandemia;
- ❖ Produzir atividades educativas e materiais informativos através do Telessaúde para apoiar os profissionais nas ações de saúde relacionadas a pandemia;
- ❖ Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para atuar frente às demandas do território emergentes do retorno às aulas no contexto da Covid-19;
- ❖ Orientar quanto a possibilidade de uso das Tecnologias na Comunicação e Informação para monitoramento e atendimento das demandas relacionadas ao enfrentamento do Coronavírus;
- ❖ Orientar o preenchimento adequado dos campos no Cadastro Individual no e-SUS com vistas a qualificar atenção à saúde (Nome Social; Raça/cor; É membro de Povo ou Comunidade Tradicional; Usa Plantas Medicinais e Cidadão em Situação de Rua);
- ❖ Elaborar/atualizar Nota Técnica informativa sobre Covid-19 para trabalhadores da Saúde da Atenção Primária dos municípios do Estado da Bahia;
- ❖ Mobilizar as UBS para a coleta de RT-PCR para Covid-19 com vistas a vigilância genômica do vírus no estado.

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, realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a

produção do cuidado em média e alta complexidade, 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 24H 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;
- ❖ 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 ao Covid-19;
- ❖ Viabilizar estratégias para o funcionamento dos Serviços Ambulatoriais e de Referências para acompanhamento de usuários com doenças crônicas e/ou raras, entre outras;
- ❖ Monitorar e avaliar a implantação, disponibilização e ocupação dos leitos da rede.

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, 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;
- ❖ Realizar as transferências entre macrorregiões, com ampliação dos serviços de transporte avançado, caso necessário.

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;
- ❖ 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;

- ❖ 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 ao 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 a pandemia e reduzir iniquidades.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- ❖ Articular estratégias de comunicação e divulgação no enfrentamento do vírus SARS-COV-2;
- ❖ Difundir 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 (TV, rádios e agências de notícias) para envio de mensagens com informações atualizadas;
- ❖ Elaborar e distribuir materiais informativos/educativos sobre Covid-19, em consonância com as áreas técnicas da 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;

- ❖ 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;
- ❖ Intensificar a divulgação das etapas de vacinação, com público-alvo determinado pelo MS ou pela CIB;
- ❖ Fornecer informações atualizadas sobre Covid-19.

EIXO VII – ORGANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA DO SUS-BA

Estabelece estratégias que subsidiam a tomada de decisões relacionadas estrutura física, equipamentos, insumos e recursos humanos necessárias a ampliação e manutenção da oferta dos serviços no enfrentamento da pandemia a fim de prover acesso aos usuários acometidos pela Covid-19, de acordo com o grau de risco.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

- ❖ Realizar o planejamento da força de trabalho de modo a contribuir com o provimento de Recursos Humanos na saúde, quando houver necessidade;
- ❖ 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 à Covid-19;
- ❖ Ofertar processos educativos de modo a contribuir com a qualificação dos trabalhadores da saúde no contexto da Covid-19: orientação quanto ao uso e descarte do Equipamento de Proteção Coletiva e Individual (EPC e EPI), conduta frente ao manejo dos casos e autoavaliação sistemática;
- ❖ 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;
- ❖ Garantir a estrutura da Rede de Frio do Estado (Central Estadual e Unidades Regionais) para o adequado armazenamento dos imunobiológicos, bem como das estruturas móveis para transporte dos mesmos, possibilitando a distribuição oportuna e em condições adequadas de temperatura;
- ❖ Auditar contratos firmados para o enfrentamento da pandemia à 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 à 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 às 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, os medicamentos provindos do Ministério da Saúde a todas as unidades no Estado.

7. 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, descritos no ANEXO 06. 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.

8. 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 macrorrgiões, Bahia 2020

REGIÃO	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 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 O ₂ 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 (2011), 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 coronavírus-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 a Covid-19, considera-se as seguintes tipologias e definições para os estabelecimento 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 habitantes 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 compõem o ANEXO 01.

2 A - Pronto Atendimento - PA Covid-19

Unidades pré-hospitalares ou hospitalares de média complexidade, de abrangência locorregional, 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 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 compõem o ANEXO 02 e as Unidades de Pronto Atendimento-UPAS descritas no ANEXO 05.

3 A - Unidade de Referência (UR)

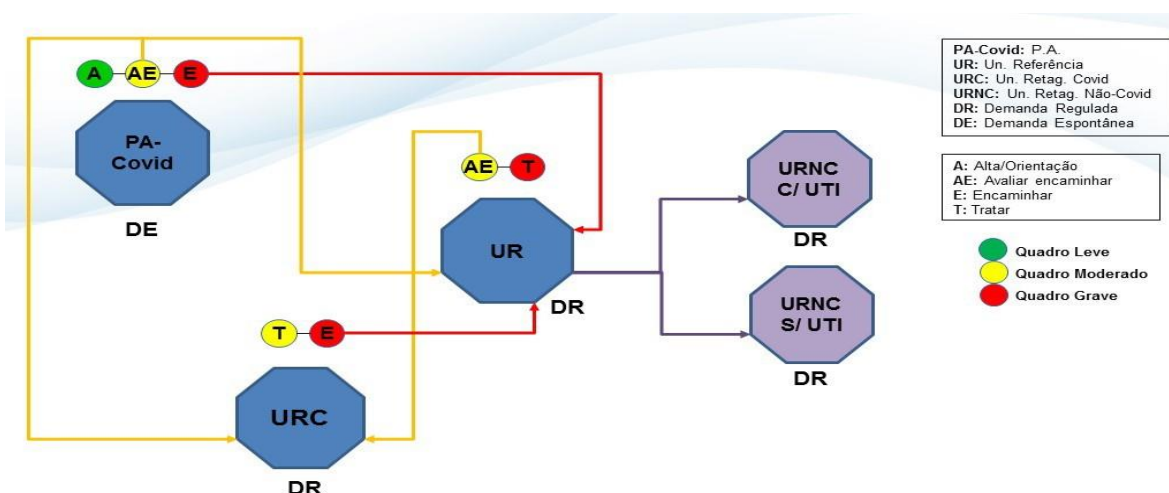
Unidades hospitalares especializadas de média e alta complexidade para a internação hospitalar de casos Covid-19 classificados como “amarelo” e “vermelho”, dispendo de leitos clínicos e de terapia intensiva adulto e/ou pediátricos, com acesso **totalmente**

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 ao 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 compõem o ANEXO 03. 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 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 compõem o ANEXO 04. 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.

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 de amostras respiratória, de nasofaringe, e encaminhar ao LACEN/BA, conforme fluxo determinado pelo protocolo de vigilância em saúde a instituição deverá notificar o caso ao CIEVS/BA por telefone e e-mail;
3. 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.

Serviço de Referência para Realização do 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, Assistência e Atenção à Saúde regionalizadas. 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 á 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 SG (Síndrome Gripal) ou SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), 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:

<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>

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). 2022. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/nrs#> . Acesso em: 12 julho 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde da Bahia. **Acompanhamento da Cobertura Vacinal COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://bitly.com/sxJsmo> Acesso em: 15 julho 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Atenção Básica**. 2022. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab> Acesso em: 12 julho 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Atenção Especializada**. 2022. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/>. Acesso em: 12 julho 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Sistema de Regulação**. 2022. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/sistema-de-regulacao> . Acesso em: 15 julho 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 842**. 2022. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_842_14072022.pdf . Acesso em: 15 julho 2022.

BAHIA. Secretaria de 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**. 2022. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/> . Acesso em: 14 julho 2022.

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. Conselho Nacional de Saúde– CNS. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Resolução CNS Nº 588**, 12 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>. Acesso em:

maio, 2021.

BRASIL. Governo do Estado da Bahia. **Lei Estadual Nº 13.706**. Bahia, 28 jan. 2017.

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 Nº 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 Nº 04**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus> . Acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 12 julho 2022.

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.

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