

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL
PARA ENFRENTAMENTO DA
COVID-19**

Mucajaí – RR, 17 de março de 2021

PREFEITA DE MUCAJAÍ
Eronildes Aparecida Gonçalves

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Antônio Carlos Monteiro de Figueiredo

COORDENADOR VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL
Lucélio Batista Catão

DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL
Francisco Denilton Andrade

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Celiane Pereira da Silva e Silva

DIREÇÃO HOSPITAL VER. JOSÉ GUEDES CATÃO
Eridiana Oliveira Pereira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Enfº Luiz Pascoal

Dr. Afonso Reis

Enf. Edileuza Almeida

Enf. Ayla Cleopatra

Enf. Maria Ester Bastos

Enf. Taisson Mourão

Enf. Thayná Rufino

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
OBJETIVO	05
1. Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV)	06
1.1 Descrição	06
1.2 Diagnóstico	08
1.3 Tratamento e atendimento	09
2. Estrutura do Plano	09
2.1 Definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública	09
2.2 Níveis de Respostas	10
3. Vigilância Epidemiológica	14
3.1 Descrição	14
3.2 Definições Operacionais	15
3.3 Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV	16
3.4 Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV	16
3.5 Transmissão local	16
4. Notificação	17
5. Registro	18
6. Aspectos Laboratoriais	18
6.1 Coleta de amostras	18
7. Vigilância Sanitária	20
7.1 Medidas de prevenção e controle	21
7.2 Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do Coronavírus (2019-nCoV)	21
7.3 Medidas que devem ser seguidas pelos Serviços de Saúde que prestam atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus (2019-nCoV)	22
7.4 Recomendações	24
8. Vigilância em Serviços de Saúde	26
8.1 Fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 na UBS Edite Cardoso.....	28
8.2 Fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 no Hospital Esradual Vereador José Guedes Catão.....	29
9. Plano Operacional de Imunização para Prevenção do Novo Coronavirus	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

INTRODUÇÃO

Desde o dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública Internacional devido ao surgimento de uma doença respiratória causada por um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus, que passou a ser denominado temporariamente de Coronavírus (2019-nCoV). O vírus foi identificado pela primeira vez na província de Hubei, China, e foi responsável com um elevado número de casos confirmados de infecção e óbitos.

Após a declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional pela OMS, o Ministério da Saúde declarou no dia 04 de fevereiro de 2020, o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), iniciando assim um alerta para que as equipes de vigilância dos Estados e Municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, estejam atentas para a possibilidade de ocorrência em seus territórios, de casos em pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

O município de Mucajaí-RR tem uma população de 18.172 habitantes segundo dados do IBGE/2020. O município de Mucajaí constitui em sua área geográfica uma pequena população de indígenas Yanomami que fica localizado as margens do Rio Apiaú, sob atenção do DSEY-Yanomami.

Atualmente o município possui 06 (seis) Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por equipes de Estratégia de Saúde da Família, onde nela é composta por Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde, sendo um total de 43 ACS. Integrada as equipes temos o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), composta por Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista, Odontólogos e outros.

O município vem atuando na atenção básica com o envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, que através das visitas domiciliares e identificação das condições e situações de saúde na comunidade, informam aos enfermeiros e médicos da equipe de saúde da família para tomada de condutas e providências no controle da infecção pelo covid-19. A partir destas medidas de ações, é acionada uma equipe de suporte aos familiares com identificação de situações de luto por perda de algum membro por covid-19 ou que estejam internados em caso grave, composta por psicólogos e assistente social, e ainda aquelas famílias que possuem algum membro acometido pela doença e necessitem de acompanhamento permanente quanto aos cuidados e atenção psicossocial.

Tendo como referência a UBS Edite Cardoso na sede do município, para atender demanda de casos suspeitos uma sala de retaguarda conforme fluxograma da UBS.

Este documento apresenta o plano de contingência da Prefeitura de Mucajai, através da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica, juntamente com a Coordenação Municipal de Atenção Básica, em parceria com Hospital Estadual Vereador José Guedes Catão (HEVJGC). O Hospital apresenta sua estrutura organizacional em consonância com o Plano Nacional de Controle e Contenção da infecção humana pelo Coronavírus, definida portanto 02 (duas) salas sendo 01(uma) de isolamento com leito e a outra contendo 05 (cinco) leitos se possível surto no município.

Conforme a estrutura do HEVJGC dispõe de 01 sala de isolamento com 01 leito, enfermaria masculina com 04 leitos, feminino com 04 leitos, pediatria com 05 leitos, sala de pós-parto com 01 leito e observação com 04 leitos e 03 poltronas.

A secretaria municipal de saúde de Mucajai adota neste plano ações continuadas com medidas mais restritivas, a partir de decretos assinados pela gestão municipal, com referência ao decreto N° 011/2021, com sanções mais rígidas sob o comando da Guarda Municipal, Vigilância Sanitária e Polícia Militar, aplicadas na sede do município e vilas da zona Rural.

OBJETIVOS

- Adotar medidas para orientação, prevenção da doença, tendo portanto salas e preparo do corpo de Enfermagem para recebimento de casos suspeitos.
- Intensificar as atividades educativas, e controlar casos suspeitos e confirmados no município.
- Monitorar as famílias com suspeita do COVID-19.
- Conscientizar profissionais e comunidade da importância da prevenção e controle do novo COVID-19.
- Informar aos profissionais da saúde a importância da utilização dos EPIS

1. INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)¹

1.1 Descrição

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV.

O Coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

1.1.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

1.1.2 Reservatório e Modo de Transmissão

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 momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis, enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

1.1.3 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias.

1.1.4 Período de transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) 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 que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

1.1.5 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Entretanto, sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos, que não evoluíram para o óbito, irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabe-se é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade

1.1.6 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 Novo Coronavírus 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, saturação de $O_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, entre outros.

1.2 Diagnóstico

1.2.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionado 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.

1.2.2 Diagnóstico laboratorial

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (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). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus 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 Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

1.2.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e,

eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como Influenza, Parainfluenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

1.3 Tratamento e atendimento

Até a presente data não existe cientificamente comprovado um medicamento específico para tratamento e controle da doença. No entanto, medidas de bloqueio e controle epidemiológico da infecção e transmissibilidade da doença vem sendo implementadas pela Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico de acordo com o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença sem colapso dos serviços de saúde haveria a necessidade de adoção de medidas de isolamento e distanciamento social determinados por decretos municipal, resultando em impacto econômico e social para o Município.

Para minimizar esse impacto, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. Existem diversas vacinas em produção no mundo e atualmente no Brasil, e a prevenção das doenças infecciosas por imunização é considerada um dos maiores sucessos em saúde pública e uma das medidas mais seguras e de melhor relação custo-efetividade para os sistemas de saúde.

As práticas de vacinação programada e organizada têm permitido evitar milhões de óbitos e incapacidades ao longo da história, controlando a evolução de várias doenças como a poliomielite em várias regiões do planeta e a rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita alcançada pelo Brasil em 2009.

A imunização, atualmente, evita 2-3 milhões de mortes todos os anos, globalmente, por doenças como difteria, tétano, coqueluche, influenza e sarampo (OMS, 2020).

2. ESTRUTURA DO PLANO

O presente Plano de Contingência está estruturado a partir de níveis de resposta que poderão ser ativados e adequados a qualquer momento conforme atualização das informações divulgadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.1 Definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)

É uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos, permitindo análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.²

O COE-RR é responsável pelo acompanhamento da situação epidemiológica do evento no mundo, no Brasil e no Estado, pela elaboração de informes técnicos, boletins epidemiológicos diários, capacitações e treinamentos. Além disso, compete ainda ao COE-RR a avaliação da necessidade de ativar as etapas previstas no Plano de Contingência.

2.2 Níveis de Respostas

2.2.1 Níveis de Respostas Nacionais/Ministério da Saúde²

Nível 1: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Novo Coronavírus (2019-nCoV) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível 2: Perigo Iminente

O 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: 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.

Nível 3: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

O Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do Novo Coronavírus (2019-nCoV), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

2.2.2 Níveis de Respostas Estadual

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Estadual foram definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção

Monitoramento de casos suspeitos do Novo Coronavírus 2019-nCoV no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira (Venezuela e Guiana Inglesa) com o Estado de Roraima.

Ações

- Tornar ciente toda a população do município através da rádio comunitária e dos profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV, no nosso País, Estado e Município.
- Realizar palestras educativas nas UBS e Hospital para profissionais e pacientes;
- Realizar palestras educativas nas escolas, igrejas, grupos de atividades física;

- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos notificados de Coronavírus 2019-nCoV.
- Mapear os locais mais propícios a propagação da doença em nosso Município.
- Manter diálogo com os profissionais da área de saúde para traçarmos um perfil epidemiológica da doença no nosso município.

Nível 1: Alerta

Presença de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no município de Mucajai.

Ações

- Orientar as UBS da sede do município e vilas adjacentes sobre vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV).
- Manter as UBS e Hospital atualizados sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.

Nível 2: Perigo Iminente

Presença de casos confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Estado e Município.

Ações

- Treinar os profissionais das unidades de saúde do município nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Uso de EPIs;
- Fornecer orientações na recepção com vídeos educativos;
- Fornecer copos descartáveis e álcool em gel na recepção;
- Manter o município informado sobre a situação epidemiológica;
- Internação domiciliar ou hospitalar conforme gravidade

Nível 3: Detecção

Presença de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV em Mucajai.

Ações

- Executar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do Coronavírus 2019-nCoV.
- Executar medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos.
- Executar campanhas educativas.
- Assegurar um veículo para dar suporte nas ações dentro do município e assegurar o envio de material para o LACEN em tempo hábil.
- Garantir o fluxo de atendimento pré-hospitalar, transporte (SAMU) inter-hospitalar dos casos suspeitos e confirmados do COVID-19.

2.2.3 Níveis de Respostas Municipal

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Municipal devem ser definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção

Monitoramento de casos suspeitos do Coronavírus 2019-nCoV dentro do município.

Ações

- Fixar cartazes informativos em pontos estratégicos como: UBS, escolas, comércios de grande circulação de pessoas, rodoviária, entre outros.
- Elaborar e divulgar informes para o município sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019-nCoV.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos notificados de Coronavírus 2019-nCoV.
- Identificar as áreas mais propensas ao risco de introdução e propagação da doença no município.
- Organizar reuniões técnicas para discussão sobre a situação epidemiológica da doença no município.

Nível 1: Alerta

Presença de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 no município.

Ações

- Orientar as Unidades de Saúde sobre a vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV).
- Elaborar e divulgar informes para as Unidades de Saúde e para os municípes através da rádio comunitária sobre a situação epidemiológica no município.
- Informar como funciona o fluxograma, manejo e notificação dos casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV.

Nível 2: Perigo Iminente

Presença de casos confirmados de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no Município.

Nível 3: Detecção

Presença de casos suspeitos e/ou confirmado de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV no município.

Ações

- Informar ao CIEVS – RR sobre a ocorrência de casos suspeitos pelo Coronavírus 2019-nCoV em seu território.
- Monitorar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do Coronavírus 2019-nCoV.
- Execução de medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos.
- Consolidar, através de boletins epidemiológicos por meio do SINAN municipal, as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito local para subsidiar a tomada de decisão do gestor municipal.
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV no município.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Descrição

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas

evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o Ministério da Saúde elaborou o Guia de Vigilância Epidemiológica, estruturado com base nas ações já existentes para notificação, investigação, manejo clínico e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV, 2019-nCoV, e dos Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

3.2 Definições Operacionais¹

3.2.1 Caso Suspeito

- Situação 1: Febre¹ **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: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso² suspeito para o Coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

- Situação 3: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso² confirmado de Coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

¹Febre 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.

²Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo 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.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (País e Cidade, número de voos, datas, entre outros);
- Deve-se levar em consideração os Países atualmente afetados pela doença e/ou

contato com caso suspeito ou confirmado do Coronavírus (2019-nCoV), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

3.2.2 Caso provável de infecção humana pelo 2019-nCoV

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV ou com teste positivo em ensaio de Pan-Coronavírus.

3.2.3 Caso confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

3.3 **Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.4 **Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV**

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

3.5 **Transmissão local**

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV 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. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <https://www.saude.gov.br/listacorona>

4. **NOTIFICAÇÃO**

A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, portanto, trata-se de um evento de Saúde Pública de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**.

A **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA** deve ser informada à Secretaria Municipal de Saúde

e Vigilância Epidemiológica, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento de caso, que se enquadre na definição de caso suspeito deste Plano de Contingência. As Secretarias Municipais de Saúde deverão informar imediatamente ao CIEVS-RR a ocorrência de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV em seus territórios.

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus e outros eventos de Saúde Pública:

CIEVS Roraima: 24 horas por dia durante todos os dias da semana, pelo número telefônico (95) 98405-3205 e pelo e-mail: cievsroraima@gmail.com

CIEVS Nacional

- **E-notifica** (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.
- **FormSUScap** (<https://redcap.saude.gov.br>): esta plataforma é a versão para mobile do FormSUS.
- **FormSUScap 2019-nCoV** (<http://bit.ly/2019-ncov>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do Novo Coronavírus pelos serviços públicos e privados de saúde. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os Países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de Sistema de Informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse **formulário** em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

- **CID 10 - Infecção humana pelo Coronavírus (2019-nCoV):** o código para registro de casos, conforme as definições, será o B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

5. REGISTRO

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados **concomitantemente** no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe). Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>)¹

6. ASPECTOS LABORATORIAIS⁴

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

6.1 Coleta de Amostras

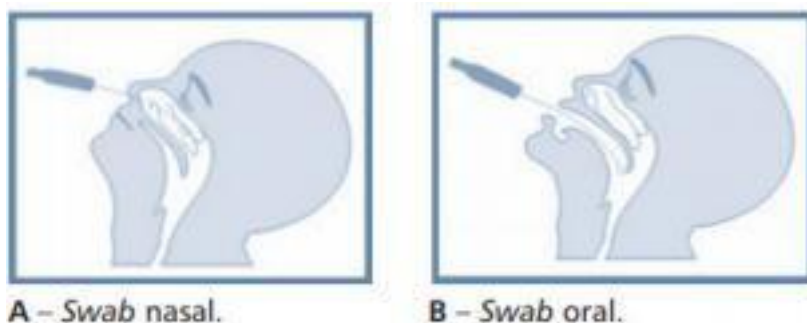
Coletar um swab da nasofaringe direita, outro da nasofaringe esquerda e outro na orofaringe.

6.1.1 Procedimentos para a coleta dos swabs

Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe, aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1). O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe, evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 2).

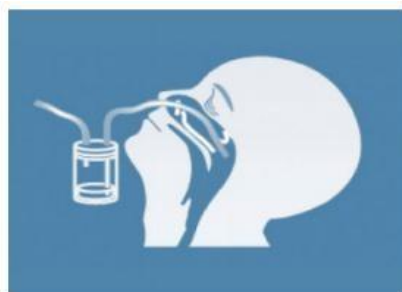
Colocar os 3 swabs no interior do mesmo tubo Falcon contendo 3 mL de solução salina. Identificar o tubo com o nome do paciente.

FIGURA 1. Coleta de swab combinado



Fonte: Brasil, 2014

FIGURA 2. Coleta de aspirado nasofaríngeo



Fonte: Brasil, 2014

6.1.2 Acondicionamento das Amostras

Armazenar na geladeira entre 2-8° C até o momento de enviar para o LACEN/RR. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser armazenadas até 72 horas a 2-8 °C. **NÃO CONGELAR AS AMOSTRAS.**

6.1.3 Encaminhamento de Amostras

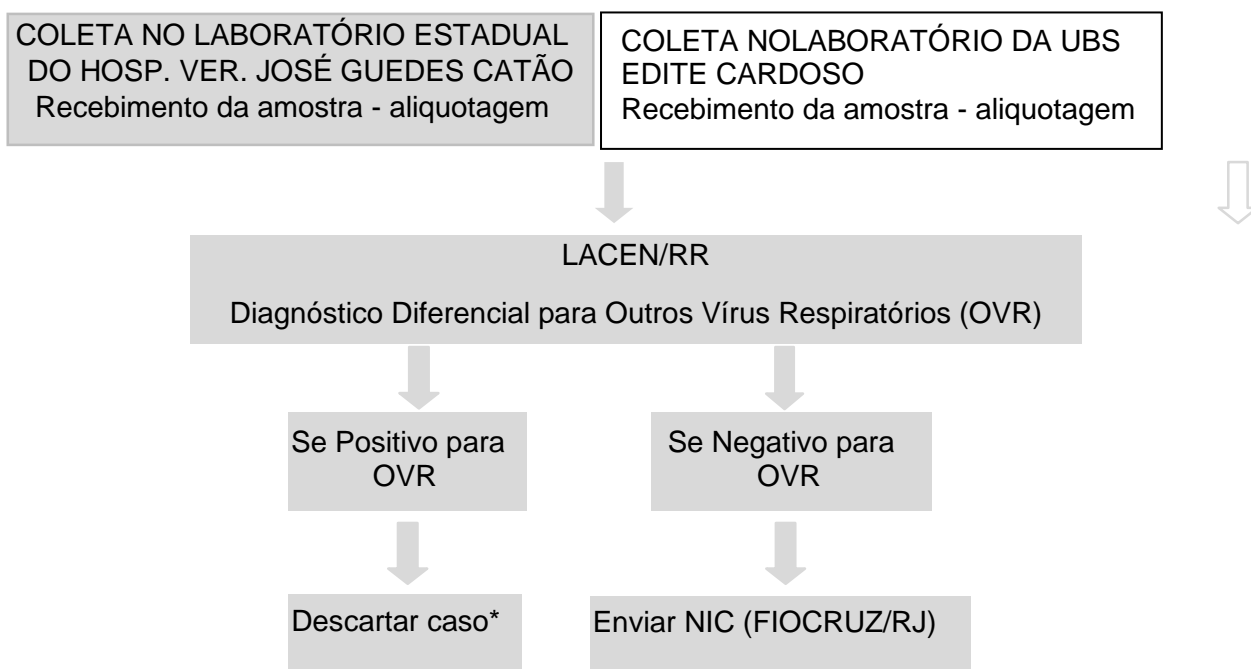
As amostras deverão ser encaminhadas para o LACEN/RR em até 24 horas após serem coletadas. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser encaminhadas ao LACEN/RR até 72 horas, mantidas a 2-8 °C. As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito presentes em <http://bit.ly/2019-ncov> e com cadastro da amostra do caso suspeito no sistema GAL(Gerenciamento de Amostra Laboratorial), solicitando o exame específico para o agravo suspeito.

6.1.4 Cadastro no GAL

Orientações para cadastro da amostra no GAL:

REQUISIÇÃO DO EXAME: Selecionar Biologia Médica > Entrada > Requisição > Informações Clínicas > Agravado/Doença > selecionar a opção Novo Coronavírus (2019-nCoV) > MATERIAL > SWAB > PESQUISA > VÍRUS RESPIRATÓRIOS > RT-PCR EM TEMPO REAL.

FIGURA 3. Fluxo Laboratorial do envio das amostras biológicas



Fonte: LACEN- RR

* Avaliar os critérios clínico-epidemiológicos do caso suspeito, e se necessário enviar para o Centro Nacional de Influenza (NIC).

7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA³

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Neste plano serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas

prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), segundo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser refinadas e atualizadas, já que trata-se de um novo vírus com poucas evidências sobre o mesmo. Desta forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os profissionais dos serviços de saúde do Estado de Roraima.

7.1 Medidas de Prevenção e Controle

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do Coronavírus (2019-nCoV) é via 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.

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o Coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, ao adentrar na unidade, na triagem, ao aguardar pelo atendimento e durante toda a assistência prestada.

A Prefeitura de Mucajai através da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação Municipal de Epidemiologia vem adotando medidas de bloqueio biológico da propagação do novo coronavírus e suas variantes, com restrições de funcionamento de serviços, comércios e organizações de sociedade civil através de decretos municipais, orientação e vigilância por agentes de fiscalização, guarda municipal e segurança local.

7.2 Medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do Coronavírus (2019-nCoV)

7.2.1 Pacientes suspeitos ou confirmados e acompanhantes:

- Usar máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido.

7.2.2 Profissionais de saúde:

- Manter a imunização de todos profissionais da saúde com primeira e segunda dose da vacina Sinovac/Butatã;
- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido (respeitando os 5 momentos da higienização das mãos);
- Utilizar óculos de proteção ou protetor facial;
- Usar máscara cirúrgica;
- Utilizar avental impermeável;
- Usar luvas de procedimento

OBS: Os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de amostras nasotraqueais.

7.2.3 Profissionais de apoio (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, entre outros):

- Higienizar as mãos frequentemente com preparação alcoólica a 70% ou com água e sabonete líquido (respeitando os 5 momentos da higienização das mãos);
- Utilizar óculos de proteção ou protetor facial;
- Usar máscara cirúrgica;
- Utilizar avental impermeável;
- Usar luvas de procedimento.

7.3. Medidas que devem ser seguidas pelos Serviços de Saúde que prestam

atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus (2019-nCoV)

- Manter a capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto de todos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente);
- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos;
- Manter os profissionais de saúde orientados quanto às medidas de precaução a serem adotadas enfatizando a higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde;
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos;
- Separar os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário;
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos), evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e realizar a higiene das mãos de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde;
- Prover lixeira com acionamento por pedal;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente;
- Isolar os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

OBS: Considerando a possibilidade de aumento do número de casos no Município, se o hospital não prover de quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes confirmados para infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV).

No Hospital, é fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

7.4 Recomendações

- O Hospital deve manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes.
- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo **ISOLAMENTO**, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.
- O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de isolamento devem ser disponibilizadas:
 - Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação

alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- EPI apropriado, conforme já descrito neste documento;
- Mobiliário para guarda de EPI.

- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda e restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Sempre que possível, os equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e

tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

OBS.: De acordo com a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, o Coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, sendo a sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (2019- nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db_331-4626-448-c9aa426ec410

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- Na chegada do paciente a triagem e espera por atendimento na UBS - Unidade Básica de saúde o serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.
- Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos;
- Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo

Coronavírus (2019-nCoV).

- Todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

8 – VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Em caso suspeito do Coronavírus (2019-nCoV) detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, a Unidade de Saúde de acordo com o seu fluxo pré-estabelecido, deverá isolar imediatamente o paciente, colocar máscara cirúrgica e após avaliação clínica e definição de gravidade (leve, moderado ou grave) realizar os encaminhamentos pertinentes de acordo Protocolo de Manejo Clínico para o Coronavírus (2019-nCoV), conforme

link:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Os casos classificados como leve e que não necessitem de internação hospitalar poderão ser isolados em domicílio, devendo os pacientes receber as orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações, sendo orientados a procurar Unidade Básica de Saúde e Hospital Estadual José Guedes Catão, se apresentar agravamentos de sintomas em fim de semana, feriados e horário noturno.

Os casos classificados como moderados ou graves deverão ser encaminhados para os hospitais de referência, Hospital Geral de Roraima – HGR, Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA e Hospital Materno infantil Nossa Senhora de Nazareth –HMINSN, observando os fluxos descritos nas **Figuras 1 e 2**.

Fig.1. Fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus na UBS.

UBS EDITE CARDOSO

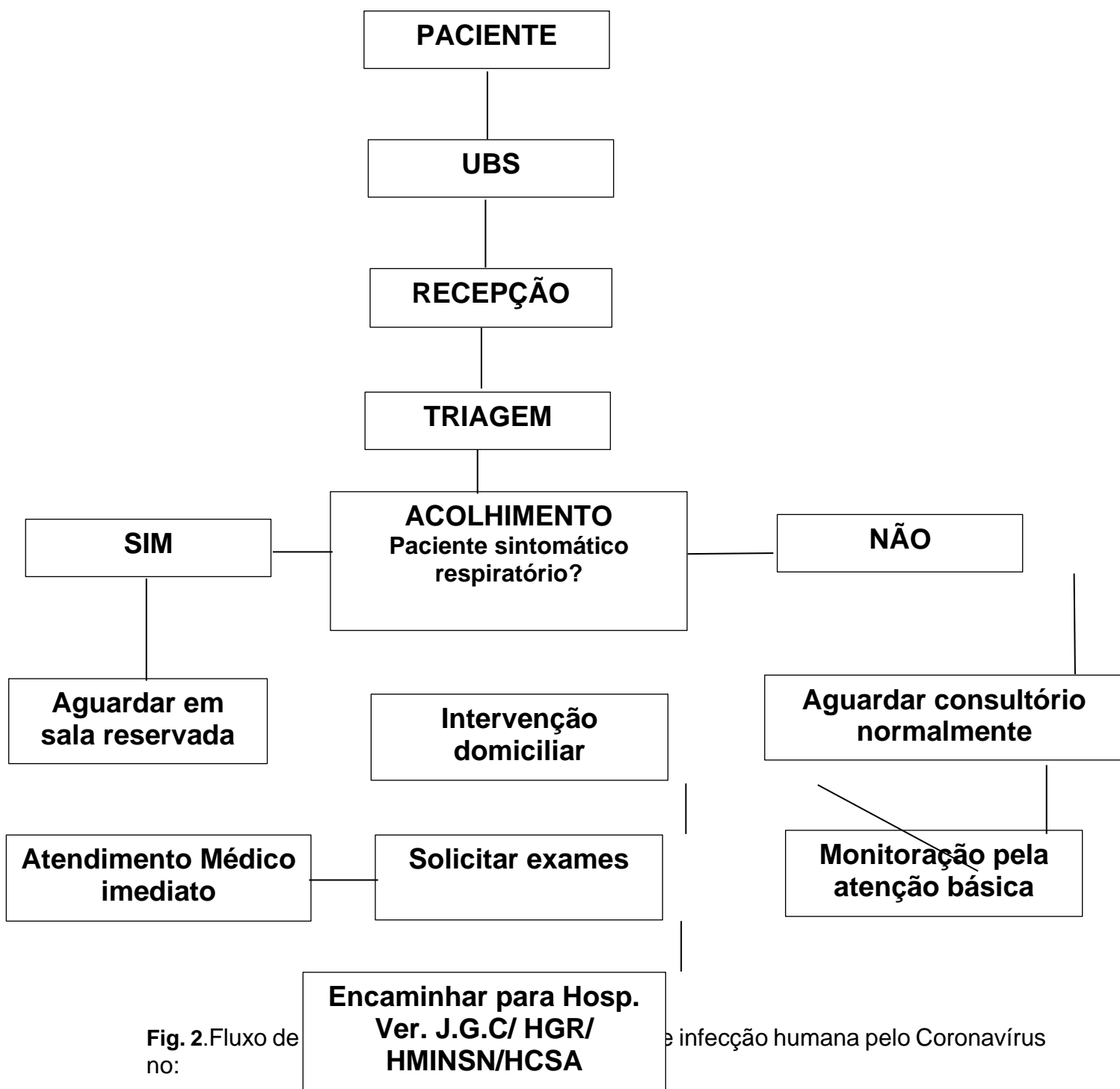


Fig. 2. Fluxo de
no:

de infecção humana pelo Coronavírus

HOSPITAL ESTADUAL VER. JOSÉ GUEDES CATÃO



Sintomático

Com viagem para o exterior e/ou com áreas de transmissão nos últimos 16 dias.

Assintomático

Sem viagem para exterior ou local com caso suspeito de aglomeração de pessoas.

**Atendimento
Médico**

**HGR/HMINSN/
HCSA**

9. PLANO OPERACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVIRUS

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

As vacinas são disponibilizadas nos serviços de saúde e definidas por calendários de vacinação, conforme estabelecidos pelos laboratórios e determinados tipos de vacina;

O número de doses e esquema básico de intervalo das doses; a idade mínima e máxima para a administração de cada dose; especialmente no caso do imunobiológico para covid 19 que exige mais de uma dose.

Atuam no sistema imunológico, nosso sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, os antígenos, e desenvolver resposta efetora diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação. Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de resposta.

Na esfera federal, o PNI está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

Com relação à implementação das ações do Programa Municipal de Imunização – PMI, atendemos às determinações de cada esfera de gestão, para definirmos os procedimentos conforme as competências e responsabilidades de cada gestor:

Competências do Gestor Federal:

a) A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;

b) O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;

c) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Competências do Gestor Estadual:

a) A coordenação do componente estadual do PNI;

b) O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;

c) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Competências do Gestor Municipal:

a) A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio)

e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

b) A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

c) O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

d) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

A corrida pela vacina contra a Covid-19 é um movimento mundial, e gera grandes expectativas sobre o controle da pandemia do Sars-CoV-2. Esta é, há alguns meses, uma prioridade global. O Brasil vem acompanhando e aprovando estudos para vacinas contra a Covid-19, semelhante a outros países. Os testes são conduzidos em voluntários que trabalham na linha de frente do combate ao vírus.

A vacina Coronavac teve seu estudo clínico no Brasil aprovado pela Anvisa em 3 de julho. O estudo é desenvolvido pela Sinovac Research & Development em parceria com o Instituto Butantan. Participam deste estudo 12 instituições, incluindo o Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB) e o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), ambos vinculados à Rede Ebserh. A vacina Coronavac é composta de vírus inativados, fazendo com que o sistema imunológico identifique o invasor e produza defesas contra ele. Assim, quando o corpo entrar em contato com o vírus ativo, não será infectado.

O município de Mucajaí adotou um Plano Operacional de Imunização, conforme a aquisição de doses de imunizantes pela Gestão Estadual, com recebimento de um total de 1.250 doses para imunização contra o Covid-19, considerando alguns critérios de risco estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde –OMS, e estratégias de contenção desta pandemia, que trouxe inúmeras consequências do ponto de vista de saúde pública, social, político e econômico para o país como um todo.

Este plano operacional de imunização é parte integrante do Plano Municipal de Contingência ao Covid-19 para o ano de 2021, onde será dividido em etapas conforme estoque das doses, grupos de risco e faixa etárias prioritárias.

Em 01/12/2020, o MS anunciou que a imunização contra a Covid-19 dar-se-á início em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses. A primeira fase visa priorizar os trabalhadores da saúde, na linha de frente da assistência à saúde da população, e a população idosa a partir de 75 anos de idade.

No Município de Mucajaí, Estado de Roraima, essas etapas de vacinação deve atingir cerca 17.781 habitantes (fonte: Dados do ESUS cadastro individual dos ACS-31/01/2021). Sendo, na primeira fase, cerca 620 trabalhadores da saúde e 384 idosos acima de 80 anos de idade, na segunda fase, teremos cerca de 324 idosos na faixa etária de 75 a 79 anos. Na terceira fase, teremos cerca de 524 idosos na faixa etária 70 a 74 anos de idade. Na quarta fase, teremos os idosos na faixa etária de 65 a 69 anos, em torno de 646 pessoas. Na quinta fase, será contemplado os idosos na faixa etária de 60 a 64 anos, em torno de 827 pessoas, seguido dos professores, profissionais da segurança e demais serviços de atendimento público, privados e comércio local.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 01/jan. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - 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 (2019-nCov). Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 02/fev. 2020.
5. Site: <https://www.ibge.gov.br/> acesso em 13/03/2020.