



**JACIARA**  
PREFEITURA  
GESTÃO 2021/2024

# PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

**Fevereiro/2021**



**JACIARA**  
PREFEITURA  
GESTÃO 2021/2024

## GRUPO DE TRABALHO

**Mari Rose de Oliveira Silva** – Secretária Municipal de Saúde

**Robson Casanova** – Superintendente de Execução e Prestação de Contas/SMS/Jaciara

**Nelson Shiguelo Hondo** – Diretor Clínico do Hospital Municipal de Jaciara

**Taís Regina Mázaro Cângani Moreira** – VIGEPI/SMS/Jaciara

**Francielly Carnaúba Freitas Suardi** – VIGEPI/SMS/Jaciara

**Helton Milhomem Galindo** – VIGEPI/SMS/Jaciara



## SUMÁRIO

	página
1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	5
3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS .....	5
3.1. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES.....	8
4. PLANO DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NAS ESF.....	9
5. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19.....	10
5.1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO POTENCIALMENTE SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19.	10
5.2. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	10
5.3. CLASSIFICAÇÃO DO CASO E ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL.....	11
5.3.1. CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	14
6. CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA.....	16
7. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO.....	17
8. MONITORAMENTO CLÍNICO.....	19
9. REDE DE ASSISTÊNCIA.....	19
10. PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	20
11. DOCUMENTOS INFORMATIVOS E DECRETOS MUNICIPAIS DE JACIARA.....	21
12. PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS CONTRA COVID-19.....	21
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
14. PROTOCOLOS E REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO I – FLUXOGRAMA ESPECÍFICO DE ATENDIMENTO – JACIARA-MT.....	24
ANEXO II – NOTA TÉCNICA 002/2020/COE/2019-COVID-19.....	25
ANEXO III – PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19.....	24



## 1. INTRODUÇÃO

Desde 31 de dezembro de 2019, a cidade chinesa de Wuhan registrou um surto de pneumonia atípica causada pelo novo coronavírus de 2019 (COVID-19). O número de infectados e doentes cresce em ritmo exponencial alcançando outros países além da China, e em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde emitiu a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

Em em 3 de fevereiro, Portaria N.º 188, de 2020 o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Até o momento foram confirmados mais de 9.500.000 de casos no somente no Brasil, sendo mais de 231 mil óbitos até o momento. No município de Jaciara, até o início de fevereiro de 2021, foram confirmados 2101 casos, com 2017 pacientes recuperados e 53 óbitos relacionados ao novo Coronavírus (Fonte: VIGEP/SMS – indicaSUS/MT).

A partir destes eventos a Secretaria Municipal de Saúde passou a desenvolver ações para preparação e respostas orientadas pelo Plano de Contingência Estadual, que segue os princípios utilizados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Este documento pauta se na estratégia de níveis de ativação e respostas: Preparação e Emergência em Saúde Pública, em conformidade estratégica com o PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19.

## 2. OBJETIVOS

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações na esfera municipal de saúde que visem monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do novo coronavírus;
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Jaciara-MT em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);



- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- Estabelecer estratégias de logística e vacinação dos grupos prioritários de vacinação emergencial contra o COVID-19 no município de Jaciara-MT.

## 2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

É preciso considerar que por se tratar de um novo patógeno ainda há muitas questões a serem respondidas, e as informações utilizadas para as tomadas de decisões atuais poderão ser alteradas, pois conforme a evolução da disseminação global do vírus e o acúmulo de conhecimentos adquirido pela comunidade científica serão necessárias novas atualizações do plano. A definição de caso, o manejo clínico e o risco são algumas das variáveis que poderão sofrer modificações e, portanto, será referenciada e adotada segundo os padrões internacionais e brasileiros na medida em que sofram alterações, sendo assim, este documento utilizará de textos, os quais poderão ser atualizados.

## 3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

### CASOS SUSPEITOS

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** 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.

#### Observações:

**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.



Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**Observações:**

**Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

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

### CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
  - **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
  - **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
  - **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.



- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL:**

Caso de SG ou SRAG com teste de:

**BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

**IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

**PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**Observação:** \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:** Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

**BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

**PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

### **CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA**

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

### **CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19**

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



- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

**Observação:** Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

### 3.1 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES:

- **FEBRE:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de





COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

#### **4. PLANO DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NAS ESF**

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

O papel da APS/ESF é o de assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:



- 1- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
  - 2- Medidas para evitar contágio na UBS;
  - 3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
  - 4- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
  - 5- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
  - 6- Notificação imediata;
  - 7- Monitoramento clínico;
  - 8- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.
- *VIDE: FLUXOGRAMA - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020 - página 7.*
- *VIDE ANEXO 2: FLUXOGRAMA ESPECÍFICO PARA O MUNICÍPIO DE JACIARA-MT – Ao final deste documento.*

## 5. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

### 5.1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO POTENCIALMENTE SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o **Fast-Track para Síndrome Gripal** (disponível no PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020).

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

### 5.2. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser



atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-track de atendimento para Síndrome Gripal e/ou suspeita de COVID-19.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI's e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

Medidas de controle precoce	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Pacientes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contenção respiratória<ul style="list-style-type: none"><li>◦ máscara cirúrgica*;</li></ul></li><li>• Uso de luvas, gorro e aventais descartáveis;</li><li>• Lavar as mãos com frequência;</li><li>• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornecer máscara cirúrgica;</li><li>• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada</li></ul>

\*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;</li><li>- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;</li><li>- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);</li><li>- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;</li><li>- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;</li><li>- Não reutilize máscaras descartáveis;</li><li>- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;</li><li>- Troque de máscara após atender novos pacientes.</li></ul>

### 5.3. CLASSIFICAÇÃO DO CASO E ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.





# JACIARA

## PREFEITURA

GESTÃO 2021/2024

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos do COVID-19 deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. **Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. **Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica. As **Tabelas 4 a 8\*** fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas na Tabela 6. As Tabelas 7\* e 8\* fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.

\* Tabelas mencionadas disponíveis em: *PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Ministério da Saúde – Março de 2020*

Tabela 4. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:
e	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Tabela 5]	<b>Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar</b> [ver Tabela 6]:

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 5. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"><li>● Déficit no sistema respiratório:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>○ ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>○ Cianose central; ou</li><li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>○ Taquipneia (&gt;30 ipm);</li></ul></li></ul> <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Déficit no sistema cardiovascular:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>○ Diminuição do pulso periférico.</li></ul></li></ul> <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>● Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>● Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Déficit no sistema respiratório:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li><li>○ ronco, retração sub/intercostal severa;</li><li>○ Cianose central;</li><li>○ Batimento da asa de nariz;</li><li>○ Movimento paradoxal do abdome;</li><li>○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li><li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li><li>○ Taquipneia(Tabela 7).</li></ul></li></ul> <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Déficit no sistema cardiovascular:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sinais e sintomas de hipotensão[ver Tabela 6] ou;</li><li>○ Diminuição do pulso periférico.</li></ul></li></ul> <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li><li>● Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>● Alteração do estado mental<ul style="list-style-type: none"><li>○ Confusão e letargia;</li><li>○ Convulsão.</li></ul></li></ul>

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015





Tabela 6. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA APS/ESF
<ul style="list-style-type: none"><li>● Doenças cardíacas crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ Doença cardíaca congênita</li><li>○ Insuficiência cardíaca mal controlada e refratária</li><li>○ Doença cardíaca isquêmica descompensada</li></ul></li><li>● Doenças respiratórias crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ DPOC e asma mal controlados</li><li>○ Doenças pulmonares intersticiais com complicações</li><li>○ Fibrose cística com infecções recorrentes</li><li>○ Displasia broncopulmonar com complicações</li><li>○ Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</li></ul></li><li>● Doenças renais crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ Em estágio avançado (graus 3,4 e 5)</li><li>○ Pacientes em diálise</li></ul></li><li>● Imunossupressos<ul style="list-style-type: none"><li>○ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea</li><li>○ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)</li></ul></li><li>● Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li><li>● Diabetes</li><li>● Gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19</li></ul>

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na APS/ESF. Mesmo casos de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente que possa permanecer em tempo integral com a pessoa já que não se pode descartar a possibilidade de piora do quadro, e essa pessoa terá papel fundamental para acionar o serviço de urgência, caso necessário.

### 5.3.1. CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### MANEJO TERAPÊUTICO

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 9 – Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 10 - Manejo terapêutico da SG na APS). Na tabela 11 (Manejo terapêutico da SG na APS ) encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal. A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o



seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, frente a frente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

## ISOLAMENTO DOMICILIAR

### Orientações para isolamento

- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clinicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- **Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 20 de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- **Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.<sup>18</sup>
- **Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19** (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de



antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

**OBSERVAÇÕES:** Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

- **Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos**, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento. Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>

## 6. CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA

Atenção Secundária / Hospitalar – o Pronto Atendimento/Hospital Municipal de Jaciara atenderá os casos suspeitos (moderados e graves) e direcionará para a área de isolamento, onde continuará a avaliação clínica. Os casos suspeitos leves devem ser encaminhados para UBS para isolamento e acompanhamento. Os casos moderados e graves devem ser estabilizados e encaminhados para os Hospitais de Referência, enquanto também realiza a coleta de amostra respiratória para envio ao LACEN-MT e procede a notificação imediata do caso à Vigilância Epidemiológica local.

Ao Município de Jaciara-MT foram normatizados como Referência para a COVID-19 os seguintes Hospitais:

- Hospital Regional de Rondonópolis – Para os casos relevantes com sintomas de alerta;
- Hospital Universitário Júlio Müller – Para os casos com sintomas respiratórios graves;





Caberá ao médico plantonista juntamente com médico regulador a definição do destino do paciente que necessite de regulação, obedecendo aos protocolos regulatórios vigentes.

Os transportes destes pacientes caberão ao SAMU e Ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde habilitadas ao transporte com isolamento destes pacientes, seguindo todos os protocolos de isolamento vigentes.

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados, conforme as informações atuais disponíveis, sugerem-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.

## 7. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

### O que notificar?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

### Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS N° 1.792 DE 21/07/2020).

### Quando notificar?



Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS N° 1.792 de 21/07/2020).

#### **Onde notificar?**

**Unidades públicas e privadas** (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>

**Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal:** Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

**Todos os hospitais públicos ou privados:** Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

#### **E quando for óbito?**

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no SIVEP-Gripe seja via o CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

- As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis na publicação “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19”, disponíveis no sítio eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

**Observação:** A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.

É mandatória a notificação imediata de caso suspeito do COVID-19). Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias



de saúde. Atente para o uso do CID10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

## 8. MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por **10 dias** a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas por meio telefônico ou presencial, de acordo com a avaliação clínica da equipe. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente (confirmação clínico-epidemiológico), torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência), sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente. A tabela 8 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

**Tabela 8.** Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, frenteafrente (realizar visita domiciliar com indicação clínica e com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente) ou por telefone (ver normativa abaixo), até 14 dias após o início dos sintomas.
Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação naUSF;</li><li>2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;</li><li>3. Não há necessidade de gravar a conversa;</li><li>4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário eletrônico – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 1), horário da ligação e queixas.</li></ol>

*É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.*

## 9. REDE DE ASSISTÊNCIA

É importante citar que, em nosso município, possuímos uma rede de atenção integrada composta por 8 Unidades de Saúde Familiar, aberta em horário comercial, de segunda a sexta-feira, sendo que a Unidade de Saúde da Família “Santo Antônio 2” possui atendimento noturno, para ampliar ainda mais o nosso horário de atendimento. Contamos





também com 01 Laboratório Municipal com atendimento 24h para atender as demandas de exames, 01 Raio-X para suporte radiológico, 01 SAMU para atendimento de urgência, 01 Hospital Municipal para atendimento aos casos que apresentarem maior gravidade e também atendimento aos pacientes nos horários em que as USF encontram-se fechadas e 01 ambulância UTI MÓVEL para realizar o transporte intermunicipal aos hospitais de referência, além de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, em caráter de sobreaviso, para a realização do transporte de materiais de pacientes suspeitos para exames no Laboratório Central – LACEN-MT.

## 10. PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

### RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELAS AUTORIDADES LOCAIS

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção.
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 16 dias.
- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento no Hospital Municipal e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.
- **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- **Comunicação:** realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto-isolamento na presença de sintomas.
- **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- **Recomenda-se aos viajantes** recém-chegados de países ou cidades comprovadamente com transmissão local (comunitária) do COVID-19, mesmo que assintomáticos, permaneçam em isolamento domiciliar por pelo menos 7 dias a contar do desembarque na cidade local. Evitar livre circulação pela cidade e recebimento de visitantes em seu domicílio.

#### Serviços públicos e privados:

- Sejam disponibilizados locais para lavar as mãos com frequência;
- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,



- Toalhas de papel descartável
- Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

## 11. DOCUMENTOS INFORMATIVOS MUNICIPAIS

Caberá à gestão do município a publicidade de informações relacionadas à situação epidemiológica, evolução, controle e combate ao COVID-19, através de materiais informativos, fotos, Boletins Epidemiológicos, orientações através de entrevistas de autoridades sanitárias por TV, rádio e internet (site oficial da Prefeitura Municipal e redes sociais oficiais).

Os Boletins Epidemiológicos serão elaborados pela Vigilância Epidemiológica e informarão o número de Casos Suspeitos, Casos Confirmados, Casos Descartados (negativos), Internações por COVID-19 e Óbitos por COVID-19.

## 12. PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS CONTRA COVID-19.

No dia 17 de janeiro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso, em caráter emergencial, de duas marcas de imunobiológicos contra o COVID-19. O Ministério da Saúde prontamente adquiriu milhões de doses destes imunobiológicos com objetivo de imunizar grande parte da população até o final de 2021. Diante deste cenário, faz-se necessário o planejamento de logística e estratégias de vacinação em todas as esferas da administração pública em Saúde, afim de otimizar e alcançar o maior nível de cobertura possível, e, desta forma, quebrar a cadeia de transmissão do COVID-19, reduzindo o número de contaminações e consequentemente o número de óbitos por este vírus.

Vale ressaltar que das doses adquiridas, apenas uma pequena parte foi disponibilizada e entregue aos Estados e Municípios e devido a grande demanda, tanto Nacional quanto Mundial, a produção de insumos necessários para a fabricação de mais doses destes imunobiológicos ainda está sendo realizada e serão enviadas ao Brasil sistematicamente em forma de remessas.



O município de Jaciara elaborou seu Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 em conformidade com os Planos Federal e Estadual, seguindo os critérios de elegibilidade do público alvo e cronograma oficial de operação.

A íntegra deste plano encontra-se no “ANEXO III” ao final deste documento.

### 13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as questões e situações não contempladas neste plano deverão seguir as orientações e protocolos elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

### 14. PROTOCOLOS E REFERÊNCIAS

Todas as implementações e orientações contidas neste plano seguem as normatizações estabelecidas fundamentalmente pelos seguintes documentos referenciados:

- **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Brasília – DF, Março de 2020 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS);
- **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 05.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COVID-19 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: [http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020\\_03\\_13\\_Boletim-Epidemiologico-05.pdf](http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf)
- **PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19** – Fevereiro de 2020 - Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde - CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.
- **Nota Técnica da ANVISA nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).** Páginas 5 e 6.]



# JACIARA

PREFEITURA

GESTÃO 2021/2024

- **GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19 – 05 de Agosto de 2020 – Ministério da Saúde. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf)**



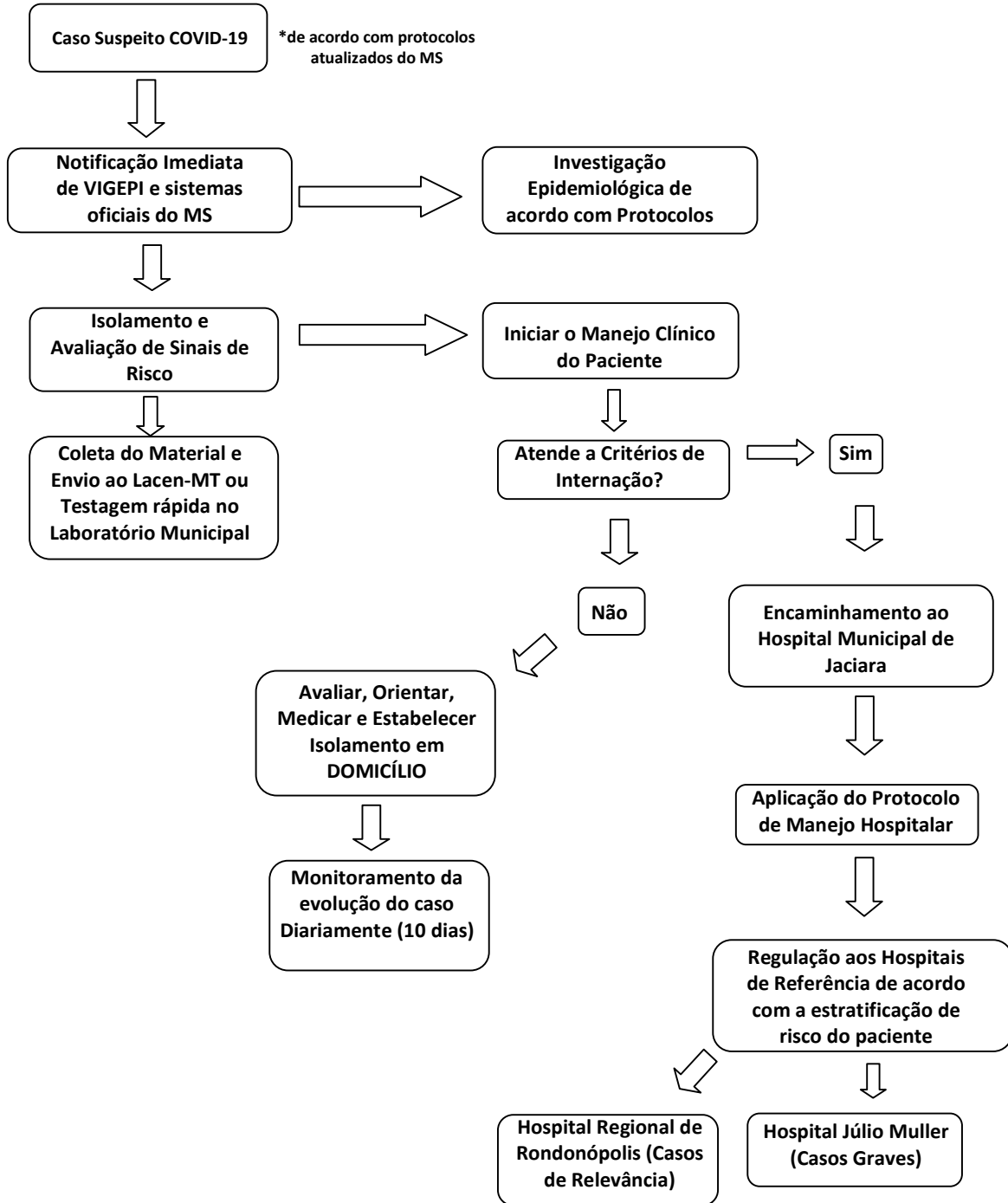
# JACIARA

PREFEITURA

GESTÃO 2021/2024

## ANEXO I

### Fluxograma Específico de Atendimento – Jaciara-MT







**ANEXO II**

**NOTA TÉCNICA 002/2020/COE/2019-COVID-19**

**Diagnóstico Laboratorial para Infecção Humana pelo COVID-19 (Novo Coronavírus)**

**Fevereiro/2020**

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados.

Esta Nota tem como objetivo orientar os serviços de saúde da rede pública e privada do Estado de Mato Grosso quanto a coleta e envio de amostras para investigação laboratorial de casos suspeitos de COVID-19.

**Coleta de amostras**

Considerando que pacientes atendidos na rede assistencial pública serão encaminhados a um serviço de saúde de referência, recomenda-se, preferencialmente, que a coleta da amostra seja realizada nesse ambiente. Em situações específicas, a coleta poderá ser realizada em outro tipo de serviço de saúde, conforme fluxo estabelecido pela rede assistencial local.

Os serviços de saúde privados, que tenham condições, podem realizar a coleta das amostras.

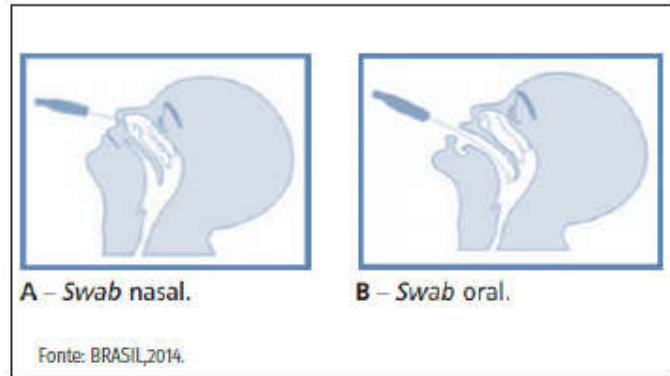
É necessária a coleta de **1 (uma) amostra respiratória** na suspeita de COVID-19. De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF).

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 1)
- Swabs combinado (Rayon) (nasal/oral) (Figura 2)
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.



Fonte: BRASIL,2014.



**Figura 1** - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

**Figura 2** - Técnica para a coleta de swab combinado (Rayon).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, a data ideal de coleta após o início de sintomas pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

### **Biossegurança**

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento

Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos específicos, conforme protocolo.

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de **biossegurança 2 (NB2)**.

### **Acondicionamento e Transporte das amostras**



As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem enviadas em até 24 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se **congelar as amostras a -70°C** até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24. (<http://bit.ly/laboratorioinfluenza>).

O transporte até o Lacen-MT deverá ser realizado em botijão de nitrogênio para garantir a temperatura de congelamento e a qualidade da amostra, salvo as amostras coletadas e entregues em 24 horas.

### **Análise laboratorial na Rede SUS**

O diagnóstico laboratorial específico para COVID-19 inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs (Centro Nacional de Influenza), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

As coletas devem seguir o protocolo de Influenza. A amostra deverá ser encaminhada com **urgência para o Lacen-MT**.

No Lacen a amostra será transformada em duas alíquotas, sendo que uma alíquota será analisada no Lacen-MT para vírus respiratórios e a outra enviada na sequência para o Centro Nacional de Influenza (NIC), que para o nosso Estado é o Instituto Adolfo Lutz (IAL) que realizará um painel completo de vírus respiratórios e análise de metagenômica.

### **Análise laboratorial na Rede Privada**

Em estabelecimentos de saúde PRIVADOS, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico de vírus respiratórios, exceto COVID-19, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real em amostra específica.

É necessário realizar a coleta de 1 (uma) amostra respiratória que será aliqüotada em 2 partes no laboratório privado. A Figura 4 ilustra o fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do COVID-19 identificados em serviços de saúde privados.



A alíquota 1 deverá ser analisada no estabelecimento de saúde privado, conforme recomendação da metodologia de análise.

A alíquota 2 deverá ser enviada ao LACEN, que realizará o painel respiratório pesquisando Influenza e outros vírus respiratórios (exceto COVID-19) e encaminhará uma alíquota para o NIC de referência para realização de painel viral completo para vírus respiratórios, RT-PCR em tempo real para COVID-19 e análises complementares, conforme fluxo definido no tópico de Análise Laboratorial em Laboratórios Públicos.

Uma vez diagnosticado qualquer vírus respiratório no laboratório privado, o resultado será válido para conduta clínica e retirada do paciente do isolamento. A confirmação laboratorial do agente etiológico será validada pelo LACEN e NIC.

Qualquer vírus identificado pelo estabelecimento de saúde PRIVADO deverá ser comunicado imediatamente para o CIEVS-MT, pelo e-mail [notifica@ses.mt.gov.br](mailto:notifica@ses.mt.gov.br) e para o Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde, pelo e-mail [coe@saude.gov.br](mailto:coe@saude.gov.br)

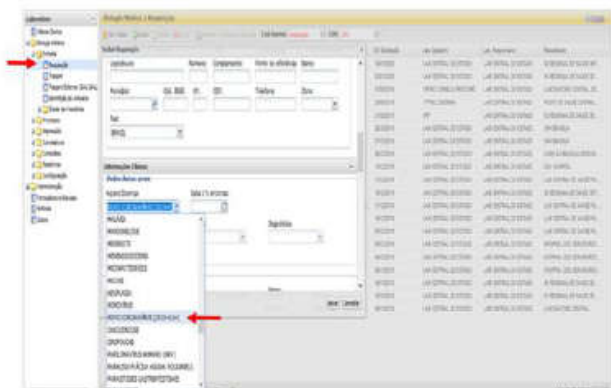
A confirmação laboratorial do agente etiológico será validada pelo LACEN e NIC. O LACEN enviará o resultado para o solicitante, por e-mail.

## Cadastro no GAL

O cadastro da requisição de solicitação de exames para COVID-19, bem como o resultado deverão ser realizados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

### **REQUISIÇÃO DO EXAME:**

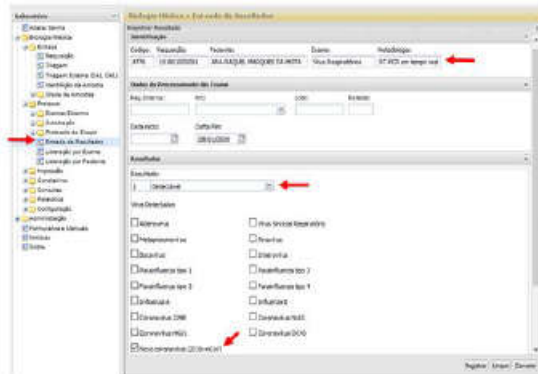
- Selecionar Biologia Médica
- > Entrada > **Requisição**
- > Informações Clínicas
- > Agravo/Doença
- > selecionar a opção Novo Coronavirus (COVID-19)





## RESULTADO DO EXAME:

- Selecionar Biologia Médica
- > Processo
- > Entrada de Resultados
- > no campo Metodologia, selecionar RT-PCR em tempo real
- > no campo Resultado, selecionar Detectável e
- em seguida Novo Coronavírus (COVID-19) (Figura 6)



## Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinação dos fragmentos.



**JACIARA**

PREFEITURA

GESTÃO 2021/2024

ANEXO III

# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO O DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19

## ANO: 2021



**JACIARA**  
PREFEITURA  
GESTÃO 2021/2024

# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19

1ª Edição

Janeiro/2021



**JACIARA**  
PREFEITURA  
GESTÃO 2021/2024

Prefeita Municipal de Jaciara-MT

**Andrea Wagner**

Secretária Municipal de Saúde de Jaciara

**Mari Rose Oliveira Silva**

Coordenador Municipal de Vigilância Epidemiológica

**Helton Milhomem Galindo**

Técnica do Programa Municipal de Imunização

**Francielly Carnáuba Freitas Suardi**

Equipe de Elaboração

**Mari Rose Oliveira Silva**

**Helton Milhomem Galindo**

**Francielly Carnáuba Freitas Suardi**





**JACIARA**  
PREFEITURA  
GESTÃO 2021/2024

## SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva  
DSEI – Distrito Sanitários Especiais Indígenas  
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação  
IMC – Índice de Massa Corporal  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PCR – Proteína C-Reativa  
PNI – Programa Nacional de Imunizações  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
SE – Semana Epidemiológica  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde



## ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	OBJETIVOS .....	7
2.1	Objetivo Geral.....	7
2.2	Objetivos Específicos .....	7
3.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JACIARA .	8
4.	META.....	8
5.	ETAPAS DA VACINAÇÃO .....	8
6.	AQUISIÇÃO DE INSUMOS.....	9
7.	DIMENSIONAMENTO DA REDE.....	9
8.	ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO.....	10
9.	COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	10
10.	MONITORAMENTO.....	10
11.	REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	11



## 1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos



transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC>40).

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e

mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

O Plano estadual de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas Covid-19 por meio dos acordos: Fiocruz/AstraZeneca; Covax Facility e Pfizer. E recentemente assinou com o Instituto Butantan.

## 2. OBJETIVOS DO PLANO

### 2.1. OBJETIVO GERAL

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Jaciara.



## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as medidas adotadas para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação efetiva;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar as salas de vacinas do município quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar no município de Jaciara os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;

## 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JACIARA

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID 19 em 20/03/2020 após proferidas a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial. O caso foi notificado pelo município de Cuiabá em 14/03/2020 e possuía histórico de viagem para o exterior.

Em Mato Grosso, até a semana epidemiológica (SE) 02 DE 2021 foram confirmados **169.446** casos e **4.684** óbitos por Covid-19.

O maior registro no número de novos casos (1.840 casos) foi em 01 de julho e de novos óbitos (54 óbitos) ocorreu no dia 03 de julho.

No município de Jaciara, o primeiro caso foi confirmado dia 16/04/2020. Até a data de 11/01/2021 foram confirmados **1974** casos e **50** óbitos por COVID-19.

## 4. META

De acordo com o Ministério da Saúde, a meta é vacinar pelo menos 90% dos grupos prioritários.

## 5. ETAPAS DA VACINAÇÃO

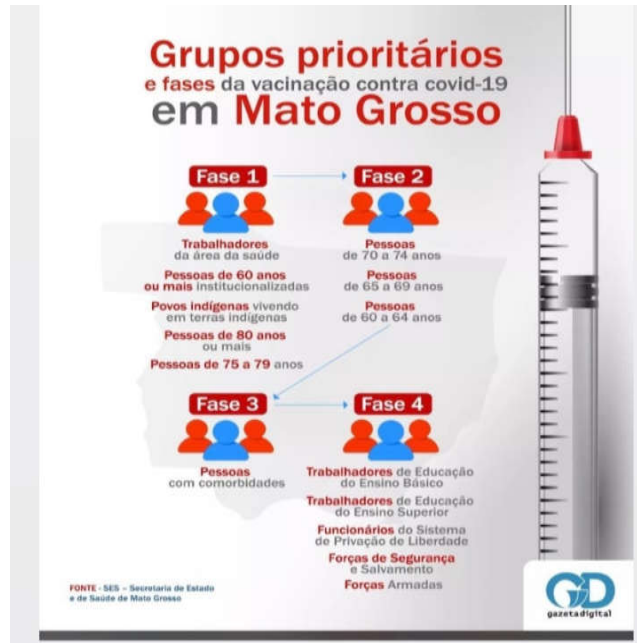


# JACIARA

## PREFEITURA

GESTÃO 2021/2024

Em Jaciara, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo MS.



## 6. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para a campanha de vacinação para COVID-19, incluindo seringas e agulhas. No entanto, a SES também está fazendo aquisição para garantir que não haja falta de insumos conforme o planejamento realizado.

No momento, o município de Jaciara conta com estoque de seringas e agulhas necessário para o início da ação de vacinação do primeiro grupo prioritário. Necessitando posteriormente do repasse de mais seringas e agulhas por parte do Ministério da Saúde para o seguimento da ação de vacinação.

## 7. DIMENSIONAMENTO DA REDE

A Secretaria de Estado da Saúde possui 14 centrais regionais com locais de armazenamento de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. Estes locais recebem as vacinas do nível central da SES e realizam a distribuição para os municípios de sua área de abrangência.



A logística de distribuição da Central Regional de Jaciara é o polo Rondonópolis, que é realizada no modal terrestre, onde se realiza a distribuição mensal conforme agendamento previamente planejado e organizado.

A nível municipal, Jaciara conta com uma central de armazenamento de vacinas, materiais e insumos onde semanalmente é realizada a distribuição para as salas de vacinas existentes no município, totalizando 9 salas de vacinas.

O fluxo é organizado do nível federal para o local conforme figura abaixo:



## 8. ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

- Realizar triagem rápida;
- Praticar o distanciamento social;
- Organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, inclusive vacinação de rotina
- Higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão; utilizar álcool a 70%;
- Fazer uso de máscara, gorro, aventais e óculos de proteção individual;
- Vacinação institucional;
- Vacinação domiciliar para acamados;
- Manter comunicação freqüente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento de casos suspeitos de COVID-19;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser de álcool em gel na concentração 70%;



- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de superfícies com álcool 70%

## 9. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Disponibilização de avisos nos serviços de saúde em formatos de cartazes, em conformidade com o modelo fornecido pelo Estado nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde para massiva divulgação;
- Utilização da TV e rádios locais para divulgação das informações, bem como se utilizar das redes sociais locais para facilitar o processo de repasse dessas;
- Utilização de carros de som em locais estratégicos para mobilização da população;
- Divulgação de conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
- Potencialização das equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas.

## 10. MONITORAMENTO

Outro ponto que deve ser seguido em qualquer grande campanha de vacinas, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI, e mesmo pelas unidades privadas, caso sejam passíveis de integração. O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas. Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados em sistema próprio, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha entre os entes, mesmo que usando insumos diferentes, com complementações eventuais no número de doses





fora das pactuações existentes, as linhas gerais do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina. Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

## 11. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – 1ª edição** – Brasília 16/12/2020

\_\_\_\_\_. **Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília-DF, 01/12/2020

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

TEMPORÃO, José Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento**. História, ciências, saúde-manguinhos, v. 10, p. 601-617, 2003.