



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DO ITAENGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**  
**CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**LAGOA DE ITAENGA, 2020**



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
MODO DE TRANSMISSÃO .....	8
PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	8
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	8
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	9
DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS.....	9
ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
NÍVEIS DE REPOSTA.....	12
FASE DE CONTENÇÃO.....	13
FASE DE MITIGAÇÃO.....	14
MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	15
REFERENCIAS.....	18



## **EQUIPE RESPONSÁVEL PELA GESTÃO MUNICIPAL**

Maria das Graças de Arruda Silva

### **Gestor Municipal**

**Contato: (81)997270132**

Alexandre Agripino

### **Vice-Prefeito do Município**

Contato: (81) 996960715

## **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE LAGOA DE ITAENGA**

Kassia Geane de Arruda - Secretária de Administração

Contato: (81) 999906480

Cristiane Gilda Maria Mendes - Secretária de Esportes, Juventude, Cultura e Turismo

Contato: (81) 991012005

Jose Gildo da Silva Mercês - Secretário de Finanças

Contato: (81) 9996544525

Eduardo Gomes de Lima Junior - Secretário de Infraestrutura e Serviços Públicos

Contato: (81) 998731973

Josinaldo Gomes da Silva - Secretário de Assistência Social

Contato: (81) 981461666

Helenilda Josefa de Almeida Sousa- Secretário de Educação, Cultura, Turismo e Esportes.

Contato: (81) 9999737565

Genival Jose da Silva- Secretário de Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico.

Contato: (81) 9996149044

Flavia Janaina Marinho Spinelli - Secretária Municipal de Saúde

Contato: (81) 999451709



## **EQUIPE DO COE**

**Secretária Municipal de Saúde – Flavia Janaina Marinho Spinelli**

Contato: (81) 997451709

**Diretora de Vigilância em Saúde- Gilmar Belarmino de Melo Junior**

Contato: (81) 997384607

**Coordenador de Vigilância Ambiental e Endemias- Adauto Sergio de Barros**

Contato: (81) 989496865

**Diretora do Departamento da Assistência Farmacêutica – Amanda Lima**

Contato: (81) 999972716

**Diretor do Hospital- Wilian Carlos de França**

Contato: (81) 993640562

**Supervisora do PNI- Thaysllanna Romena de Carvalho Melo Souza**

Contato: (81) 998743291

**Assistente Social- Paula Taciana da Silva**

Contato: 9996564951



## 1 INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta. Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público.

O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo



camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV.

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

## **2 MODO DE TRANSMISSÃO**

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

### **2.1 PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.



## 2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de

Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

## 2.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Os testes não são disponibilizados a nível de município, apenas para locais de referência determinado pelo MS.



### 3. DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS:

**Situação 1:** Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**Situação 2:** Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**Situação 3:** Febre\*OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Caso Provável:** Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

**Transmissão local:** É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

Obs (\*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.



Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

**Contato próximo:** definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

**Notificação Imediata:** Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas)

#### 4. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Lagoa de Itaenga/PE, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,

Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;

Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;

Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;

Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;

Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença; Gestão dos insumos no município;



Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;

Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

## 6. Níveis de Resposta

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

**Transmissibilidade da doença**, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

**Propagação geográfica** do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;

**Gravidade clínica da doença**, como complicações graves, internações e mortes;

**Vulnerabilidade da população**, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

**Disponibilidade de medidas preventivas**, como vacinas e possíveis tratamentos; e **Recomendações da Organização Mundial da Saúde** e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Coordenação de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de



complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

### **6.1 Nível de Resposta: Alerta**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus, nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído.

Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

A Composição do COE-COVID-19 neste nível levará em consideração as Secretarias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais relacionadas, além de instituições convidadas.

### **6.2 Nível de Resposta: Perigo Iminente**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a



promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

## **7 FASE DE CONTENÇÃO:**

Nesta fase a introdução da doença no país 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. As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no município, bem como enviar à SES.

O Plano de Contingência do Município deve estar elaborado, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar. 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. Os estoques dos EPI



preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário. Grau de atividade nesta fase por setor: Atenção Primária em Saúde: + Vigilância em Saúde: ++ Atenção Especializada em Saúde: +++

## **8 FASE DE MITIGAÇÃO:**

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI.

As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos. Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos. Grau de atividade nesta fase por setor: Vigilância em Saúde: + Atenção Especializada em Saúde: ++ Atenção Primária em Saúde: +++

## **9 MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

- Vigilância
- Suporte laboratorial
- Assistência farmacêutica
- Vigilância Sanitária

### **9.1 VIGILÂNCIA**

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.



- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- 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.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.

## **9.2 SUPORTE LABORATORIAL:**

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.



- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos laboratórios de referência.
- Definir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios, mediante distribuição de kits de testagem pelos órgãos competentes do estado.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.

### **9.3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE:**

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

#### **9.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### **9.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA:**

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.

#### **9.6 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

- Receber os pacientes de síndrome gripal, com atenção especial para a sintomatologia, visando distinguir e orientar, casos de SG clássica e suspeita de COVID-19;
- Estipular e fiscalizar, medidas de proteção individual e do paciente rotineiramente;



- Em eminência de caso suspeito de COVID-19, notificar de imediato, isolar o paciente, verificar quanto a gravidade, orientar isolamento domiciliar para casos sem gravidade e em caso com comprometimento respiratório, acionar a central de leitos para transferência e suporte adequado mediante plano estadual.

## 10 REFERÊNCIAS

- PLANO DE CONTIGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA – COE COVID 2019
- PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA 27/02/2020