



# PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS

Campo Alegre - AL  
2ª Edição  
2021

Secretaria Municipal  
da **Saúde**



PREFEITURA  
**CAMPO  
ALEGRE**

JUNTOS, NO RUMO CERTO,  
AMPLIANDO CONQUISTAS



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

---

---

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO**  
**NOVO CORONAVÍRUS**  
2ª Edição

---

CAMPO ALEGRE – AL

2021



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**Prefeito de Campo Alegre**  
Nicolas Teixeira Tavares Pereira

**Vice Prefeito**  
Leonardo de Paula Monteiro

**Secretária de Saúde**  
Isys Roberta da Costa Maynard Vieira

**Secretário Adjunto da Saúde**  
Regivan de Farias

**Coordenadora de Atenção à Saúde**  
Camilla Verçosa Pirauá

**Coordenadora de Atenção Primária à Saúde**  
Andreza Leão Florentino

**Coordenadora de Vigilância em Saúde**  
Jackeline Targino de Moura Apinagés

**Coordenadora de Vigilância Sanitária**  
Luana Stephane Medeiros

**Coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico**  
Débora Luíza Fernandes

**Coordenador de Planejamento**  
George da Rocha Leite Filho

**Assessora Técnica**  
Isabela Larisse Souza Ferreira Gomes



## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....	3
2.1. Objetivo Geral .....	3
2.2. Objetivos Específicos .....	3
3. RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....	4
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS .....	5
4.1 Agentes etiológicos .....	6
4.2. Reservatório e modo de transmissão .....	6
4.3 Período de incubação .....	7
4.4 Suscetibilidade .....	7
4.5 Nova variante brasileira do SARS-CoV-2 .....	7
5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	9
5.1 Objetivos específicos da Vigilância Epidemiológica: .....	9
5.2. Notificação .....	10
5.3. Cenário Epidemiológico.....	11
6. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR COMPETÊNCIA .....	19
6.1 GESTÃO .....	19
6.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA) .....	20
6.3 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	21
6.4 - MÉDIA COMPLEXIDADE .....	22
7. ANEXOS.....	24
7.1 Nota Técnica: Atualização para o manejo de pacientes com Síndrome Gripal Aguda e COVID-19 no Polo Regional e Unidade Sentinela no município de Campo Alegre/AL - 2021 .....	24
7.2 Ações de Combate ao Coronavírus realizadas em 2020 em Campo Alegre-AL.....	29
REFERÊNCIAS .....	36



## **1. INTRODUÇÃO**

A doença do coronavírus (COVID-19) é identificada como uma doença infecciosa, causada por um coronavírus recém-descoberto. A maioria das pessoas que adoecem em decorrência da COVID-19 apresenta de sintomas leves a moderados e conseguem se recuperar sem tratamento especial. No entanto, ainda é uma doença estudada em todo o mundo, sendo transmitida por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou exala.

A transmissão pode ocorrer de forma muito rápida e simples, pois uma pessoa pode ser infectada ao inalar o vírus, estando próximo de alguém que esteja infectado, ou até mesmo, tocar em uma superfície contaminada e em seguida, passar as mãos nos olhos, nariz ou boca.

Em 2020 uma grave crise sanitária foi vivenciada em decorrência da proliferação da COVID-19. Esta doença, de fácil disseminação proporcionou um alerta mundial quando foi declarado pela Organização das Nações Unidas em 11 de março de 2020 como pandemia, inicialmente presente em 114 países. O vírus SARS-CoV-2 identificado em Wuhan, na China como uma nova variação de coronavírus, causou a COVID-19, sendo disseminada e transmitida de pessoa a pessoa.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, apenas 15 países em todo o mundo não tiveram registros dessa doença, a maioria desses países são ilhas remotas do pacífico, sendo alguns destes, os menos populosos do mundo. Essa situação, no entanto, não se trata da realidade global, em que a doença já vitimizou mais de dois milhões e meio de pessoas. No Brasil, até o mês de fevereiro de 2021 morreram 253.719 pessoas.

Em Campo Alegre-AL, 31 municípios morreram em 2020 e em 2021 a situação é ainda mais preocupante. Segundo os dados da Vigilância Epidemiológica do município, em janeiro e fevereiro deste ano faleceram 21 campo-alegrenses. A oferta de serviços de saúde, por sua vez, mantém-se atuante no combate a esta doença, que apresentou nos meses de agosto, setembro e outubro um decréscimo no número de casos confirmados, e



voltou a crescer nos meses seguintes, através de uma nova onda de contaminação, visualizada nacionalmente.

Esse aumento na propagação do Coronavírus do município nos insere no debate do descrédito da população em ignorar as medidas de prevenção e proteção à Covid-19, o que gerou como resposta do poder público em 2021, a criação do Projeto Unidos Pela Vida #ComVidas21, que tem como objetivo a realização de atividades educativas com a população nas ruas e no comércio local.

Esse Projeto une-se a outros projetos vislumbrados em 2020 pela Prefeitura Municipal, através da ação intersetorial de suas Secretarias, como o Projeto Supera Campo Alegre; as Barreiras Sanitárias; as equipes que realizavam orientações à população e disponibilizavam máscaras; a Fiscalização no comércio local; a instalação de pias em locais de grandes circulações; entre outras ações.

Entretanto, nenhum remédio de tratamento precoce, até a elaboração deste Plano, obteve a comprovação de eficácia que a ciência esperava para conter a doença, e a vacina continua sendo a solução mais importante para manter a população protegida dos riscos de morte. Dessa forma, foi elaborado o Plano Municipal Operacional da Vacina contra a Covid-19 e o município iniciou a vacinação em 28 de janeiro, sendo vacinados os profissionais de saúde que atuam na linha de frente e idosos acima de 83 anos.

Estamos diante, ainda, de uma nova variante do Coronavírus no país, identificado em cidades alagoanas, no entanto, não há comprovação de que essa variante esteja relacionada a quadros mais graves da Covid-19, porém as mutações identificadas nela possuem potencial de facilitar a transmissão.

Na atual situação relacionada com a Covid-19 e às orientações emanadas pelas autoridades de saúde, torna-se determinante a elaboração de um Plano de Contingência que atue no sentido de mitigar os riscos de contágio desta doença e permita o bom funcionamento das atividades de saúde pública no município.



## **2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

### **2.1. Objetivo Geral**

Atuar no combate à proliferação da Covid-19 no município de Campo Alegre – AL.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, no sentido de controlar e reduzir a disseminação do Coronavírus no município;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Reduzir danos ocasionados pela doença através da prevenção quaternária;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves;
- Seguir orientação dos protocolos do Ministério da Saúde, para a organização da assistência primária e média complexidade (POLO REGIONAL DE TRATAMENTO PARA COVID);
- Realizar projetos e ações que combatam a proliferação do coronavírus no município.



### **3. RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

- Orientar o funcionamento da sala de situação nos municípios após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Assessorar as Coordenações de Saúde no acompanhamento das ações realizadas pelo município;
- Articular com as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno.
- Encaminhar às equipes os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Apoiar as áreas descentralizadas na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais para multiplicar e reforçar as ações no enfrentamento do COVID-19;
- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;
- Fortalecer as referências (regulação), para uma melhor resposta para o encaminhamento dos pacientes.





#### **4. CARACTERÍSTICAS GERAIS**

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem.

Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta- coronavírus OC43, HKU12. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. A SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS- CoV disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado a MERS (MERS-CoV).

O Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.



#### **4.1 Agentes etiológicos**

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

- Ordem: Nidovirales;
- Família: Coronaviridae;
- RNA vírus;
- Infecção em mamíferos e aves.

#### **4.2. Reservatório e modo de transmissão**

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximalmente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos<sup>7</sup>. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS- CoV que foi isolado de camelos e de morcegos.

As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: Gotículas de saliva e secreção nasofaríngea; Espirro; Tosse; Contato com pessoa doente; e Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.



### **4.3 Período de incubação**

O período de incubação se refere ao tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início dos sintomas da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no caso da Covid-19 esse intervalo varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 5 dias.

### **4.4 Suscetibilidade**

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves. Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

### **4.5 Nova variante brasileira do SARS-CoV-2**

Após a confirmação quanto à ocorrência de nova variante brasileira do SARS-CoV-2, surgida no estado do Amazonas, o Ministério da Saúde orientou que amostras biológicas dos casos suspeitos entre indivíduos com histórico de viagem a locais onde a mutação tenha sido identificada, fossem submetidos ao sequenciamento genético, a fim de monitorar sua circulação no território nacional.

Paralelamente, orientou-se aos estados, o envio sistemático e aleatório de amostras positivas para o SARS-CoV-2 à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para a



realização de sequenciamento genético, de modo a monitorar as variantes virais circulantes no país.

Assim, amostras vêm sendo enviadas conforme orientação à Rede de Laboratórios de Saúde Pública do país, da qual o LACEN-AL faz parte, e conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Em Alagoas, no dia 16/02/2021, o laboratório de referência nacional (Laboratório de Viroses Respiratórias e Sarampo, da FIOCRUZ-RJ) informou a demanda da Secretaria de Estado de Alagoas, originada no LACEN e CIEVS, com a confirmação da identificação da nova variante P1 em 02 (dois) residentes de Alagoas.

Evidencia-se a circulação em Alagoas da variante P1. Tal variante é derivada de uma das variantes predominantes no país, a B.1.1.28, no entanto, essa nova linhagem contém uma composição única de mutações, ocorrem principalmente na proteína *Spike*, responsável pela entrada do vírus nas células humanas.

Evidências apontam que esta nova variante possui maior transmissibilidade, ou seja, maior capacidade de disseminação, sem, contudo, estar associada a quadros clínicos mais graves que sua variante de origem.

Assim, é altamente recomendável a adoção das seguintes medidas:

- Uso obrigatório de máscara em ambientes públicos;
- Manutenção da etiqueta social;
- Higienização adequada e frequente das mãos;
- Ações que visem e promovam o distanciamento social.

É importante salientar que tais medidas se fazem mais necessárias neste momento, devido à iminente entrada na sazonalidade de doenças respiratórias em nosso meio, período em que sabidamente aumenta a ocorrência de diversas doenças respiratórias, acrescentando-se agora, a COVID-19, situação que pode ser agravada com a circulação da P1.

## **5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A vigilância epidemiológica (VE) do novo coronavírus 2019 tem como objetivo geral orientar o Sistema municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal, assim como subsidiar através de informações, a realização de campanha de educação em saúde com os colaboradores e profissionais do setor público e privado sobre os usos de EPI's corretamente além de procedimentos de higienização para prevenção ao coronavírus.

### **5.1 Objetivos específicos da Vigilância Epidemiológica:**

- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.
- Mobilizar os profissionais nas unidades assistenciais a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Estabelecer junto às unidades assistenciais a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);



- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico.

## **5.2. Notificação**

### **SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)**

Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

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

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Todo caso suspeito de COVID-19 deve ser notificado no e-SUS notifica.

### **CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):**

Indivíduo com \*SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

### 5.3. Cenário Epidemiológico

O Cenário Epidemiológico tem como objetivo permitir o acompanhamento permanente da evolução da pandemia no município, de acordo com os números de casos confirmados, óbitos, faixa etária, localidade do paciente infectado e a taxa de letalidade. Esse acompanhamento possibilita às autoridades sanitárias avaliar e propor medidas populacionais de contenção ou de diminuição da velocidade da propagação, além de contribuir para alocação de recursos dos serviços de saúde, baseada na estimativa do número de casos graves.

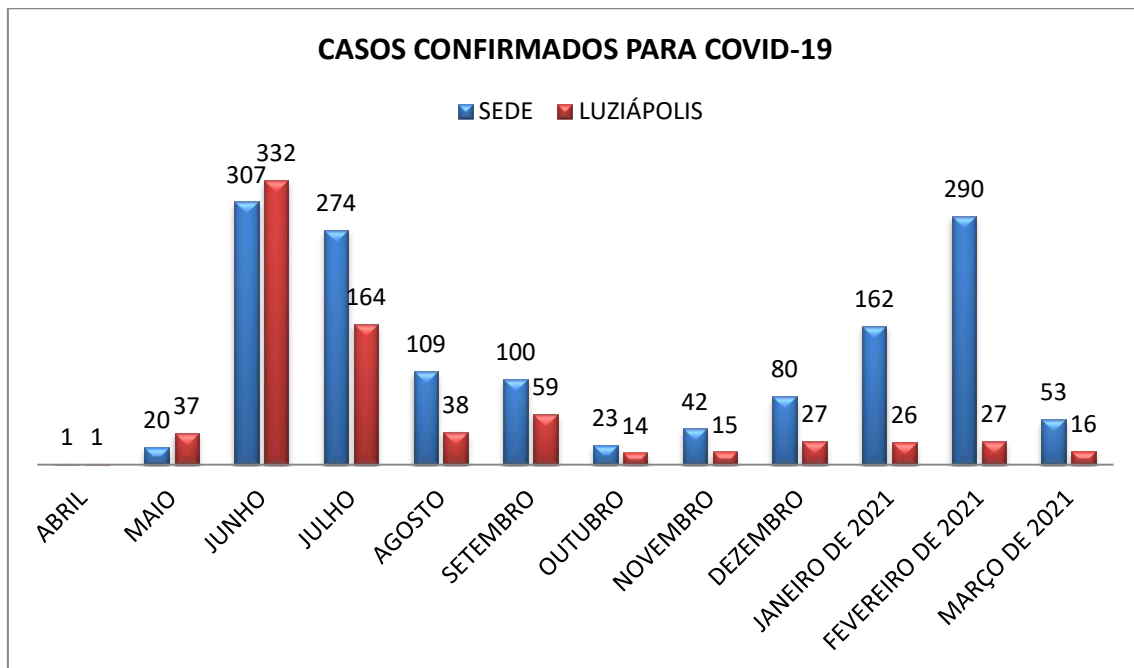
Dessa forma, o acompanhamento é realizado pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município, que recebe e informa diariamente à população sobre os casos de coronavírus no município. **Esta análise, portanto, é realizada desde o dia 01 de abril de 2020, e evidenciaremos neste Plano, as análises realizadas até o dia 04 de março de 2021.** Assim, foram realizados, até esta data, 6.834 testes e 2.217 deram positivos para o Coronavírus.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

A estratégia da testagem para identificar casos da doença, visa o diagnóstico precoce, possibilitando às equipes de saúde informar ao infectado as estratégias para não infectar outras pessoas e informar sobre os cuidados que devem ser tomados. Outra estratégia indicada como uma das medidas mais eficientes para o controle da pandemia em vários países do mundo é a quarentena dos casos leves identificados, bem como dos contactantes, e cuidado adequado dos casos graves.

**Gráfico 1** – Casos Confirmados para a Covid-19



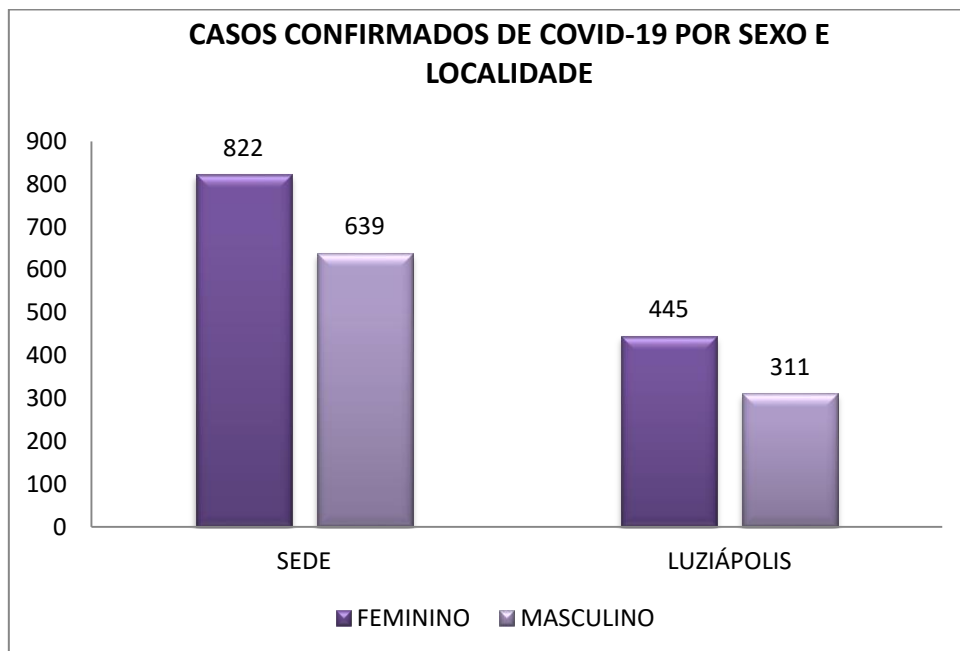
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

Dos 2.217 casos confirmados para o coronavírus, 1.461 casos foram de pessoas residentes da Sede e 756 do Distrito Luziápolis. Ao analisar o gráfico, identifica-se que nos meses de maio e junho de 2020 o número de pessoas infectadas em Luziápolis foi superior aos casos confirmados da Sede e que esse cenário que identificamos hoje, de maior infecção na Sede, passou a ser identificado a partir de mês de julho de 2020.



Nas análises realizadas para identificar o perfil das pessoas acometidas pela Covid-19, observou-se que os pacientes são predominantes do sexo feminino, tanto na Sede quanto no Distrito Luziápolis, as mulheres são maioria. Dessa forma, acredita-se que as mulheres buscam os serviços de saúde com mais frequência do que os homens, no entanto, é uma análise que precisa ser mais bem explorada.

**Gráfico2**– Casos Confirmados de Covid-19 por sexo e distribuídos por localidade de residência



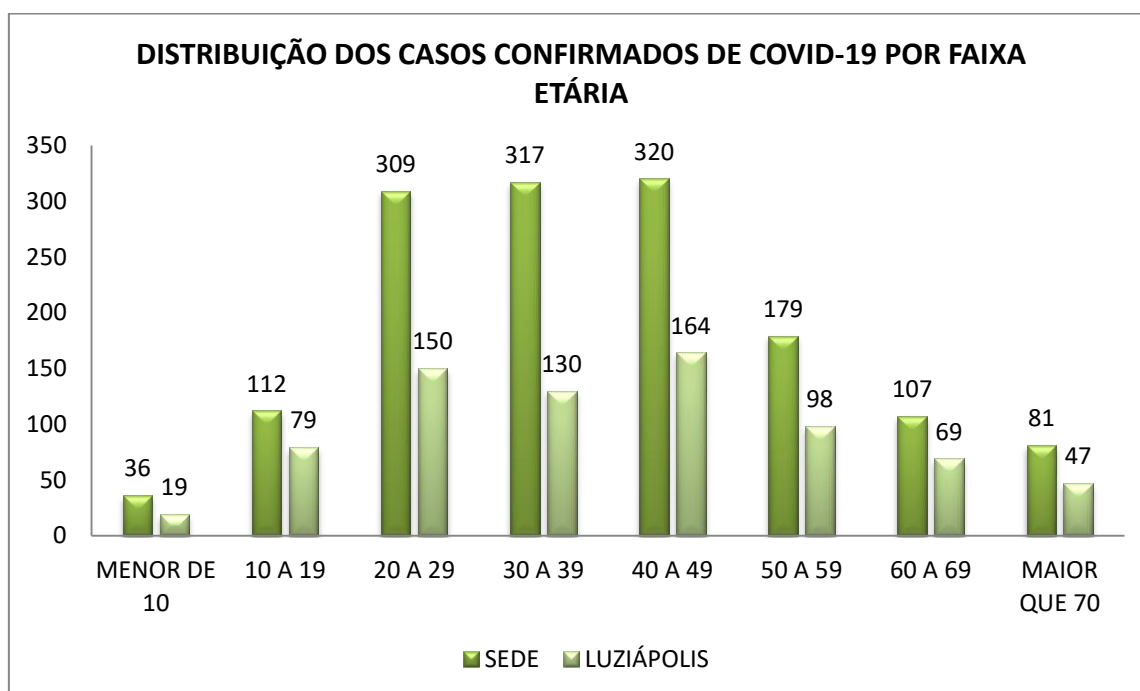
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

Em relação à idade das pessoas acometidas pela doença, identificamos casos positivos em diversas idades: crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas. Conforme o gráfico, já se infectaram 55 crianças menores de 10 anos; 191 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos; 1.667 adultos na faixa etária de 20 a 59 anos e 304 pessoas idosas.

Identificamos ainda, que a maior incidência de casos está presente na faixa etária entre 20 e 49 anos, ou seja, a população economicamente ativa que precisa sair de casa

para realizar alguma atividade remunerada na rua, em estabelecimentos comerciais, repartições públicas, entre outros.

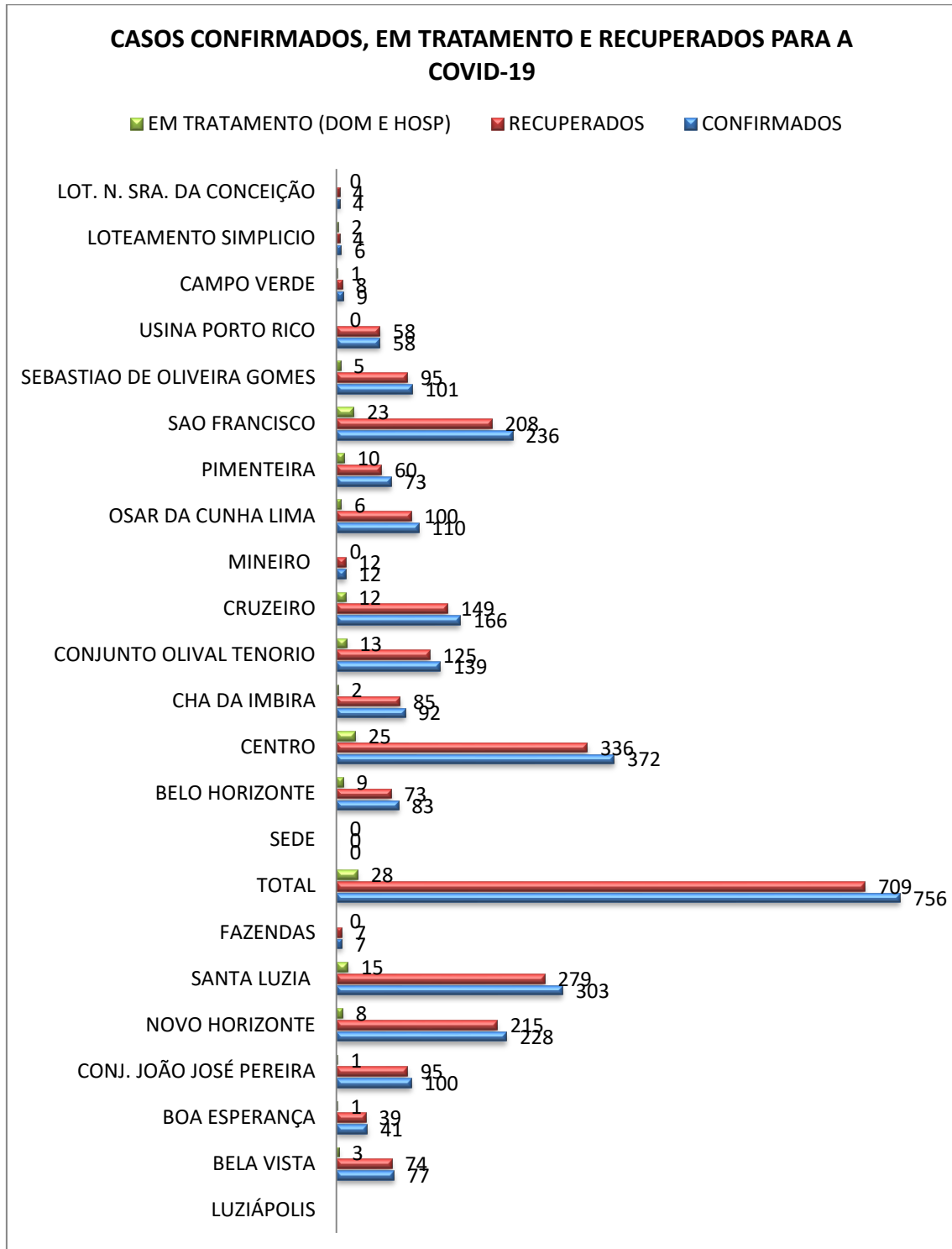
**Gráfico 3** - Casos confirmados para COVID-19, segundo faixa etária - distribuídos por localidade de residência.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

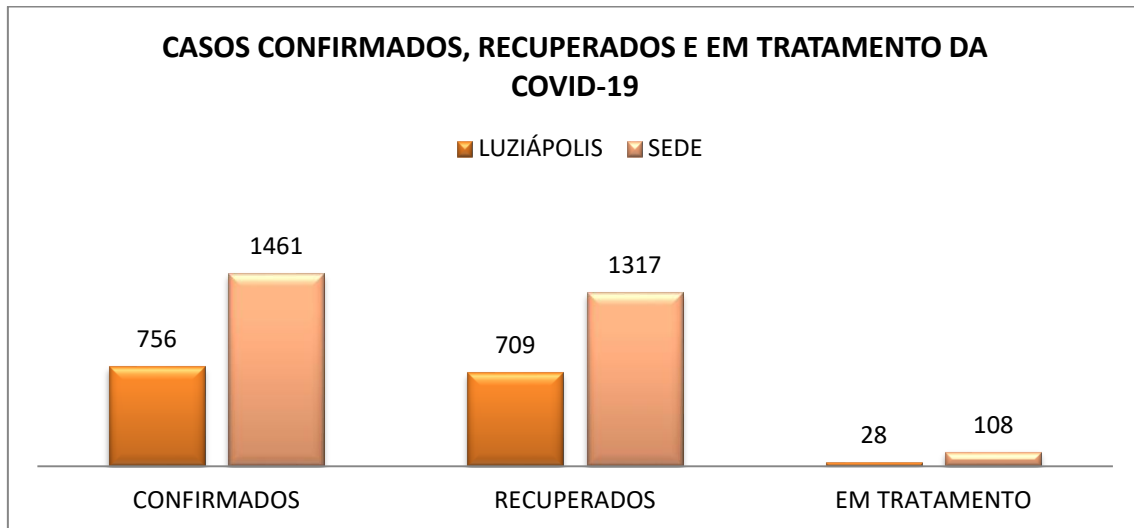
A análise foi realizada também por localidade, identificando quais bairros, povoados ou localidades possuem o maior índice de contaminação. No gráfico abaixo, identificamos 14 localidades da Sede, 5 de Luziápolis e as Fazendas. Na sede, os bairros de maior incidência da doença são o Centro e o São Francisco, e em Luziápolis são os Bairros Santa Luzia e Novo Horizonte. Destacamos que a contaminação chegou até a Zona Rural através dos povoados Chã da Imbira, com 92 casos; Usina Porto Rico com 58 casos; Fazenda Mineiro com 12 casos; e Fazendas do Distrito, com 7 casos. O gráfico apresenta ainda, a quantidade de pessoas recuperadas.

**Gráfico 4** - Casos confirmados, em tratamento e recuperados para COVID-19, segundo bairro de residência.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

**Gráfico 5** - Casos confirmados, recuperados e em tratamento para COVID-19, segundo situação atual, distribuídos por localidade de residência.

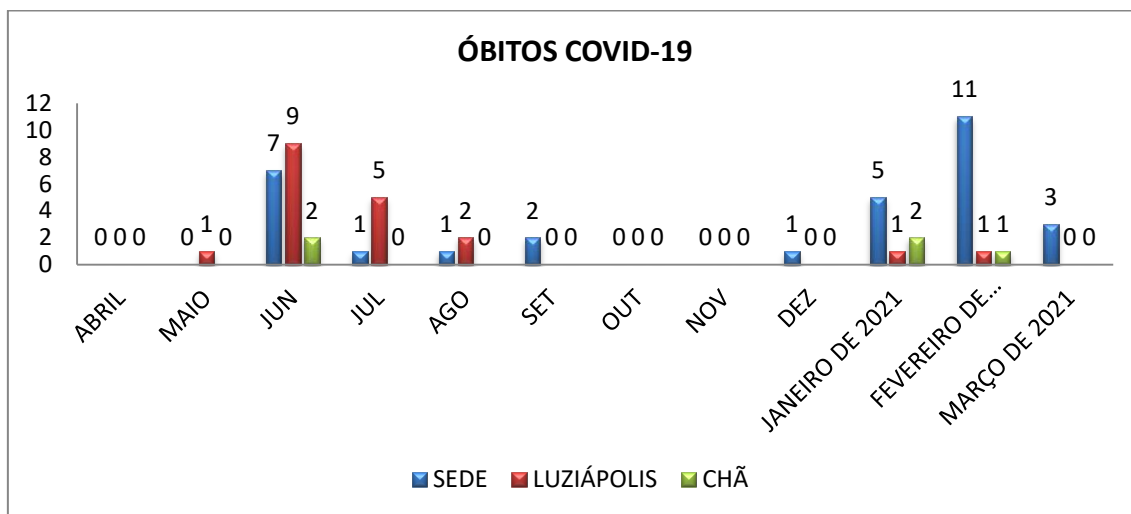


Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

Em Alagoas, segundo pesquisadores da Universidade Federal de Alagoas, o relatório da 51ª semana epidemiológica (entre os dias 13 a 19 de dezembro de 2020), apontou a volta de um grande número de casos da doença, confirmando assim, a “Segunda Onda” de casos da Covid-19 no Estado. Essa confirmação se deu a partir do incremento de 49% e 52% da confirmação de casos em relação às semanas anteriores.

Em Campo Alegre, conseguimos sentir essa Segunda Onda de infecção na mesma sintonia do Estado, a partir do aumento do número de casos nos meses de dezembro de 2020 e janeiro e fevereiro de 2021, sendo esse último mês o mais alarmante desta nova fase. Fevereiro foi o mês mais difícil no enfrentamento desta doença, pois vitimou 12 pessoas, sendo 11 da Sede e 1 de Luziápolis; superando o mês de junho de 2020 que havia registrado 9 mortes. Não registramos mortes apenas nos meses de abril, Outubro e Novembro de 2020 e desde o início da pandemia, 55 pessoas vieram a óbito, conforme o gráfico abaixo:

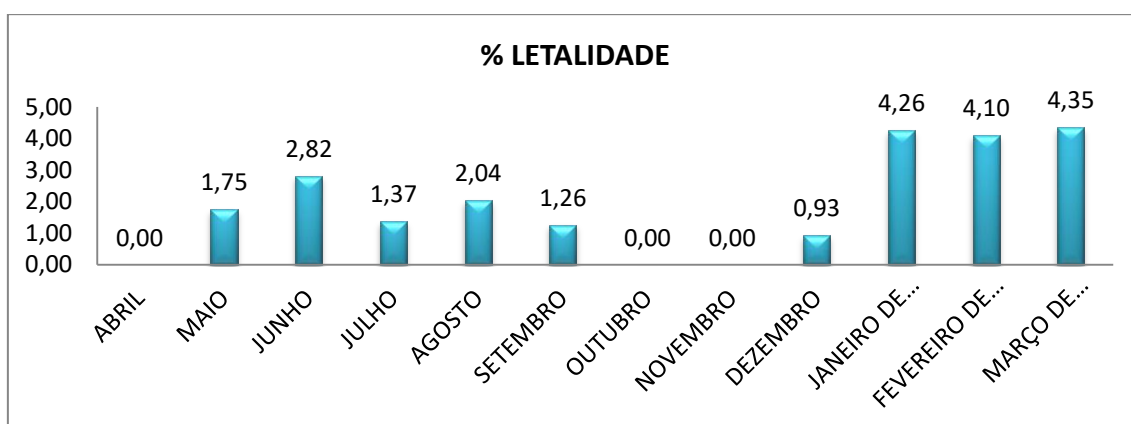
**Gráfico 6** – Óbitos por COVID-19, segundo mês de ocorrência e distribuídos por localidade de residência.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

A letalidade indica em percentual, a gravidade da doença. A taxa de letalidade dos meses de janeiro e fevereiro de 2021 superaram todos os outros meses desde o início da pandemia. Vale destacar que os números que indicam a letalidade do mês de março/2021 estão relacionados aos 5 primeiros dias do mês, o que indica que esse percentual pode sofrer alterações até o final do mês e por isso não fará parte da análise.

**Gráfico 7 - Taxa de letalidade da COVID-19, segundo mês da ocorrência do óbito em Campo Alegre.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS



A Taxa de letalidade do município, por sua vez, apresentou números elevados comparada às taxas do Estado e do País. A letalidade acumulada de Campo Alegre é de 2,48%; de Alagoas, 2,30% e do Brasil 2,40%. (Dados atualizados em 05 de março de 2021).

Mediante o aumento do número de casos confirmados e óbitos de COVID-19, ressalta-se a importância do retorno das medidas de contingenciamento, tais como: toque de recolher, monitoramento dos viajantes, barreiras sanitárias, campanhas de socialização de informações sobre a doença, desinfecção automática de locais públicos e privados com grande circulação de pessoas e fiscalização intensificada no comércio.



## **6. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR COMPETÊNCIA:**

### **6.1 GESTÃO**

<b>GESTÃO</b>	Formar o Grupo Técnico de Contingenciamento do COVID19/SMS Campo Alegre/AL.
	Realizar reuniões com grupo técnico COVID-19 e gabinete de crise de Campo Alegre/AL até que dure a pandemia.
	Adquirir EPIs e material de higiene para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, Hospital, Vigilância em Saúde, Central de Abastecimento Farmacêutico, CEO, Laboratório, CAPS e demais serviços de saúde.
	Estruturar o espaço físico das unidades de saúde, Pronto Atendimento e hospital, no combate ao COVID-19.
	Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, educação e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
	Realizar reuniões presenciais com a adoção de medidas de proteção individual, evitando aglomerações, e adotar modelos de reuniões remotas em casos de urgências.
	Garantir o pagamento dos profissionais para o desenvolvimento das ações de combate ao enfrentamento do COVID-19 com o custeio de recursos do governo federal.
	Ampliar serviços voltados ao tratamento e manuseio de pacientes com síndrome gripal e COVID 19, centralizando os atendimentos e locais específicos para evitar a circulação de pessoas.
	Garantir o custeio das ações de combate ao enfrentamento do COVID-19.
	Decretar a obrigatoriedade do uso de máscaras para a população da municipalidade.
	Garantir os insumos necessários para a detecção do diagnóstico precoce, bem como a terapêutica de redução de danos do coronavírus para toda a população.
	Aquisição de bens e serviços comuns para o enfrentamento, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID19);
	Contratação emergencial de pessoal para atender à necessidade temporária e excepcional interesse público para o enfrentamento, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID19).
	Ampliar, adaptar e estruturar redes de serviços existentes para atender ao uso exclusivo de casos da COVID-19.
	Atender a todos os protocolos implantados no município, com a garantia de prestação do serviço integral aos necessitados suspeitos e confirmados da COVID-19.
Ser referência para o Estado em tratamento e internações de pacientes com casos leves de COVID-19, respeitando o dimensionamento pessoal e o quantitativo de leitos disponibilizados.	



## 6.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	Estabelecer comunicação com a Secretaria de Estado da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estadual e nacional.
	Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco
	Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
	Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19).
	Manter atualizada as notificações dos casos suspeitos e confirmados e seu devido monitoramento
	Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências.
	Investigar os casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).
	Monitorar e investigar os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).
	Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19).
	Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
	Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde (material gráfico, rádio, sites e jornais e TV).
	Realizar ações de prevenção e promoção da saúde nas Feiras Livres e Mercado Público, a depender da situação epidemiológica, essa orientação poderá ser alterada.
	Fiscalizar o cumprimento dos decretos publicados a nível municipal com relação ao fechamento e abertura de estabelecimentos se estão cumprindo as exigências de medidas sanitárias.
	Monitorar todas as pessoas vindas de áreas endêmicas. Supervisionando e acompanhando a quarentena destas pessoas, obedecendo o prazo de sete (07) dias para assintomáticos e catorze (14) dias para sintomáticos.
	Fiscalizar a realização de possíveis eventos com aglomerações de acordo com o decreto estadual e nacional.
Adotar toque de recolher a depender do alto índice de transmissão e infecção no município.	
Implantar e aplicar medidas sanitárias para o controle do contágio e mitigação do vírus.	





### 6.3 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE</b>	Garantir o suprimento dos EPI's para os profissionais das UBS's, de acordo com as orientações sobre biossegurança para profissionais da atenção primária do município de Campo Alegre, diante da pandemia COVID-19.
	Manter os atendimentos de Urgência e Emergência não relacionados ao COVID-19, bem como instituir o acompanhamento pós-covid.
	Manter a sala de vacina em funcionamento normal.
	Manter visita domiciliar para domiciliados e idosos com sintomas gripais e outras situações agudas ou crônicas agudizadas.
	Manter os pacientes do grupo de risco com doenças crônicas suas receitas e medicamentos de tratamentos atualizados.
	Manter visita domiciliar para puérperas.
	Realizar campanha de vacinação da Influenza de forma volante e por agendamento.
	Criar, se forem necessárias, Unidades Sentinelas com os profissionais da Atenção Básica e/ou contratados.
	Realizar de forma híbrida ou remota, temporariamente, as ações de Educação em Saúde e suspender reuniões presenciais em casos de recrudescimento abrupto do agravo.
	Suspender temporariamente os atendimentos da Equipe de Saúde Bucal, exceto atendimentos de Urgência e Emergência.
	Remanejar profissionais das Unidades para outras que sofrerão desfalque devido ao afastamento dos profissionais que se enquadrarem nos grupos de risco (idosos e/ou doentes crônicos).
	Suspender temporariamente as atividades das Academias da Saúde.
	Definir área de isolamento de caso suspeito.
	Orientar as pessoas sobre o “distanciamento social” e a procurar a UBS apenas em situações clínicas agudas ou crônicas agudizadas, através de sala de espera e avisos nas redes sociais.
	Orientar as pessoas sobre sintomas de coronavírus e quando procurar a UBS, através de sala de espera e avisos nas redes sociais.
	Orientar as pessoas sobre medidas de prevenção da transmissão e contágio da doença, através de sala de espera e avisos nas redes sociais.
	Disponibilizar máscara cirúrgica e ou tecido para todas as pessoas que procurarem a UBS com febre + sintomas gripais e/ou desconforto respiratório.
	Promover o isolamento da pessoa com suspeita em sala específica até o atendimento médico com maior prioridade.
Prover atendimento prioritário a todo caso suspeito de COVID-19.	
Garantir o pagamento dos profissionais para o desenvolvimento das ações de combate ao enfrentamento do COVID-19 com o custeio de recursos do governo federal.	



## 6.4 - MÉDIA COMPLEXIDADE

<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR</b>	Garantir o suprimento dos EPI para os profissionais, de acordo com as Orientações sobre Biossegurança para profissionais da Atenção à Saúde do município, diante da pandemia COVID-19.
	Realizar agendamento de marcação de Consultas e Exames Especializados, seguindo as normas sanitárias.
	Manter a dispensação das medicações em todas as Unidades. Para medicações de uso contínuo dispensar por até 30 dias, a depender do estoque. Considerar a última receita do paciente.
	Manter os atendimentos aos usuários do <b>CAPS</b> com seguindo as normas sanitárias. Exceto os grupos terapêuticos.
	Manter os atendimentos da Central de Abastecimento Farmacêutico, solicitando que os responsáveis (não enquadrados nos grupos de risco - idosos e/ou doentes crônicos) pelos pacientes se dirijam até o estabelecimento, a fim de evitar a exposição do público específico da CAF.
	Garantir a manutenção e abastecimento para os transportes e ambulâncias que ficam à disposição dos serviços de urgência e emergência.
	Manter o fluxo do TFD para os pacientes oncológicos e diálise.
	Garantir aos serviços que funcionam em sistema de escala e são essenciais a sua devida manutenção com seus insumos necessários.
	Orientar as pessoas sobre medidas de prevenção da transmissão e contágio da doença, através de sala de espera e avisos nas redes sociais.
	Realizar a desinfecção segura dos ambientes com produtos específicos, bem como contratação de empresas de prestação de serviços de enxovais e lavanderia em casos de recrudescimento do agravo.
	Promover o isolamento da pessoa com suspeita em sala específica até o atendimento médico com maior prioridade.
	Prover atendimento prioritário a todo caso suspeito de COVID-19.
	Garantir os insumos e medicamentos necessários durante o enfrentamento ao combate do coronavírus.
	Aquisição de equipamentos para garantia da qualidade de diagnóstico.
	Manter os atendimentos de Urgência e Emergência.
	Manter os internamentos de urgência e partos.
Restrição das visitas aos pacientes internos.	
Implementação do manejo clínico para pacientes com Síndrome Gripal de acordo com as diretrizes nacional e estadual.	



<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR</b>	Definir salas de isolamento para pacientes suspeitos de COVID-19.
	Construção de barreira sanitária na área de isolamento.
	Educação continuada, Treinamentos aos profissionais de saúde para paramentação e desparamentação.
	Remanejar profissionais dos serviços caso necessário para atuar no enfrentamento ao combate ao COVID-19.
	Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos farmacêuticos.
	Aquisição de material, insumos necessários para a realização dos exames solicitados.
	Garantir os insumos e equipamentos necessários para o manejo e tratamento correto e seguro do paciente seguindo as notas técnicas e protocolos de orientação municipal, estadual e federal.



## **7. ANEXOS**

### **7.1 Nota Técnica: Atualização para o manejo de pacientes com Síndrome Gripal Aguda e COVID-19 no Polo Regional e Unidade Sentinela no município de Campo Alegre/AL - 2021**

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) provoca a COVID-19, uma doença com perfil de alta transmissibilidade e quadros clínicos respiratórios que variam de leves a graves, devendo ter um manejo clínico adequado. O município de Campo Alegre apresenta um Polo Regional para atendimento exclusivo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 com fins de centralizar o atendimento desses casos e reduzir o contágio nos serviços de saúde.

O objetivo desta Nota Técnica é normatizar o tratamento para COVID-19 no município de Campo Alegre de forma precoce e eficaz, reduzindo as chances de complicação para SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) e possível necessidade de regulação para hospitais terciários de referência no estado.

Ao receber um paciente com síndrome respiratória aguda na unidade, o profissional médico deverá estabelecer o diagnóstico clínico com base nos sintomas e sinais apresentados à admissão, considerando complementar a abordagem com exames laboratoriais disponíveis no momento para todos os casos de internação (hemograma, PCR, d-dímero, ALT, AST, Ur, Cr e eletrólitos).

Pacientes admitidos no Polo deverão ser avaliados pelo médico plantonista que poderá considerar a realização de teste molecular (RT-PCR), teste rápido antígeno SARS COV-2 (TR-SARSCOV-2) ou teste rápido por imunocromatografia (detectando IgM/IgG). Para a coleta do swab naso-orofaríngeo, seja para o RT-PCR ou o TR-SARSCOV-2, considerar casos com 3-5 dias de sintomas e encaminhar à sala de testagem após avaliação inicial. Nas situações em que o paciente apresente sintomas há pelo menos 7 dias, dar preferência à realização do teste rápido (Ver Nota Técnica Nº 1/2021).



Se o paciente for considerado um caso suspeito para COVID-19, deverá receber o diagnóstico clínico da doença (CID10 U07.2) mesmo sem a confirmação laboratorial (ou no caso de estar aguardando o resultado definitivo do RT-PCR realizado no Polo).

No Polo, todos os pacientes deverão ter seus sinais vitais aferidos à admissão (temperatura, pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio).

Deverão ser internos no Polo todos os casos de Síndrome Gripal Aguda moderados (sintomas importantes, porém SpO<sub>2</sub> > 92%) e graves (sintomas importantes com SpO<sub>2</sub> < 92%). Os casos leves de pacientes com, ao menos, um fator de risco (idosos > 60 anos, obesidade, imunodepressão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, distúrbios ventilatórios obstrutivos ou restritivos crônicos, nefropatia e hepatopatia) deverão ser admitidos em leito de observação e receber alta em até 12 horas se apresentar SpO<sub>2</sub> > 93% em ar ambiente e nenhuma alteração laboratorial significativa.

Os casos leves que não serão internos no Polo deverão ser assim manejados:

---

**- Iniciar azitromicina 500mg/dia VO por 5 dias;**

**- Iniciar sulfato de zinco e vitamina C;'**

**- Iniciar sintomáticos – antipiréticos/analgésicos para febre e dor, nutrição adequada e apropriada reidratação;**

**- Solicitar radiografia do tórax no Polo;**

**- Indicar isolamento domiciliar;**

**- Monitorar situação de saúde pela equipe da ESF a cada 48h<sup>1</sup>.**

**- Gestantes devem ser avaliadas individualmente e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde**

---

<sup>1</sup>Intervalo variável conforme necessidade do paciente e domiciliares.

Todo paciente que for para a sala de observação e receber alta após 12 horas



deverá ser manejado da seguinte forma:

- Solicitar Tomografia Computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax
- Solicitar eletrocardiograma no Polo;
- Iniciar azitromicina 500mg/dia VO durante 5 dias;
- Prescrever analgésicos/antipiréticos/antieméticos conforme necessidade clínica;
- Iniciar sulfato de zinco e vitamina C;
- Indicar isolamento domiciliar;
- Monitorar situação de saúde pela equipe da ESF a cada 24h.

Pacientes admitidos para internação com sintomas importantes apresentando SpO<sub>2</sub> < 92% e/ou FR > 20ipm, o seguinte protocolo deverá ser aplicado:

- Admitir o paciente na sala de estabilização e posterior internação hospitalar na Enfermaria COVID-19;
- Oferecer oxigênio suplementar por cateter nasal (5l/min) sem umidificação por bolhas ou MNI (10-15l/min)<sup>1</sup>;
- Iniciar azitromicina 500mg/dia VO durante 5 dias;
- Iniciar ceftriaxona 2g/dia IV durante 7 dias;
- Administrar broncodilatadores – terbutalina 0,5mg/ml – 0,25ml SC 12/12h / salbutamol 100mcg spray 4/4h ou 6/6h se houver broncoespasmo;
- Iniciar corticoide inalatório para os casos de DPOC ou asma descompensadas – alenia 12/400mcg spray 12/12h;
- Iniciar Enoxaparina 40 mg/0,4ml (D1-D5)<sup>1</sup>/ 2ª opção - heparina não fracionada subcutânea (liquemine) 5000UI/0,25ml – peso <70kg: 0,25ml 12/12h / peso >70kg: 0,25ml 8/8h por 7 dias;
- Sulfatar – sulfato de magnésio 50% - *ataque*: 8 ml + 100ml SG5% (correr em 20-30 min) / *manutenção*: 10 ml + 240 ml SG5% (correr 50ml/h por 24h) mediante controle da dispneia e necessidade clínica;
  - N-acetilcisteína – 3 ml + 200 ml SF0.9% IV (*ataque e manutenção* 12/12h)<sup>2</sup>
- Iniciar Corticoide sistêmico– Dexametasona 6mg/dia – 1,5 ml + AD IV 24/24h
- Prescrever analgésicos/antipiréticos/antieméticos conforme necessidade clínica;
- Aferir sinais vitais 6/6h

<sup>1</sup>Considerar VNI (modo CPAP) principalmente para os casos de hipoxemia grave com DPOC ou asma. Reavaliar a cada 30 minutos a necessidade de manter sob VNI. Se não houver resposta terapêutica, considerar o protocolo de IOT

<sup>2</sup>Considerar anticoagulação plena para pacientes com alta chance de eventos



trombóticos (TVP prévia, SAAF etc)

<sup>2</sup>Reservar a NAC para pacientes com SRAG secretivos.

Pacientes críticos, com confirmação clínica de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) que sejam admitidos no Polo com quadro clínico de rebaixamento do nível de consciência, hipoxemia grave **E/OU** instabilidade hemodinâmica (**fase 3**), deverão ser encaminhados diretamente para a sala de EMERGÊNCIA/ESTABILIZAÇÃO e manejados de acordo com o seguinte protocolo:

- Considerar intubação orotraqueal precoce <sup>1, 2, 3, 4</sup> ou VNI

- Pré-oxigenar com máscara com reservatório de oxigênio não-reinalante (fluxo 6-10l/min) com FiO<sub>2</sub> de 100% nos casos de dessaturação com cateter nasal (5l/min);

- Manter sedação após IOT – fentanil (50mcg/ml) 4 ampolas + SF0.9% 100ml IV (10ml/h em BIC) e midazolam (5mg/ml) 2 ampolas + SF0.9% 100ml IV (10ml/h), mantendo RASS -2;

- Iniciar droga vasoativa se instabilidade hemodinâmica – norepinefrina (8mg/4ml) – 4 ampolas em SF0.9% 100ml IV em BIC<sup>5</sup>;

Iniciar corticoide – Dexametasona 4mg/ml – 1,5 ml + AD IV 24/24h OU hidrocortisona 200mg + AD IV 12/12h;

- Sulfatar – sulfato de magnésio 50% - *ataque*: 8 ml + 100ml SG5% (correr em 20-30 min) / *manutenção*: 10 ml + 240 ml SG5% (correr 50ml/h por 24h);

- Iniciar Enoxaparina 40 mg/0,4ml (D1-D5)/ 2ª opção - Iniciar tromboprolaxia – heparina não fracionada subcutânea (liquemine) 5000UI/0,25ml – *peso <70kg*: 0,25ml 12/12h / *peso >70kg*: 0,25ml 8/8h;

- Prescrever gluconato de cálcio 10% - 1 ampola IV 6/6h;

- Iniciar antibioticoterapia venosa: ceftriaxona 1g – 2 FA IV;

- Aferir sinais vitais 4/4h;

- Após estabilização, encaminhar para hospital de referência e tratamento em UTI.

<sup>1</sup> Mediante necessidade de > 5l O<sub>2</sub> suplementar para manter SpO<sub>2</sub> > 93% ou FR > 28 ipm;



<sup>2</sup>Na ordem, prescrever KETAMINA (1 mg/kg), LIDOCAÍNA 20% (1,5mg/kg), KETAMINA (1mg/kg), SUCCINILCOLINA (1 mg/kg) ou ROCURÔNIO (1,2mg/kg);

<sup>3</sup>O médico deverá pré-oxigenar o paciente após a administração da primeira dose de KETAMINA inicial por pelo menos 4 minutos; <sup>4</sup>FENTANIL (50mcg/ml) e MIDAZOLAM (5mg/ml) podem ser utilizados para a sedação e analgesia imediatas pós-intubação, porém é importante lembrar do seu potencial de bradicardia e hipotensão;

<sup>5</sup>Fazer 2 bolus em BIC e manter infusão continuada respeitando-se as faixas de 0,01 a 0,3 mcg/kg/min (diluição de 2,67 mcg/min).

A Ventilação Mecânica protetora deverá ser mantida inicialmente por volume (VCV), respeitando-se os VC = 4-6ml/kg de peso predito. Deve-se ajustar a PEEP o suficiente para manter a SpO<sub>2</sub> entre 90-95% com FiO<sub>2</sub> < 60% e FR entre 20 e 25ipm.

Os casos omissos nesta Nota Técnica deverão ser discutidos com as equipes multidisciplinares responsáveis, devendo ser observada a individualização do tratamento, sempre minimizando as chances de complicação e orientando o paciente e responsáveis quanto aos benefícios e riscos dos tratamentos instituídos.

Campo Alegre, 12 de Fevereiro de 2021.

  
Diretora Médica  
Dra. Mariana Domingos de Andrade.  
Portaria 223/2019

**Mariana Domingos de Andrade**  
**Direção Médica**  
**CRM 8022/AL**




## 7.2 Ações de Combate ao Coronavírus realizadas em 2020 em Campo Alegre-AL



No dia 18 de março de 2020, a prefeita Pauline Pereira representante da Associação dos Municípios Alagoanos – AMA, junto ao Governador do Estado de Alagoas Renan Filho, e o prefeito de Maceió Rui Palmeira, concederam entrevista coletiva em que definia medidas de prevenção conjuntas entre as autoridades de Saúde e Educação do Governo e Prefeituras, determinando a suspensão das aulas por 15 dias, visando evitar a proliferação da doença.

Em nível estadual era criado um Centro de Testagem, e em Campo Alegre as medidas foram sendo tomadas de maneira imediata. No dia 1º de abril foram implantadas na Sede e no Distrito Luziápolis, as **Unidades Sentinelas para atendimento exclusivo a síndromes gripais**, apresentando-se como Unidades de Saúde de referência e passaram a funcionar 24h por dia.

Em abril, outra medida urgente implementada no município foram as **barreiras sanitárias, instaladas na Sede, Chã da Imbira e Distrito Luziápolis**, controlando a entrada e saída de veículos, sendo realizadas entrevistas, medição de temperatura de todos os ocupantes, higienização externa dos veículos, assinatura de termo de responsabilidade, preenchimento de fichas, entre outros.



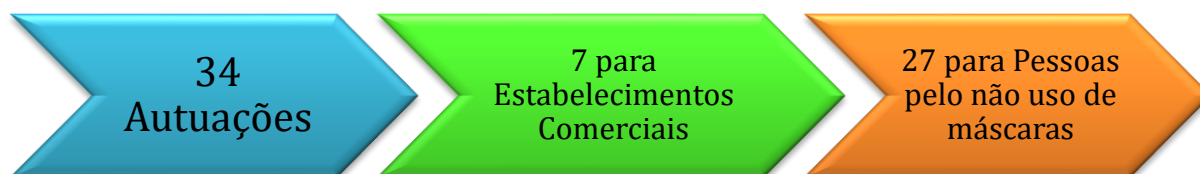
Retorno de Pessoas a cidade de origem (Carros e Motos)	<b>325</b>
Encaminhamento de pessoas em Estado febril para a Sentinela	<b>83</b>
Entrada de entregas de mercadorias	<b>813</b>
Cadastro de profissionais de Serviço terceirizado/representantes	<b>481</b>
Termo de responsabilidade assinados (obrigatório para pessoas vindas de outros estados)	<b>69</b>
Monitoramento de Aferição da Temperatura	<b>16.244</b>
Fichas de controle de acesso geral	<b>39.561</b>

(Fonte: Vigilância Sanitária/SMS)

A fiscalização era realizada 24h por dia e essa medida de proteção foi responsável por tardar o aparecimento de casos da doença no município. Os dados da tabela acima são registros dos dias 23 de março a 30 de julho de 2020. Do dia 31 de julho a 10 de setembro foram realizados apenas o monitoramento de aferição da temperatura e orientações sobre as medidas de proteção ao contágio da doença.

Em 18 de março foi lançado o Decreto Municipal 15/2020 que instituiu situação de emergência em saúde pública no município e dispôs sobre medidas de enfrentamento da pandemia, e dessa forma, as atenções para o combate ao vírus passaram a ser redobradas.

Assim, outra medida intersetorial realizada foi a **Fiscalização Sanitária no Comércio e nas ruas da cidade**, orientando e autuando estabelecimentos e pessoas que descumprissem o Decreto 15/2020 como o não uso de máscara, a disponibilização de álcool em gel nos estabelecimentos, entre outras medidas. Dessa forma, as equipes realizaram esse acompanhamento de 30 de abril a 30 de outubro. A partir do dia 21/07 a fiscalização com autuações foi suspensa, substituindo pela ação de orientação e entrega de panfletos e máscaras.



Foram realizadas 5.780 visitas a estabelecimentos comerciais, sendo 340 por semana.

O atendimento à população que havia sido centralizado nas sentinelas, com o objetivo de evitar a contaminação dos profissionais da atenção primária, foi se tornando insuficiente diante da demanda de pacientes com necessidade de internamento. Concomitante, o Estado de Alagoas lançou um incentivo para custeio de hospitais com capacidade de infraestrutura para o atendimento ao coronavírus.

Dessa forma, **foi instalado na estrutura da Unidade Mista Senador Arnon de Melo – UMSAM o Polo Regional de combate ao Coronavírus**, que passou a atender os municípios e as cidades circunvizinhas com equipamentos e equipes preparadas para a pandemia. No Distrito Luziápolis, a Sentinela também se transformou e foi criado um anexo do Polo, contando com a estrutura necessária para o atendimento (torpedos de oxigênio, intubação, entre outros); o paciente permanece em observação até 12h, e quando existe a necessidade para o internamento é referenciado para o Polo da Sede.

### Estrutura



- 11 enfermarias;
- 1 Sala de estabilização/gerador de energia;
- Sala de isolamento;
- Salas de observação adulto e pediátrica.

### Equipamentos



- Oxímetro e Termômetro para os pacientes;
- Arsenal de medicamentos;
- Testes para a Covid-19;
- Exames de Raio-X; hemograma; rotinas laboratoriais; tomografia de tórax.

### Profissionais

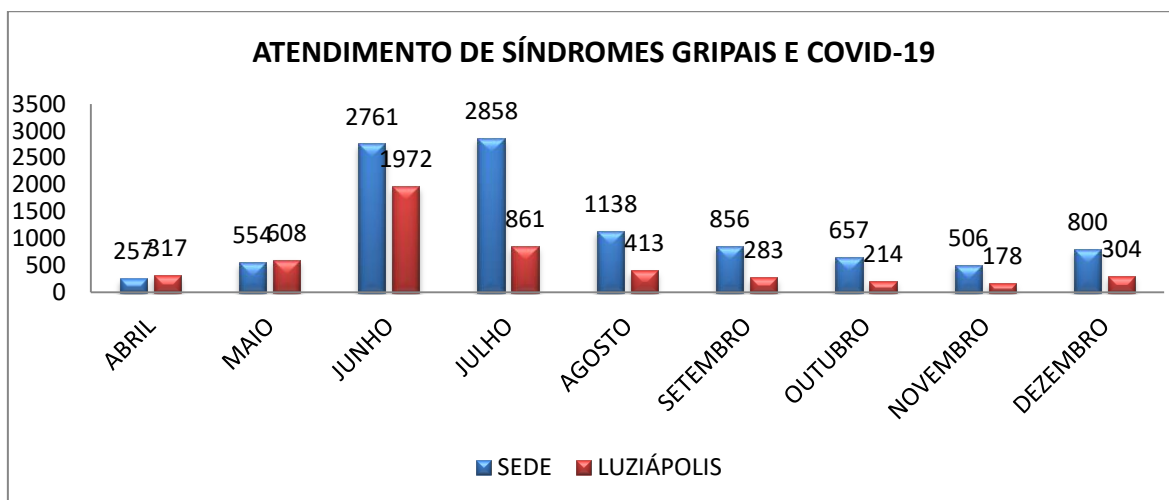


- 02 médicos;
- 03 enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Atendimento psicológico 24h presencial e online;
- Assistentes Sociais;
- Fisioterapeutas.

**Em 2020, foram admitidos 214 pacientes que ficaram internos; 80 precisaram de transferência para uma Unidade de Referência com Unidade de Terapia Intensiva – UTI; 17 faleceram; e 23 municípios necessitaram utilizar o Polo** (Anadia, Arapiraca, Atalaia, Boca da Mata, Cacimbinhas, Campo Alegre, Coité do Noia, Coruripe, Dois Riachos, Junqueiro, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Maceió, Mar Vermelho, Minador do Negrão, Marechal Deodoro, Olho D'água das Flores, Palmeira dos Índios, Pão de Açúcar, Penedo, São Miguel dos Campos, São José da Tapera e Teotônio Vilela).

Diariamente, a população campoalegrense é monitorada epidemiologicamente através do controle de síndromes gripais que podem ser confundidas com a doença do

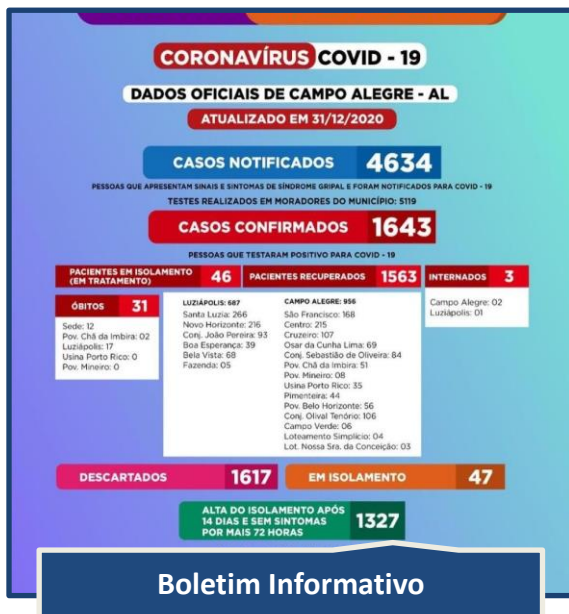
Coronavírus ou até mesmo se tornar um indicador de que a pessoa está com a doença. Dessa forma, o monitoramento desses casos se faz necessário para a detecção do coronavírus ou até mesmo o descarte dessa possibilidade. **Em 2020, 15.537 pessoas foram atendidas com síndromes gripais, sendo 10.387 pessoas da Sede e 5.150 de Luziápolis.**



(Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS)

O município se preparou desde o início da pandemia para garantir a testagem da população, e esse fator foi decisivo para a detecção e controle da doença, assim como para o monitoramento em caso de confirmação. As pessoas que apresentaram sinais e sintomas de síndrome gripal foram notificadas, dessa forma, **registramos o número de 4.634 notificações; 5.119 testes de Covid realizados; 1643 casos confirmados; 1563 recuperados em 2020.**

Através das redes sociais, rádio e aplicativos de mensagens, a população teve acesso ao Boletim Informativo com todas as informações oficiais sobre a doença. A transparência da informação trazida pelas autoridades sanitárias proporcionava credibilidade e confiança na condução do processo. Os Boletins Informativos e as Estatísticas de Atendimentos eram atualizados diariamente, por localidade, conforme imagens abaixo:



### Projeto Supera Campo Alegre

Com o avanço da doença no país, e mesmo com as inúmeras iniciativas de frear a propagação do vírus no município, a doença inevitavelmente chegou até os munícipes e necessitou de uma resposta quanto ao acompanhamento e monitoramento dos pacientes testados positivos para a Covid. É dessa forma, que o Projeto Supera Campo Alegre foi desenvolvido, com o objetivo de realizar o monitoramento eficaz dos pacientes em isolamento; fornecer acompanhamento multidisciplinar; evitar a disseminação da doença, complicações mais sérias e hospitalizações; assim como proporcionar segurança ao paciente em relação ao manejo dos sinais e sintomas.





Entre os meses de junho e dezembro de 2020, foram realizados 2.849 monitoramentos pelo Projeto Supera Campo Alegre, desses atendimentos, 33 demandaram Assistência Médica, 59 intervenção social, através de Assistentes Sociais que analisavam a vulnerabilidade social da família e em alguns casos concediam cestas básicas; assim como, 15 pacientes demandaram de assistência psicológica que foi realizada através de ligações.



## REFERÊNCIAS

**Cenários epidemiológicos.** Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19/cenarios-epidemiologicos>>. Acesso em 08 de março de 2021.

**Coronavírus Global.** Google notícias. Disponível em: <<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>>. Acesso em 02 de março de 2021.

**Fiocruz identifica variante do coronavírus em mais cinco estados.** Publicado em 12/02/2021 - 18:16 Por Vinícius Lisboa - Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/fiocruz-identifica-variante-do-coronavirus-em-mais-cinco-estados>>. Acesso em 02 de março de 2021.

MAGNO, Laio; ROSSI, Thais Aranha; LIMA, Fernanda Washington de Mendonça; SANTOS, Carina Carvalho dos; CAMPOS, Guilherme Barreto; MARQUES, Lucas Miranda; PERERIA, Marcos; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; DOURADO, Inês. **Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil.** Artigo Scielo. Disponível em <<https://scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3355-3364>>. Acesso em 08 de março de 2021.

**OMS: 15 países no mundo ainda não registraram casos de covid-19.** Publicado em 06/01/2021 - 11:37 Por Mariana Ribeiro Soares - RTP – Lisboa. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2021-01/oms-15-paises-no-mundo-ainda-nao-registraram-casos-de-covid-19>>. Acesso em 02 de março de 2021.

**Pesquisadores da Ufal confirmam segunda onda de Covid-19 em Alagoas.** Reportagem publicada em 21/12/2020 às 18h22. Disponível em: <<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2020/12/21/pesquisadores-da-ufal-confirmam-segunda-onda-de-covid-19-em-alagoas.ghtml>>. Acesso em 08 de março de 2021.

**Qual é o tempo de incubação do novo coronavírus?** Fundação Oswaldo Cruz. Publicado dia 17/03/2020, disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-e-o-tempo-de-incubacao-do-novo-coronavirus>>. Acesso em 11 de março de 2021.

**Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre-AL.** Setor de Vigilância Epidemiológica.

**Sesau confirma nova variante da Covid-19 em Alagoas e reforça medidas de prevenção.** Publicada em 18 Fevereiro 2021 às 13:52. Disponível em: <http://www.agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/35096-sesau-confirma-nova-variante-da-covid-19-em-alagoas-e-reforca-medidas-de-prevencao>. Acesso em 02 de março de 2021.