



Plano de Contingência para infecção Humana para o novo Coronavírus 2019 -nCoV

1º ALTERAÇÃO (31 de Março de 2020)



Autoridades Municipais

Joaquim Beltrão Siqueira

Prefeito

Dalva Edith Reis Beltrão Siqueira

Vice -Prefeita

Secretaria Municipal de Saúde

Everaldo Vieira Neto

Secretário Municipal

Larissa Leite Pacheco

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Wilson Joaquim Lessa da Silva

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO TRABALHADOR , NUPS e
PROGRAMA SAUDE DA ESCOLA**

Diogo Leite Pacheco

GERÊNCIA FINANCEIRA

Givanildo Gomes

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Andressa Christiane Silva de Vasconcelos

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE E AMBIENTAL

Paulo Cesar dos Santos Siqueira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ana Maytê Lopes de Castro

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Neila Christyne Sabino Correia

ASSESSORIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Maria de Fátima Araújo Porto

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Janine Westphalen Ardenghi

COORDENAÇÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Maria Tereza Raquel Rodrigues

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Maria Zilda dos Santos Gustavo

SETOR DE PESSOAL

José Simões Amaral

OUVIDORIA



Sumário

1. Introdução.....	4
2. Objetivos	5
3. Medidas de controle não farmacológicos em situação de contenção.....	6
3.1. Adoção de medidas Individuais de prevenção e proteção nos ambientes institucionais.....	6
3.2. Adoção de Medidas Coletivas de prevenção e proteção nos Ambientes de Atividades Coletivas.....	7
3.3. Adoção de Medidas individuais de prevenção e proteção para Profissionais de Saúde.....	7
3.4. Adoção de Medidas individuais de prevenção e proteção para regressos de Viagens para locais com Circulação do Coronavírus	8
3.5. Adesão de Medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam de pessoas intermunicipal ou interestadual.....	8
4. Medidas de Controle não farmacológicas com transmissão local.....	9
5. Medida de Controle não farmacológicas com transmissão Comunitária.....	9
6. Medidas de Controle farmacológicas.....	9
7. Vigilância da infecção pelo Coronavírus.....	9
7.1. Definição de Caso de infecções Humana.....	10
7.2. Notificação.....	11
8. Monitoramento.....	12
8.1. Coleta de Amostras.....	12
8.2. Cuidados com o paciente.....	13
9. Rede de Atenção à Saúde.....	15
10. Referências Bibliograficas.....	17



1. Introdução

Em janeiro deste ano o mundo foi surpreendido com o surgimento dos primeiros casos da infecção respiratória relacionada a um novo Coronavírus, o COVID19. A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

Desde então, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde e de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, esta secretaria, vem adotando algumas iniciativas e articulando parcerias e participações fundamentais nesse processo.

Este Plano visa orientar todas os técnicos que compõe a secretaria municipal de saúde, os profissionais de saúde e população em geral acerca do enfrentamento do município com medidas de controle não farmacológicas a depender do cenário epidemiológico apresentado com detalhamento das responsabilidades dos envolvidos no enfrentamento desta ESPIN.

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.



2. OBJETIVOS DO PLANO

É propósito deste plano de contingência:

- Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN no município de Coruripe- Alagoas, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no município, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID-19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

- Orientar aos técnicos e aos profissionais de saúde visando manter um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19.

- Estabelecer orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:

- Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos; ▪ Monitoramento dos casos e contatos detectados;

- Suporte laboratorial; e

- Assistência aos casos suspeitos de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e hospitalar).

- Recomendar medidas de controle não farmacológicas para as atividades rotineiras em espaços de saúde e comunidade em geral, com possibilidade de redução ou interrupção dessas atividades a depender do cenário epidemiológico, visando reduzir a velocidade da transmissão de tal modo que o sistema de saúde consiga se manter ativo, com capacidade de resposta.

Continuamos monitorando a ocorrência de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika, gestante com alto risco, pacientes com doenças crônicas em monitoramento, entre outras urgências que dependem do nosso atendimento.



3. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS EM SITUAÇÃO DE CONTENÇÃO

Nesta fase a introdução da doença no estado de Alagoas e no município do Coruripe é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI's.

As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária

A estimativa é que a cada 3 dias o número de casos dobre sem adoção das medidas propostas pelo Ministério da Saúde

3.1. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS

Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas, evite o uso de ar-condicionado, principalmente em locais de atendimento ao público;

Disponibilizar nos Serviços públicos e privados:

- ✓ Locais para lavagem de mão principalmente em locais que atendam grande número de pessoas;
- ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
- ✓ Toalhas de papel descartável;



✓ Ampliação da frequência da limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% **OU** solução de água sanitária.

- Siga as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros:
- ✓ Ao tossir ou respirar proteja com o antebraço ou utilize o lenço descartável;
- ✓ Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool 70% frequentemente entre os dedos, unhas, punho, retirando anéis e relógios;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos ou beijos;
- Realize as reuniões necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Recomenda-se que, sempre que possível, trabalhadores e estudantes com idade acima de 60 anos e que sejam portadores de doenças crônicas, bem como pessoas com mais de 75 anos, exerçam suas atividades de trabalho no domicílio.

3.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

- Ficam mantidas as Campanhas de Vacinação, observando as diretrizes do ministério da saúde
- Paralisação das atividades de saúde, educação ou qualquer outra, que sejam realizadas em grupo de pessoas idosas e redução dos grupos das demais faixa etárias, pelo período de 30 dias podendo ser prorrogado por um período maior a depender do cenário epidemiológico, a saber: grupos de convivência, grupos de atividade física, grupos da academia da saúde;
- Eventos em Massa (grandes eventos): governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos e religiosos e outros com concentração próxima de 500 pessoas em locais abertos e 100 pessoas em locais fechados: os organizadores devem suspender pelo período de 30 dias, podendo ser prorrogada a depender do cenário epidemiológico. Se não for possível adiar, recomenda-se que o evento ocorra sem público.



3.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Devido à dificuldade de aquisição de EPI's, em todo território nacional, iniciaremos a partir do mês de abril o funcionamento de 4 unidades sentinelas para o atendimento dos pacientes com sintomas gripais. Visando preservar a saúde dos profissionais que estarão atuando na linha de frente e a racionalização dos estoques de EPI's. As demais unidades estarão abertas uma vez na semana para os serviços essenciais como: Vacina, dispensação de medicamentos, teste do pezinho, curativos e pré-natal.
- Atendimento a pacientes sintomáticos: Isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias, a depender da avaliação médica nas Unidades Sentinelas.
- Equipamento de proteção individual: Ofertar a máscara cirúrgica aos usuários sintomáticos respiratórios, aos contatos domiciliares e aos profissionais de saúde.
- Atendimento odontológico: Realizar somente atendimento aos sintomáticos respiratórios se for URGENTE, utilizando o EPI adequado.
- Usuários com uso de medicamento contínuo: Realizar a prescrição com validade ampliada no período, e dispensação de acordo com a solicitação para reduzir o trânsito desnecessário a unidade de saúde e farmácias.

3.4. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS para ÁREAS COM TRANSMISSÃO SUSTENTADA OU ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

- Recomenda-se que, mesmo por motivos particulares, como férias, sejam evitadas viagens para outros países e estados com transmissão do vírus;
- Evite ou adie viagens nacionais a serviço, salvo exceções a serem avaliadas pelo gestor responsável;
- Isolamento domiciliar: Ao regressar de viagens, o trabalhador ou qualquer usuário da população mesmo assintomático, propõe isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre **E** tosse ou dispneia.



3.5. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

- Realizar o transporte de pessoas com os vidros baixos, evitar o uso do ar condicionado e utilizar a máscara cirúrgica se houver algum passageiro com sintoma respiratório.

4. Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Local

Ainda é possível relacionar o doente ao caso confirmado

5. Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Comunitária

- Não é possível identificar o vínculo epidemiológico OU
- A partir da 5ª geração de transmissão do caso OU
- Identificação de, pelo menos, um resultado positivo na vigilância sentinela de síndrome gripal, OU
- Identificação de, pelo menos, caso internados por síndrome

6. MEDIDAS DE CONTROLE FARMACOLÓGICAS

Na Unidade de Saúde- Paciente com Febre e tosse e for doente crônico – iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir), uma vez que pode ser Influenza e o tratamento pode melhorar o desfecho da doença nessas pessoas.

No Hospital- Se tiver Síndrome Respiratória Grave (SRAG) - iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir).

7. VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS



7.1 DEFINIÇÃO DE CASO DE INFECÇÃO HUMANA

CASO SUSPEITO
Situação 1:
Pessoa que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas apresente febre E, pelo menos, um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).
Situação 2:
Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato PRÓXIMO com caso suspeito ou confirmado para o novo COVID-19 E que apresente febre OU sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).
CASO PROVÁVEL
Pessoa que, nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato PRÓXIMO DOMICILIAR com caso CONFIRMADO para COVID-19 E apresente febre OU, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Caso Confirmado
Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. Critério clínico-epidemiológico: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU, pelo menos, um dos sinais e sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.



Caso Descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para COVID-19.

Caso Excluído

Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

7.2. NOTIFICAÇÃO

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

A notificação deverá ser realizada da seguinte forma:

1. Ao departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal
Telefone: 82 -32731218
Email: covisacoruripe@gmail.com
2. Ao CIEVS (nos finais de semana e Feriados)
Telefone: 3315 - 2059/ 08002845415/ 98882-9752 (24 HS)
Email: notifica@saude.al.gov.br

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO (Anexo 1), disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

O serviço que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe do CIEVS/AL que recolherá as notificações. No caso de dificuldades para acessar a ficha contatar o CIEVS/AL.

A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.



8. MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS

Em função da informação do CIEVS ao município de residência de casos suspeitos, a equipe de vigilância da SMS deverá proceder ao monitoramento dos contatos próximos, conforme definição, mediante ligação telefônica ou visita domiciliar com o objetivo de identificar precocemente o aparecimento de novos casos suspeitos. No caso do surgimento de contato próximo que se enquadre na definição de caso provável a equipe da SMS deve proceder conforme fluxo de notificação.

8.1. COLETA DE AMOSTRAS

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos e privados está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID19.

FIGURA 1- Fluxo da coleta de amostras

Caso Suspeito ou provável de Covid-19		
Coletar amostra respiratória para pesquisa de SARs-CoV-2 e outros vírus respiratórios por RT-PCR em tempo real		
Positivo para outros vírus respiratórios	Negativo	Positivo para o SARs-CoV-2
Descartado Covid- 19		Confirmado para COVID-19

O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados. Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19. Os EPIs indicados são: Máscara do tipo N95 ou PFF2 ou equivalente;

Gorro (touca);

Pró-pé;

Avental de mangas compridas;

Óculos de proteção ou protetor facial;



- ☐ Luvas de procedimento.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe. O serviço de saúde que atende ao paciente deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta. O LACEN/AL deve disponibilizar os meios de cultura para os serviços de referência.

Na suspeita do COVID-19 faz-se necessária à coleta de 1 (uma) amostra que serão encaminhadas ao LACEN/AL de imediato, para que este providencie o transporte para análise pelo laboratório de referência. Esse procedimento será adotado até quando o LACEN/AL estiver preparado para realizar a análise.

O exame solicitado é cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) pelo serviço que coletou a amostra, selecionando no campo “Agravado/Doença” a opção “Novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito ou provável.

8.2. CUIDADOS COM O PACIENTE

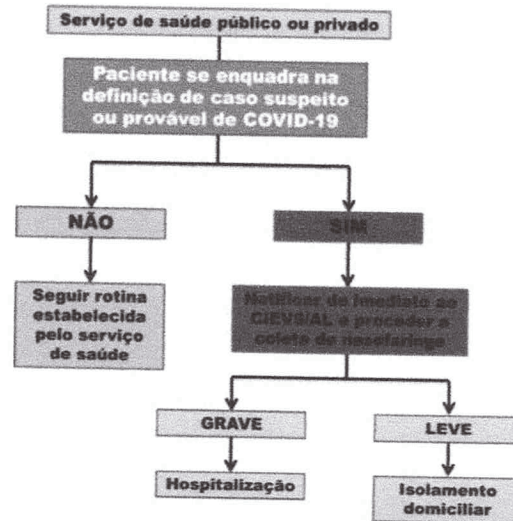
Os casos suspeitos poderão ser atendidos em qualquer serviço de saúde, mas a sensibilidade do profissional para identificação de sinais e sintomas e demais características de suspeição é fundamental, de acordo com as definições operacionais, considerando a necessidade de proteção do paciente, isolamento, coleta de material para exame e ou atendimento em unidade de pronto atendimento ou de emergência.

Os casos graves deverão ser encaminhados a serviços hospitalares com capacidade de atender infecções respiratórias graves, desde que estejam em concordância com as medidas de precaução padronizadas.

O paciente suspeito deve ser identificado e isolado precocemente (precaução padrão, por contato e gotículas). O isolamento respiratório deve ser feito em quarto privativo com acesso restrito ao profissional de saúde envolvido no atendimento.



FIGURA 3 - Fluxo de atendimento ao paciente



O quarto deve ter a entrada sinalizada, alertando para isolamento de doença respiratória (gotículas), de modo a limitar a entrada de outros pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outras áreas/setores do serviço.

Os cuidados a seguir são essenciais e devem ser adotados de forma imediata no atendimento ao paciente:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento da identificação, na triagem, até a chegada ao local de isolamento.
- As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.
- Disponibilizar, antes da entrada do isolamento, condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Monitorar o paciente de modo a limitar a movimentação para fora da área de isolamento, quando necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o percurso.
- Disponibilizar EPI para qualquer pessoa que entrar no isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, (nas exposições por tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização utilizar preferencialmente a máscara n95, e a

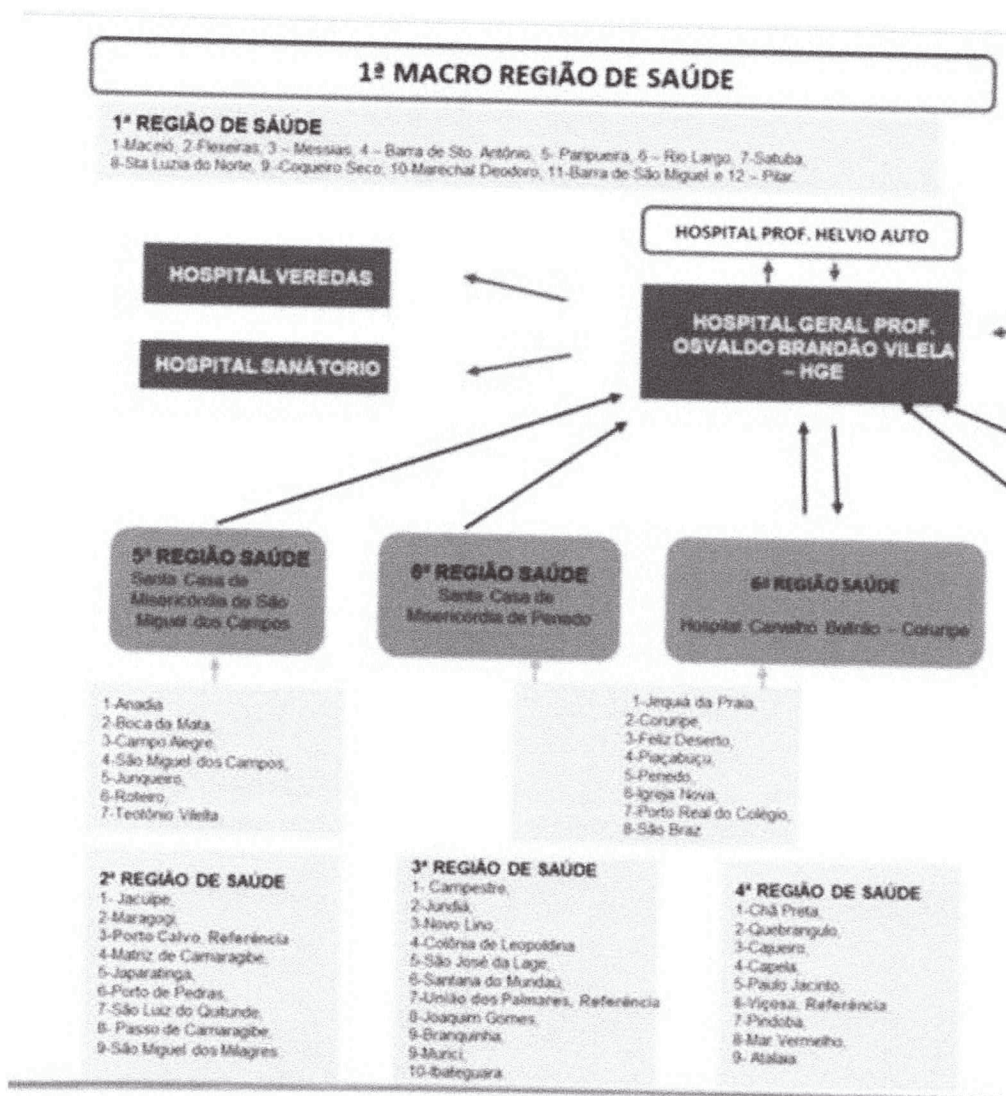


máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

- Quando for necessário o acompanhante orientar a higienização das mãos.

9. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
UPA CORURIBE Porte III	Coruripe, Junqueiro, Teotônio Vilela, Campo Alegre, Jequiá da Praia, Feliz Deserto





10. Referências Bibliográficas

- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).
- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em VS – CIEVS. Grupo Técnico de Monitoramento da Emergência – GT 2019-nCoV. Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – 2/FEV. Fluxo de notificação e coleta para casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Governo do Maranhão. Plano estadual De Contingência Do Novo Coronavírus 2019-nCoV. Primeira versão. 2020
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 02 – Fev 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirusn020702.pdf>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020 (Versão preliminar). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/planocontingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejoclinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.
- Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm



Unidades sentinelas exclusivas para atendimento do COVID-19.

Horário de funcionamento: 08 às 16h

UNIDADES SENTINELA	POSTOS REFERENCIADOS	EQUIPES	
USF ISRAEL DUTRA	PSF Barro Preto	Equipe 1	Equipe 2
	PSF Centro		
	PSF Barreiras		
	PSF Miai		
	PSF Vale		
	PSF Vassouras		
USF RUBEM WANDERLEY	PSF Rubem Wanderley	Equipe 1	Equipe 2
	PSF Poxim		
	PSF Pontal		
	PSF Tércio		
	PSF Tâmara Dórea		
PSF Cruzeiro			
DELFIRO MORENO	PSF Pin. Centro	Equipe 1	Equipe 2
	PSF Quadra S		
	PSF Pind. Periferia		
USF BOTAFOGO	PSF Botafogo		
	PSF Bonsucesso		

Profissionais que farão parte dos atendimentos:

1. Médico
2. Enfermeira
3. Técnico de enfermagem
4. Dentista
5. ASB
6. Administrador
7. Servçal

Funcionamento: o funcionamento da unidade deverá ser de segunda a sexta, das 08 as 16h, sem fechar para o almoço.



	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
PSF Centro	X				
PSF Barreiras		X			
PSF Miai				X	
PSF Vale do Coruripe			X		
PSF Vassouras					X
PSF Rubem Wanderley				X (No UBS Cruzeiro)	
PSF Poxim					X
PSF Pontal			X		
PSF Tércio		X			
PSF Tâmara Dórea	X				
PSF Cruzeiro		X			
PSF Pin. Centro		X			
PSF Quadra S	X				
PSF Pind. Periferia					X
PSF Botafogo			X (Na UBS Santa Terezinha)		
PSF Bonsucesso				X	
PSF Barro Preto			X (Na UBS Centro)		