



PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

MUNICÍPIO DE CUIABÁ- MT

Emanuel Pinheiro
PREFEITO MUNICIPAL

Luiz Antônio Possas de Carvalho
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CUIABÁ – MT
Junho – 2020
Versão 4



EQUIPE GESTORA

LUIZ ANTÔNIO POSSAS DE CARVALHO

Secretário Municipal de Saúde

MILTON CORREA DA COSTA NETO

Secretário Adjunto de Planejamento e Operações

NILVA MARIA FERNANDES DE CAMPOS

Assessora de Planejamento e Gestão

MIRIAM DE FÁTIMA NASCHEVENG PINHEIRO

Diretora de Atenção Primária

ALAN BORGES E SILVA

Diretor de Atenção Secundária

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS

Diretor de Vigilância em Saúde

ELABORAÇÃO DO PLANO

FASE CONTENÇÃO

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS

Diretoria de Vigilância em Saúde

MOEMA COUTO SILVA BLATT

Gestora do Centro de Informações Estratégica de Vigilância em Saúde

FLÁVIA GUIMARÃES DIAS

Gerente de Vigilância em Doenças e Agravos Transmissíveis

Grupo Técnico SMS para suporte na tomada de decisão de
Contingência a Infecção Humana do novo Coronavírus- COVID 19

FASE DE MITIGAÇÃO

Assessoria de Planejamento e Gestão - ASPLAN

Alessandra Augusta Cabral Pires

Bertone Gabriel Moraes da Silva

Betânia Franco de Assis Mendes

Francine Fonseca Simões



Ivaneti Laura Fortunato

Kauana Mungo

Nilva Maria Fernandes de Campos

Paulo Henrique de Oliveira

Priscilla Claro de Oliveira Vasconcelos

Ricardo Venero Soares

Silvana Barboza dos Santos

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

APOIO/ COLABORAÇÃO

Diretor Superintendente do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

Superintendente da Regulação, Controle e Avaliação Coordenadoria de Controle e Avaliação Coordenadoria de Regulação

Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Transmissíveis

Grupo Técnico SMS para suporte na tomada de decisão de Contingência a Infecção Humana do novo Coronavírus - COVID 19



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2.FINALIDADE E OBJETIVOS	7
3. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO	8
4.1 Fluxo de atendimento e encaminhamento e regulação	12
4.2 Notificação - COVID 19.....	12
4.2.1 Como notificar ao CIEVS	12
4.3 ordenação e fluxo de informações (CIEVS/Cuiabá).....	13
4.4. Diagnóstico	13
5. CAPACIDADE INSTALADA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	14
5.1. Atendimento da Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia da Covid-19 .	15
5.2 Rede Assistencial hospitalar e UPA para atendimento ao COVID-19	19
Remanejamento de atendimento para liberação de leitos do Covid-19.....	23
6.0 ALOCAÇÃO DE PACIENTES	24
6.1 Enfermaria.....	24
6.2 Semi e UTI	24
6.3 UTI.....	24
7.0 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	25
8.0 RECURSOS HUMANOS	25
8.2 Ações de Educação Permanente em Saúde	28
8.2.1 Objetivos das ações de educação permanente em saúde.....	29
8.2.2 Método de realização das ações de educação permanente em saúde	29
9. MANEJO DE ÓBITOS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	30
10. AQUISIÇÃO.....	31
10.1 Aquisições de equipamentos.....	31
10.2 Aquisições de Insumos e materiais necessários	31
10.3 Contratação de Serviços.....	34
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	34
ANEXOS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Este Plano Municipal de enfrentamento para novo coronavírus (COVID-19) em Cuiabá é uma ferramenta estratégica de preparação e **resposta a fase de mitigação** da epidemia pelo vírus SARS-CoV-2. Este Plano tem como referencial as orientações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, sendo o documento de referência municipal no que diz respeito ao planejamento de resposta a COVID-19.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A emergência por doença respiratória, foi causada por agente Novo Coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China e sua disseminação em diversos países nos cinco continentes. Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou, que a COVID-19 é agora caracterizada como uma pandemia.

O Presidente da República sancionou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O Ministério da Saúde declarou por meio da PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional. Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas.

A prefeitura Municipal de Cuiabá através do decreto nº 7.868 de 03 de abril de 2020 consolidou medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (covid-19), no âmbito das atividades públicas e privadas no município de Cuiabá, com adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta do município de Cuiabá, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo coronavírus (covid-19). Medidas estas que foram



abrandadas posteriormente em novos decretos, com base na capacidade de preparo da rede de atendimento referenciado.

O SUS Cuiabá além de atender aos municípios, constitui referência estadual para todos os municípios da Baixada Cuiabana e do estado de Mato Grosso, principalmente em média e alta complexidade.

Nesse sentido, este documento descreve estratégias de manejo e atendimento ao novo Coronavírus da Região Metropolitana, através de cogestão de regulação juntamente com a equipe técnica da SES-MT, considerando possíveis cenários de agravamento da doença.

A versão ora apresentada reformula a Política da Rede Assistencial de Saúde do município de Cuiabá para melhor atender à população própria e referenciada, disponibilizando a totalidade dos serviços de Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Cuiabá, pois com a liberação de várias atividades comerciais, industriais e de serviços no interior do Estado e na capital, a demanda de urgência e emergência aumentou imensamente, principalmente por leitos de UTI's adulto.

Ressaltamos que a equipe técnica do Município continua estudando o comportamento da doença na capital, e que por se tratar de um novo patógeno, ainda sem definições concretas de seu comportamento há muitas questões ainda em estudo epidemiológico, e sem definições concretas, portanto as definições ora pautadas neste plano serão modificadas sempre que necessário possibilitando a tomada de decisão adequada conforme o cenário.

2.FINALIDADE E OBJETIVOS

Finalidade:

Contribuir com a redução de morbimortalidade causadas pela epidemia de COVID – 19 em Mato Grosso no ano de 2020.

Objetivo:

Fase 1:

- 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 (COVID-19);
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Cuiabá em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Fase 2:

- Minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos durante a epidemia de COVID-19

3. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO

A liderança e coordenação das ações de preparação e resposta da epidemia de COVID-19 serão de forma integrada com os três níveis de atenção e Vigilância em Saúde sob o comando da área Assistencial Hospitalar.

Esta liderança deverá acompanhar o processo de atualização dos planos de contingência em todo o país, como forma de assegurar coesão nas respostas em saúde pública para assim tomar decisões de forma segura.

Linha institucional	Linha de autoridade da saúde
Coordenação Geral	Luiz Antônio Possas de Carvalho
Assistência Hospitalar	Milton Correa
Assistência Secundária	Allan Borges
Assistência Atenção Básica	Mirian Pinheiro
Vigilância em Saúde	Benedito Oscar
Assessoria de Planejamento	Nilva Maria F. de Campos

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

O nível de resposta que corresponde à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é indicado em duas situações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde:

a) quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus, no território nacional;

b) reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo que o Brasil encontra-se nesse segundo cenário.

Segundo o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação. Na fase de contenção, as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.

No município de Cuiabá, a fase de resposta será composta pelas duas fases supracitadas, incluindo cinco subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para o município de Cuiabá.

Fase de preparação			Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Cuiabá.
Fases de resposta	1 - Contenção	1.1	Epicentro identificado fora do Brasil, com transmissão internacional.
		1.2	Casos importados no Brasil.
		1.3	Casos importados em Cuiabá, sem cadeias secundárias.
	2 - Mitigação	2.1	Transmissão local em ambiente fechado.
		2.2	Transmissão comunitária
Fase de recuperação			Atividade da doença decresce em Cuiabá, no Brasil e no Mundo.

Adaptado de Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo coronavírus (COVID-19).

Níveis de alerta e resposta.

Fase de Contenção: corresponde a uma situação em que o risco de COVID-19 no Brasil é baixo, sendo por isso uma Fase de Contenção, com concentração de meios de resposta em contingência, com detecção precoce de casos de COVID-19 e o reforço de medidas de contenção para evitar cadeias secundárias.

Fase de Mitigação é entendida quando as cadeias de transmissão já se encontram estabelecidas, tratando-se de uma situação de epidemia/pandemia ativa. Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na mitigação dos efeitos do COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma a minimizar a morbimortalidade.

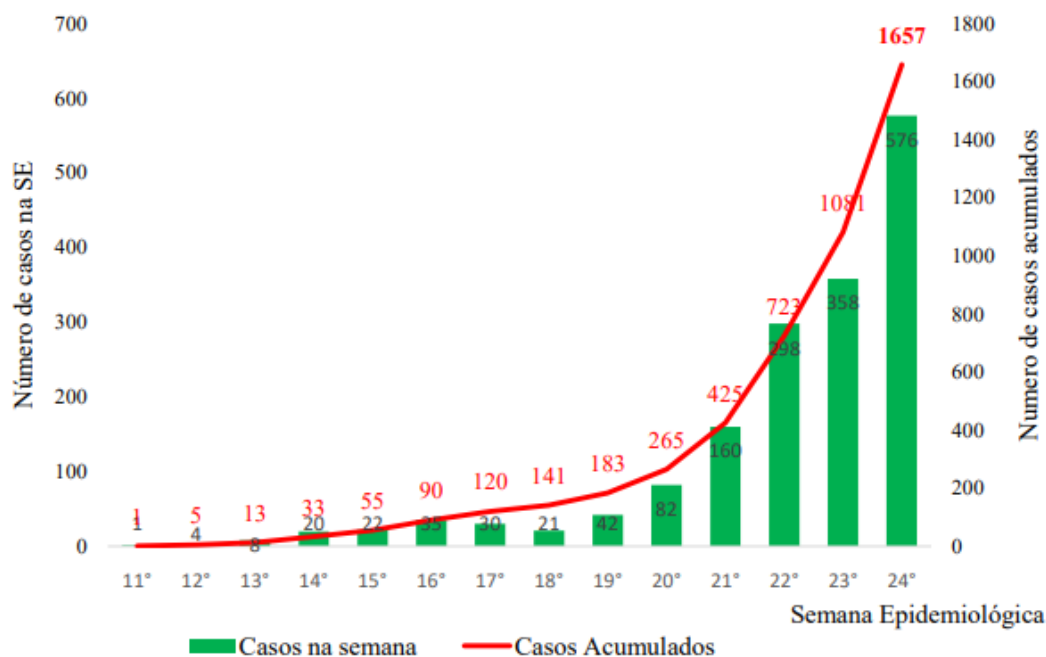
O Ministério da Saúde² define que a fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo Coronavírus e ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

De acordo com o informe epidemiológico¹ emitido pela Diretoria de Vigilância em saúde de Cuiabá até 13 de junho foram notificados 1.657 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá, indicando crescimento de 53,2% (576 casos) em relação à semana anterior. Nesta semana (SE 24) foram 82,3 casos novos notificados diariamente, valor bem mais elevado que nas semanas anteriores (SE 23: 50 casos/dia; SE 22: 43/dia, SE 21: 23/ dia, SE 20: 11,7/dia e SE 19: 42), evidenciando o acentuado incremento do número de casos de COVID-19 na capital. Verificamos ainda que entre a semana 19 e 22 os números de casos foram dobrando a cada semana, o que não ocorreu nas últimas duas semanas. Em menos de um mês (17 de maio a 13 de junho) Cuiabá registrou 1.232 novos casos, representando um crescimento de 290,0%.

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (5.671)³, 29,2% foram de residentes na capital. A taxa de incidência cresceu substancialmente (269,8 casos/100.000 habitantes) quando comparada com a da semana passada (176,0) e mantendo-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (108,1/100.000 habitantes), porém com crescimento proporcional semelhante à do estado. Apesar do número de casos ter crescido em torno de 53%, a mortalidade cresceu vertiginosamente na última semana (Figura 3). Desde a notificação do primeiro óbito em 15 de abril(SE 16) foram registrados 95 por COVID-19 em Cuiabá, sendo 58 em residentes na capital e 37(38,9%) em outros municípiosmatogrossenses e/ou estados brasileiros. Nesta última semana houve, portanto, aumento de quarenta e um óbitos (241,2%) em residentes em Cuiabá com cerca de 6 óbitos/dia, indicando taxa de letalidade de 3,5%, mais que o dobro da semana anterior (1,6%), e semelhante à do estado (3,4%)³.

¹ CUIABÁ. Informe epidemiológico 08/2020. Diretoria de Vigilância a Saúde.

Figura 1. Número de casos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 13 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

A taxa de internação no período foi de 32,0% com tempo médio de hospitalização de 8 dias verificando-se aumento do tempo de permanência quando comparado com a SE 23 (4,6 dias). Quase 40% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI (38,4%), valor bem mais elevado que a semana anterior na qual cerca de 20% ocuparam leitos de UTI. O maior tempo de permanência e percentual de uso de leitos de UTI podem indicar maior gravidade dos casos.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, foram adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

A Rede Hospitalar municipal foi preparada para atendimento conforme capacidade instalada e caso seja evidenciada a possibilidade de superação da



capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, o município irá realizar a ampliação de novos leitos e áreas hospitalares com o objetivo de evitar óbitos, complementando com a rede contratualizada e privada, conforme cenários descritos.

4.1 Fluxo de atendimento e encaminhamento e regulação

Os fluxos de atendimento e encaminhamento estão no anexo deste plano, sendo disponibilizado para os 03 níveis de atenção à saúde.

A regulação da Atenção será realizada para todos os casos que necessitam de atendimento hospitalar, e será realizada pela Cogestão (Central de Regulação Estadual e Municipal) via SISREG aos hospitais definidos neste plano.

4.2 Notificação - COVID 19

A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

4.2.1 Como notificar ao CIEVS

O Ministério da Saúde define que a fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus no país.

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

Assim, todas as suspeitas e casos confirmados na Rede pública Municipal e privada devem ser notificadas via sistema Google Forms já definido pela Diretoria de Vigilância a Saúde através da coordenadoria de Vigilância a Doenças e Agravos.

Link de Acesso em:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-enOXufN2l0mHBtlq4BJGYCsMuF4MFGGIYNSQ6RWy59SbNw/viewform>.

4.3 ordenação e fluxo de informações (CIEVS/Cuiabá)

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) atua na coleta de informações e identificação de emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, por meio de notificação telefônica, eletrônica, de rotina e busca de informações nos principais meios de comunicação (Clipping).

4.4. Diagnóstico

O laboratório de referência para a testagem do COVID-19 para a rede pública Municipal é o LACEN-MT. Para potencializar a testagem de casos no município, a prefeitura de Cuiabá realizou parceria com o Instituto Federal de Mato Grosso para a realização de exames RT-PCR, sendo que a prefeitura fornecerá o equipamento necessário e o Instituto com equipe técnica necessária

De acordo com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Município de Cuiabá o tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,3 dias sendo cerca de 55% dos exames realizados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT)².

Outro meio de testagem é a realização de testes rápidos, sendo que já recebemos uma demanda do Ministério da Saúde e estamos no aguardo de uma nova remessa para atendimento à população. No entanto a Vigilância Epidemiológica³ ressalta que os testes rápidos são utilizados para triagem e não para diagnóstico, desta forma, esses não são de primeira escolha para o monitoramento de casos suspeitos, devendo ser avaliados em conjunto com a clínica e história epidemiológica. O uso sem critérios epidemiológicos pode representar risco, pois seus resultados podem ser falsos negativos.

Neste sentido, Cuiabá optou por realizar, prioritariamente, o teste RT-PCR para indivíduos suspeitos e para contatos de casos confirmados de COVID-19, além de profissionais de saúde e segurança, sendo realizado portanto parceria com o Instituto Federal de Mato Grosso como forma de complementar a realização dos testes para a rede pública.

² CUIABÁ. Informe epidemiológico 11/2020. Diretoria de Vigilância a Saúde

5. CAPACIDADE INSTALADA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

O município de Cuiabá possui uma rede de serviços próprios na Atenção primária e Secundária, rede de hospitais próprios e contratualizados e uma rede de apoio diagnóstico.

Essa rede comporá o apoio para a fase de mitigação para combate a infecção humana pelo novo Corona Vírus (Covid-19).

A rede de atenção Primária e secundária continua nesta etapa seguindo os mesmos protocolos da fase de contenção, dando suporte para o diagnóstico, acompanhamento e os devidos encaminhamentos a rede hospitalar quando o quadro clínico do paciente assim o demandar.

Em nova pactuação realizada através de termo de compromisso assinado com o Tribunal de Contas, Município de Várzea Grande e Governo do Estado de Mato Grosso redefinimos a Rede Hospitalar municipal para atendimento do COVID-19.

O atendimento de nível Hospitalar de Referência Municipal será por ordem de atendimento: 1) Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; 2) Hospital São Benedito; 3) UPA Verdão. Ressaltamos que além do atendimento de residentes, o município de Cuiabá é referência para vários outros Municípios de Mato Grosso, conforme planilha contida no Plano de Contingência Estadual.

A rede hospitalar composta por hospitais filantrópicos, privados e hospital escola, poderão ser utilizados conforme aumento de demanda por leitos, entretanto, inicialmente as unidades contratualizadas serão utilizadas como unidades de apoio aos atendimentos usuais, possibilitando a gestão de leitos hospitalares das unidades que serão utilizadas em sua totalidade no enfrentamento a COVID-19.

Vale ressaltar que conforme o Decreto Federal 13.979/2020 e demais alterações por medida provisória 926/2020 e Decreto do Município de Cuiabá 7840/2020, em situações extremas, a Administração Pública poderá proceder à requisição administrativa de bens e serviços de pessoas naturais e/ou jurídicas, resguardado o direito à posterior indenização, se houver dano, nos termos do artigo 5º, XXV, da Constituição Federal.

5.1. Atendimento da Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia da Covid-19

A atenção Primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo uma parte da Rede de Atenção fundamental na resposta global aos surtos de epidemia. No caso da COVID-19, este ponto de atenção continua sendo o ordenador do cuidado a saúde buscando a integração vertical entre os pontos de atenção da rede com estratégias de comunicação clara e efetiva.

Diante das limitações impostas pela Pandemia, a Secretaria de Saúde mantém o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde seguindo as recomendações do PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde do editado pelo CONASS e CONASEMS. Nesse sentido nossas UBS devem adotar as seguintes medidas:

- Manter o atendimento normal da UBS, solicitando aos usuários que durante esse período de epidemia, só se dirijam a unidade, em caso de necessidade e, se possível, após terem sido orientados pelos profissionais de saúde por telefone ou por outros meios virtuais;
- Ampliar a validade de receitas de uso controlado, o correspondente a 3 meses de uso, ampliando assim, o prazo de retorno desse usuário a unidade;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da Síndrome Coronavírus, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;

- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus. Matrizes específicas dos diversos pontos de atenção na RAS 4.1 Atenção Primária à Saúde 4.1.1 (Covid-19) na APS;
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;
- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico do Ministério da Saúde (MS);
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG em isolamento domiciliar e cuidador;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos);
- Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI aos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no atendimento;

- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina ou outros e seguindo as normativas instituídas no momento (MS, CFM) capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia.

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico, pois “na fase atual de mitigação da epidemia, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares” (CONASS, 13, p. 2020).

5.2. Rede de Atenção Ambulatorial e Especializada no atendimento ao COVID-19

As unidades de Atenção Ambulatorial e Especializada do Município de Cuiabá estão aptas a atender casos de COVID-19. Portanto os profissionais devem observar as orientações dos manuais do ministério da Saúde e o Guia orientador do CONASS e seguir o manejo clínico adequado para cada caso atendido na unidade, seja Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória aguda grave. Devendo observar com máxima atenção o atendimento a usuários estratificados como de alto e muito alto risco conforme grau de estabilidade da condição crônica. Devendo:

- Responsabilizar-se pela atenção aos usuários vinculados ao AAE de modo a manter ou estabelecer medidas para sua estabilização;
- Apoiar as equipes da APS com ações de matriciamento (segunda opinião, discussão conjunta do caso, telemedicina);
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na AAE;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus.
- Apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários para importância da manutenção de atividades físicas e processos de reeducação alimentar na estabilização das condições crônicas.

5.2 Rede Assistencial hospitalar e UPA para atendimento ao COVID-19

A rede de Atenção hospitalar e UPA deverão assegurar que os componentes da RUE atuem de forma integrada, articulada e sinérgica no enfrentamento da Covid-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico na Atenção Hospitalar (MS-2020). Portanto o Município de Cuiabá definiu unidades que atenderão a doença, como também realizou remanejamento para que houvesse disponibilidade da rede atender as demais comorbidades que continuam a ocorrer na capital.

Unidades sob gestão municipal que serão utilizadas para o enfrentamento da pandemia, segundo tipo de leitos.

Unidade de Saúde	Enfermaria Adulto	Enfermaria Pediátrica	UTI Adulto	UTI Pediátrico
HPSMC	120 leitos	15 leitos	50 leitos*	15 leitos
Hospital São Benedito	52 leitos	-	40 leitos	-
UPA Verdão	12 leitos	08	-	-
Sub Total	184	23	90	15
Total	312			

*** 10 leitos UTI adulto estão em fase de instalação.**

Obs: A UPA Verdão já está em funcionamento com os leitos descritos acima + 01 leito de estabilização.

Devido ao aumento significativo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nas unidades de Atenção Secundária a Secretaria de Saúde optou por abrir a UPA Verdão como referência hospitalar para as UPAS e Policlínicas, reduzindo assim o risco de contaminação cruzada com os demais pacientes atendidos na Unidade.

Há planejamento de expansão de leitos em outras dependências da unidade da UPA VERDÃO com 08 leitos Adultos + 06 leitos de UTI.



Nesse sentido apresentamos os possíveis cenários da disponibilização de leitos, segundo o avanço da epidemia na Baixada Cuiabana e a utilização na Rede Hospitalar instalada no município de Cuiabá.

Cenário 01: Número de casos graves dentro da capacidade de absorção dos leitos do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá. Referência: **HPSMC**.

Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

Setores	Leitos	Tipo de Caso
Piso Branco	60	Casos Suspeitos
4º andar	57	Casos Confirmados
Isolamento adulto*	8	Casos Confirmados
Clinico pediátrico	15	Casos moderados
UTI adulto I	10	Casos Graves/Severos
UTI adulto II	10	Casos Graves/Severos
UTI adulto III	19	Casos Graves/Severos
Sala Amarela (semi intensivo)	5	Caso Severos/Moderados
UTI Pediátrica	15	Casos Graves/Severos
TOTAL	200	

O isolamento adulto deverá ser disponibilizado aos pacientes com comorbidades que necessitem de medidas de isolamento.

Cenário 02: Número de casos em quantidade superior à capacidade instalada do hospital HPSMC. **Referência: Hospital São Benedito.**

Hospital São Benedito

Setores	Leitos	Tipo de Caso
UTI adulto	40	Casos Graves/Severos
Leitos Clínicos	52	Casos Confirmados
TOTAL	92	

Cenário 3: Apoio concomitante a Rede Hospitalar e Ambulatorial especializada: Casos que apresentam necessidade de atendimento especializado para estabilização e encaminhamento hospitalar. Referência UPA Verdão.

UPA Verdão

Setores	Leitos existentes	Leitos a expandir	Tipo de Caso
Sala de Estabilização (transformar em UTI)	06	-	Casos moderados e suspeitos
Sala de Observação (transformar em UTI)	18	-	Casos moderados e suspeitos
TOTAL	24		

Obs.1: Unidade será readequada para atendimento de casos específicos de COVID-19

Obs.2: com a chegada de novos respiradores será possível realizar a expansão de leitos da UPA.

- **Cenário 03:** Utilização de Hospital de Campanha. Descrição de Leitos e demais insumos será detalhado conforma o avanço da doença.
- **Cenário 04:** Número de casos graves além da demanda de absorção da rede própria e contratualizada. Requisição administrativa de clínicas/unidades de saúde que possuam leitos para atender a demanda.

Existem ainda os leitos sob gestão estadual na Rede de Atenção Hospitalar ao COVID-19, que deverão ser utilizados concomitantemente durante o avanço da epidemia (Hospital Universitário Júlio Muller e Metropolitano).

Remanejamento de atendimento para liberação de leitos do Covid-19

Para atendimento aos casos de COVID-19 a Secretaria de Saúde de Cuiabá realizará remanejamentos na forma de atendimento, sendo estas as definições durante a vigência da epidemia no Município.

HOSPITAL	REFERÊNCIA
Hospital Municipal de Cuiabá (HMC)	Urgência e Emergência Baixada Cuiabana.
Pronto Socorro de Várzea Grande	Urgência e Emergência Baixada Cuiabana.
Hospital de Câncer*	UTI Adulto: Referência da urgência. Enfermarias: Suporte do H. Geral para pacientes oncológicos e de longa permanência.
Hospital Santa Helena*	Gestantes de Cuiabá e Várzea Grande. Retaguarda da Cardiologia.
Hospital Geral ³	Gestantes de Cuiabá e Várzea Grande. Urgência cardíaca (porta aberta)

^{3*} Leitos contratualizados pelo SUS. Estes Hospitais deverão encaminhar o Censo diário a Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação.

	Retaguarda Clínica do HMC.
Hospital São Benedito	Leitos de UTI para atendimento ao Corredor do AVC, e leitos de enfermaria

Obs.: O monitoramento dos leitos deve ser realizado diariamente pelos supervisores Administrativos e médicos do Controle e Avaliação.

6.0 ALOCAÇÃO DE PACIENTES⁴

6.1 Enfermaria

- Pacientes Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepsis ou Choque Séptico).
- Aporte de O₂ máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO₂ > 95% e FR < 24.

6.2 Semi e UTI

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O₂ > 3,0 l/min) para manter SpO₂ >94% ou FR ≤24 rpm.
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO₂ >94% ou FR ≤24 rpm.
–Utilizar FiO₂ ≤50% e PP com delta ≤10 cm H₂O e o EPAP ≤10 cmH₂O ou PaCO₂ ≥50 mmHg e pH ≥ 7,35.

6.3 UTI

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva.
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva quando houver:
-Necessidade de FiO₂ >50% ou PP com delta de >10 cmH₂O ou EPAP >10 cmH₂O para manter SpO₂ >94% ou FR ≤24 rpm.

⁴ Conforme adaptação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Albert Einstein para manejo novo Coronavírus (covid-19).

-PaCO₂ ≥50 mmHg e pH ≤7,35.

- Sepsis ou Choque Séptico com hipotensão arterial (PAS < 90 ou PAM < 65) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato > 36 mg/dL).
- Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc).

7.0 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O fluxo interno de assistência para atendimento ao COVID-19 será definido pela Diretoria de Logística e Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde.

Os medicamentos para uso nos leitos de enfermagem e UTI serão os já destinados ao uso comum do HPSMC, sendo que haverá adicional conforme demanda das unidades para atendimento aos casos de COVID-19.

8.0 RECURSOS HUMANOS

Os profissionais já lotados na Unidade de saúde realizarão os atendimentos do COVID -19. Após a utilização da força de trabalho existente, caso seja necessário a secretaria realizará o chamamento do processo seletivo vigente.

Caso haja saturação dessa força trabalho, o município realizará a contratação temporária de profissionais em regime de plantão, considerando a emergência em saúde pública. Conforme detalhamento.

- Chamamento do processo seletivo vigente.
- Contratação temporária (processo online)
- Cadastro de voluntários (online)

8.1 Calculo de Recursos Humanos necessários por unidade de atendimento

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO

CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL E PRONTO SOCORRO	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro Coordenador	40 horas	1/hospital	1
Enfermeiro Supervisor	40 horas	1/liderança	7
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	28
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	52
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	28
Enfermeiro CCIH	40 horas	1/200 leitos	2
Enfermeiro do Trabalho	40 horas	1/turno	2
Enfermeiro Vigilância Epidemiológica	40 horas	1/10 horas dia	2
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	30
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	40
Maqueiros (NM)	40 horas	6/plantão	24
Medicina Chefia	40 horas	Legislação/CRM	2
Médico Cirurgião Geral Urgência	20 horas	2/plantão	14
Médico Infectologista	20 horas	1/turno	2
Médico do Trabalho	20 horas	1/turno	2
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	42
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	6
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	6
Motorista	40 horas	3/ambulância	12
Oficial Administrativo (NM)	40 horas	1/40 leitos	5
Psicólogo	40 horas	1/34 pacientes	6
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	12
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	12
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	144
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	74
Técnico de Farmácia	40 horas	1/50 leitos	16
Técnico em Segurança do Trabalho	40 horas	4/turno	16
TOTAL			581

HOSPITAL SÃO BENEDITO

CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL SÃO BENEDITO	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro Coordenador	40 horas	1/hospital	1
Enfermeiro Supervisor UTI	40 horas	1/20 leitos	2
Enfermeiro Supervisor Andar	40 horas	1/50 leitos	2
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	10
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	32
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	12
Enfermeiro CCIH	40 horas	1/200 leitos	2
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	22
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	12
Maqueiros (NM)	40 horas	4/plantão	16
Médico Infectologista	20 horas	1/turno	1
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	21
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	8
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	3
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	7
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	3
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	83
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	60
TOTAL			297

UPA VERDÃO

CATEGORIA PROFISSIONAL UPA VERDÃO LEITOS EXTRA COVID 19	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro RT	40 horas	1/unidade	1
Enfermeiro RT UTI	40 horas	1/10 leitos	2
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	10
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	13
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	12
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	8
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	10
Maqueiros (NM)	40 horas	2/plantão	16
Médico – Diretor Clínico	20 horas	1/unidade	1
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	21
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	3
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	2
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	4
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	4
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	32
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	48
TOTAL			187

8.2 Ações de Educação Permanente em Saúde

As ações de educação permanente em saúde objetivam a preparação dos trabalhadores de saúde que atuarão direta e indiretamente na fase de mitigação do Plano de Contingência ao novo Coronavírus 19 – COVID 19, na busca da qualificação dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde bem como na garantia das condições sanitárias e protetivas a estes usuários e aos trabalhadores de saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, por meio da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, as orientações para os serviços de saúde com

medidas de prevenção e controle que devem ser adotados na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus. As ações englobam a necessidade de orientação aos profissionais de saúde tanto do manejo clínico dos casos quanto no manejo dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para minimizar a exposição ao agente patógeno respiratório e, consequentemente, atingir o objetivo deste plano de minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos.

8.2.1 Objetivos das ações de educação permanente em saúde

- Auxiliar no manejo dos equipamentos de proteção individual;
- Instruir sobre os fluxos de vigilância e assistência ao novo Coronavírus;
- Qualificar a notificação de casos suspeitos e confirmados;
- Qualificar nos cuidados de biossegurança ao trabalhador na atenção aos casos do novo Coronavírus.
 - Capacitar para o Manejo de corpos no contexto da Covid-19
 - Capacitar para o Preenchimento da declaração de óbito - Covid-19

8.2.2 Método de realização das ações de educação permanente em saúde

As ações de educação permanente deste plano de contingência foram realizadas pela equipe técnica da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica ou por qualquer outra equipe técnica qualificada para orientar a instruir os profissionais de saúde, supervisionadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e, quando realizadas no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC), pelo Setor de Educação Permanente da unidade hospitalar.

Todas as ações de educação permanente contidas neste plano serão realizadas *in loco*, ou seja, no setor onde o trabalhador desempenhará suas funções. Isso se justifica pela determinação decretada pela Prefeitura de Cuiabá que suspende todas as atividades com aglomerações de pessoas bem como as próprias orientações das autoridades sanitárias.

Portanto, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde já organizou o cronograma junto às equipes técnicas que ministrarão as atividades de qualificação profissional e com os responsáveis pelos setores dos serviços hospitalares tanto da administração direta da Secretaria Municipal de Saúde, quanto da administração indireta e rede contratualizada. Muitas das atividades de Educação permanente já foram realizadas a nível de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

9. MANEJO DE ÓBITOS NO CONTEXTO DA COVID-19

O manejo de cadáveres de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão seguir os protocolos estabelecidos pela Portaria Nº 168/2020/GABSES, Portaria Nº 197/2020/GBSES bem como pelo Manual de Manejo de Corps no contexto do novo COVID-19 editado pelo Ministério da Saúde⁴, como também a nota técnica **01/2020/SVS/GBAVS** da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (**anexo**) deste plano.

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

De acordo com o Manual do Ministério da Saúde a **declaração de óbito (DO)** deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que

o **código B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19. Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o **código U04.9** (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão. **Anexo modelo de preenchimento do Bloco V da DO.**

10. AQUISIÇÃO

10.1 Aquisições de equipamentos

UPA VERDÃO			
Descrição equipamento	Quantitativo	Natureza	Custo R\$
Cama hospitalar	26	Compra	176.570,00
Respiradores mecânicos	20	Compra	900.000,00
Monitor multiparâmetro	19	Compra	342.000,00
Lixeiras	26	Compra	2.938,00
Bomba de infusão	60	Compra	539.000,00
Carrinhos de emergência	03	Compra	34.800,00
Cadeira de escritório	05	Compra	600,00
Escada 02 degraus	26	Compra	9.438,00
Desfibrilador	02	Compra	16.000,00
Total R\$			2.021.346,00

10.2 Aquisições de Insumos e materiais necessários

Quantitativo materiais e insumos básicos para enfrentamento em 4 meses - 120 paciente enfermária/ moderado a grave e 40 leitos de UTI grave/ gravíssimo – RH fixo e transitórios (específico no atendimento – 90 pessoas) do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.	
Descrição	Quantitativo
Álcool etílico 70% - gel ou líquido	40.000 Unidades de 500ml
Avental ou Capote DESCARTÁVEL	6.000 unidades
Filtro Bacteriano e viral	3.000 unidades
Incidin ou Surfic	40.000 litros
Gorro e ou Touca descartável	6.000 unidades
Máscara Cirúrgica Descartável	6.000 unidades
Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 Descartável sem válvula	6.000 unidades
Óculos de proteção	3.000 unidades
Plástico Transparente 0,60MMx 1,40 largura	500 peças
Protetor facial (face shield)	3.000 unidades
Propé ou Sapatilha descartável	6.000 unidades
Saco para coleta de cadáver	500 unidades
Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI – Similar: Trachcare	3.000 unidades
Touca Hospitalar	6.000 unidades
Bota Profissional Antiderrapante cano médio	1500 unidades
Exaustor com Filtro HEPA	100 unidades
Filtro Bacteriano e viral – HME F	3.000 unidades
Macacão impermeável para barreira microbiológica	4.000 unidades

UPA VERDÃO	
Descrição	Quantitativo
Álcool etílico 70% - gel ou líquido	20.000 litros

Avental ou Capote DESCARTÁVEL	4.000 unidades
Bota Profissional Antiderrapante cano médio	1000 unidades
Exaustor com Filtra HEPA	50 unidades
Filtro Bacteriano e viral – HME F	1.500 unidades
Incidin ou Surfic	30.000 litros
Gorro e ou Touca descartável	4.000 unidades
Macacão impermeável para barreira microbiológica	1500 unidades
Máscara Cirúrgica Descartável	3.000 unidades
Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 Descartável sem válvula	3.000 unidades
Óculos de proteção	1500 unidades
Plástico Transparente 0,60MMx 1,40 largura	500 peças
Protetor facial (face shield)	1500 unidades
Propé ou Sapatilha descartável	3.000 unidades
Saco para coleta de cadáver	500 unidades
Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI – Similar: Trachcare	1500 unidades

10.3 Contratação de Serviços

Definição para contratação de serviços para o período de 30 dias, exceto testes rápidos.

Tipo de serviço	Quantitativo	Custo (\$)
Empresa terceirizada de UTI, com manutenção de equipamentos.	30 dias (inicialmente) 1.800,00/diária	54.000,00
Gases medicinais (expansão de leitos UPA).	30 dias	105.000/mês
Aquisição de testes rápidos detecção COVID-19.	10.000	950.000,00
Total		R\$ 1.109.000,00

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este planejamento é desdobrado em planos de ação detalhando as etapas e ações necessárias para sua execução. O monitoramento deste plano será realizado de forma ordinária quinzenalmente em reunião de condução com os gestores e responsáveis, ou de forma extraordinária conforme a urgência da rede de atendimento.

As reuniões devem ser registradas em

REFERÊNCIAS

BRASIL, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Corona vírus COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. SVS, 2020.

BRASIL, 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). Material de Apoio: Nota Técnica Nº 04/2020/ANVISA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

CUIABÁ, Prefeitura Municipal. Informe epidemiológico 04. Vigilância em Saúde, Março 2020.

CUIABÁ, Prefeitura Municipal. Informe epidemiológico 08. Vigilância em Saúde, Março 2020.

MATO GROSSO. Plano De Contingência Estadual Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus Covid-19, Março 2020.

SOCIEDADE ISRAELITA BRASILEIRA. Manejo novo coronavírus (covid-19). SCIH. Março 2020.

PORTUGAL. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). Direção Geral de Saúde, 2020.

ANEXOS

ANEXO I - DEFINIÇÃO DE CASO



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MATO GROSSO 25/03/2020

Definição de caso segue as Doenças Respiratórias Agudas Grave – SRAG – indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado.

Considerando que o Ministério da Saúde publicou o decreto colocando os Estados do Brasil como transmissão comunitária;

Considerando que os municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Nova Monte Verde estão com transmissão comunitária;

Considerando que houve um aumento exponencial no número das notificações no banco FormsusRedCap;

Considerando a necessidade do acompanhamento dos casos suspeitos pelas unidades de saúde municipais;

Considerando que a situação dos municípios de Mato Grosso não é homogeneia para a epidemia do novo coronavírus;

CASOS LEVES

Definição de caso: Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza).

Os casos leves ficarão na responsabilidade dos municípios realizarem o acompanhamento, a Secretaria Estadual de Saúde irá disponibilizar um link de formulário para notificação e monitoramento:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSegXfspKfzAQNW6K2Muxxh5CBFwslgUejbPVdx4qBXp4MZgw/viewform>

Municípios com casos suspeitos e/ou confirmados: **NÃO COLETAR AMOSTRAS**

Municípios que ainda não notificaram casos suspeitos: **COLETAR AMOSTRAS**. Essas amostras devem ir acompanhadas da ficha de notificação preenchida no formulário. Observar a Nota Técnica de recomendação Nº 002/2020 do LACEN.

Municípios com transmissão comunitária poderá optar pela manutenção das notificações de casos suspeitos leves, contudo a ação deve ser alinhada com a equipe da SES: **NÃO COLETAR AMOSTRAS DE CASOS LEVES**

Essa planilha deverá ser enviada pela SMS via e-mail ao ponto focal do ERS e este consolidará as informações e enviará para o e-mail: notifica@ses.mt.gov.br até às 10:00 h.





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

CASOS GRAVES

Todos os casos graves deverão ser notificados no SIVEP-GRIPE e informados via planilha para o e-mail: notifica@ses.mt.gov.br até às 10:00 h.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN juntamente com a notificação do SIVEP-GRIPE. Observar as recomendações da Nota Técnica Nº 002/2020 do LACEN

Contamos com a colaboração de todos compreendendo que a vigilância precisa aumentar sua sensibilidade neste momento.

Atenciosamente.


Juliano Silva Melo

**Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública para COVID-19
COE-MT**

Caso Confirmado

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso Descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso Excluído

Casos que apresentem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições acima.

Caso Curado

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

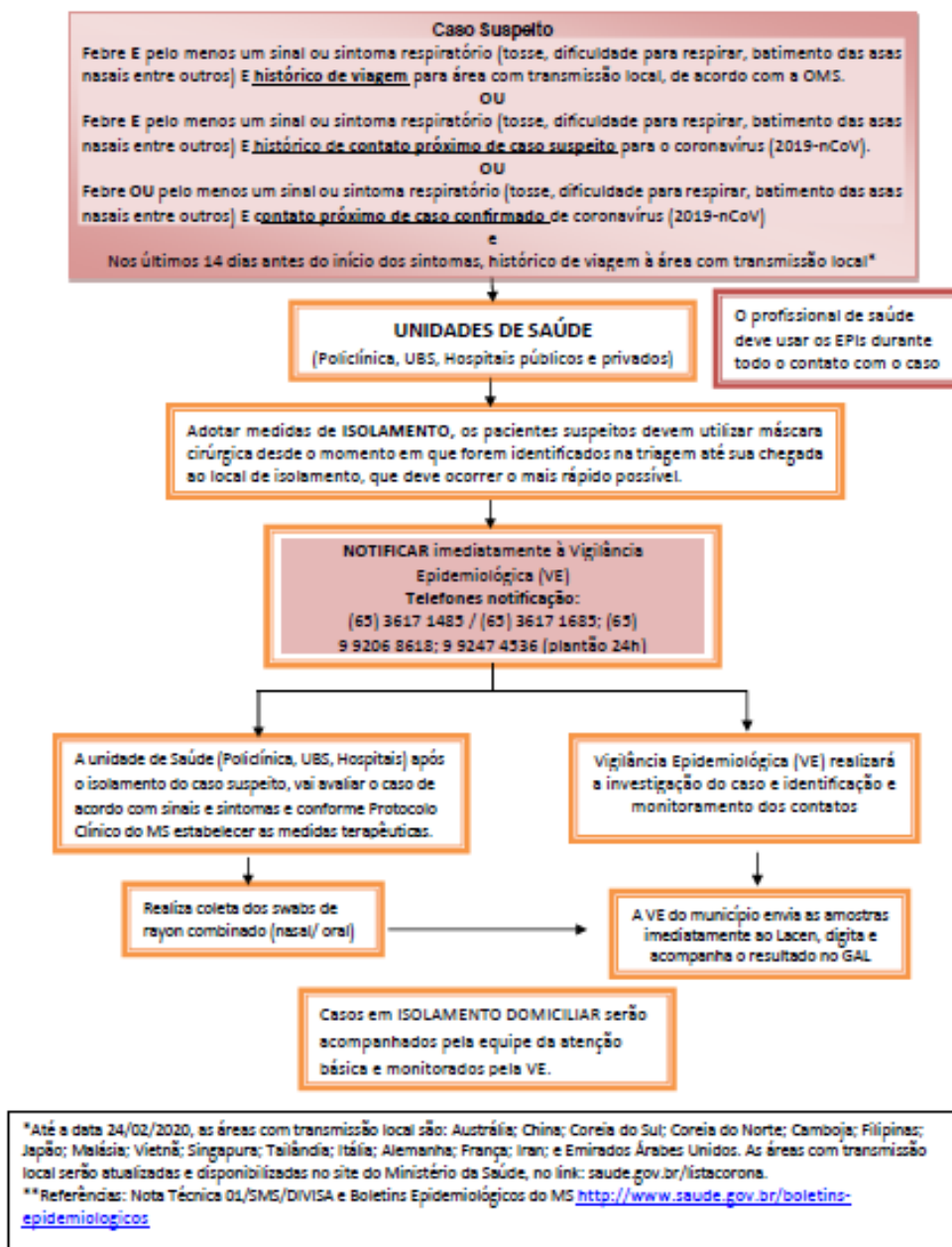
Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).



ANEXO II - FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS SUSPEITOS DO CORONAVÍRUS (COVID-2019).



Fluxo de vigilância dos casos Suspeitos Coronavírus (COVID -2019)

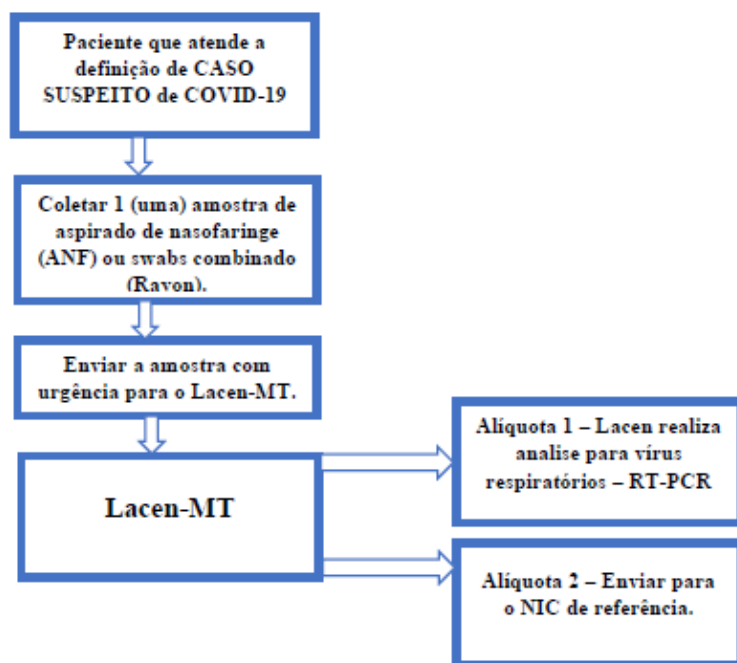




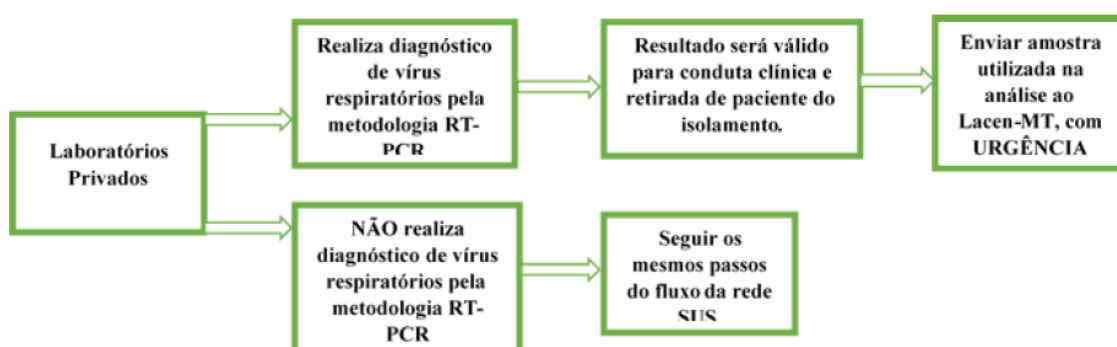
ANEXO III - RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

ANEXO IV - FLUXO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

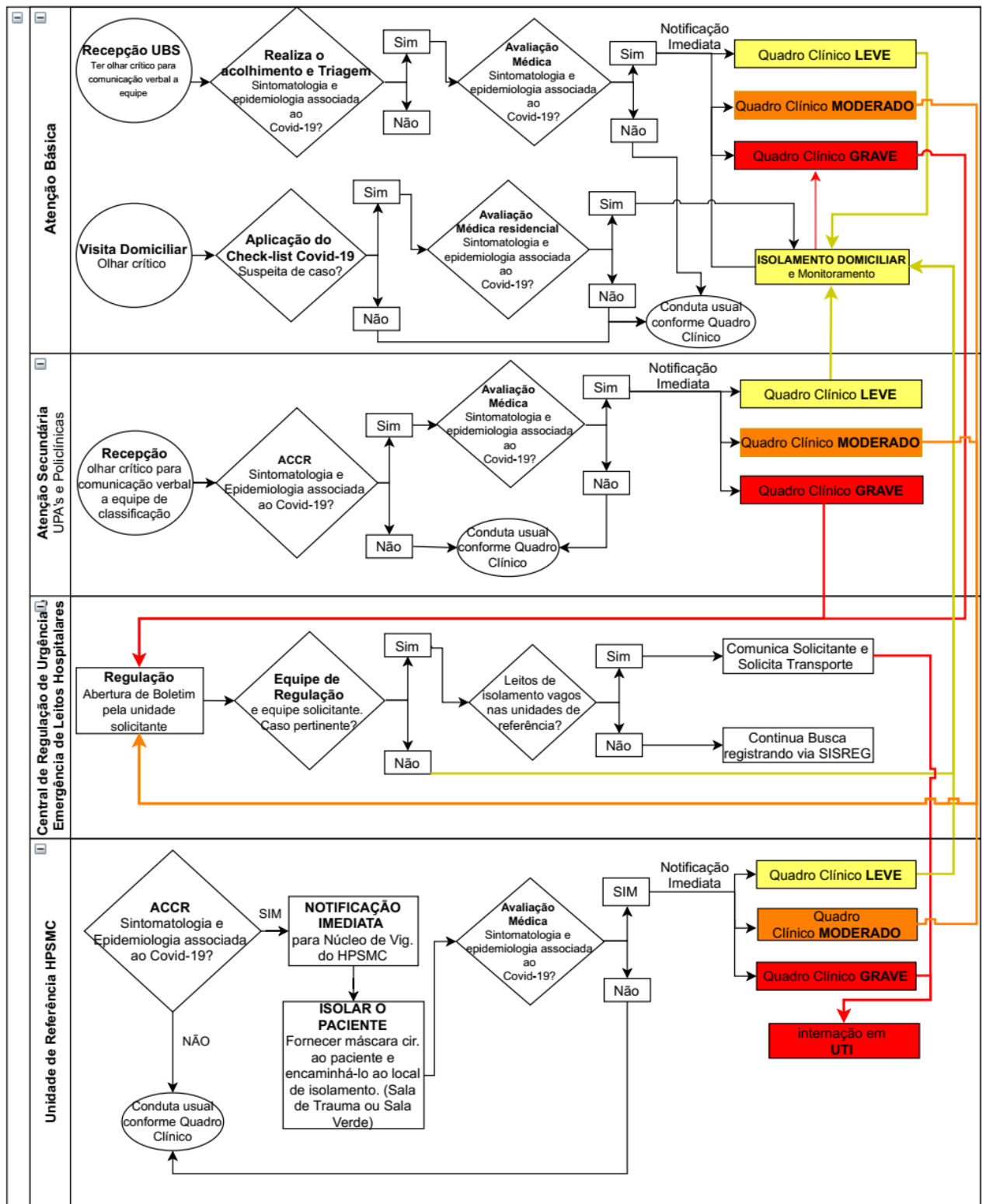
Fluxo laboratorial para a Rede SUS:



Fluxo laboratorial para a Rede Privada:

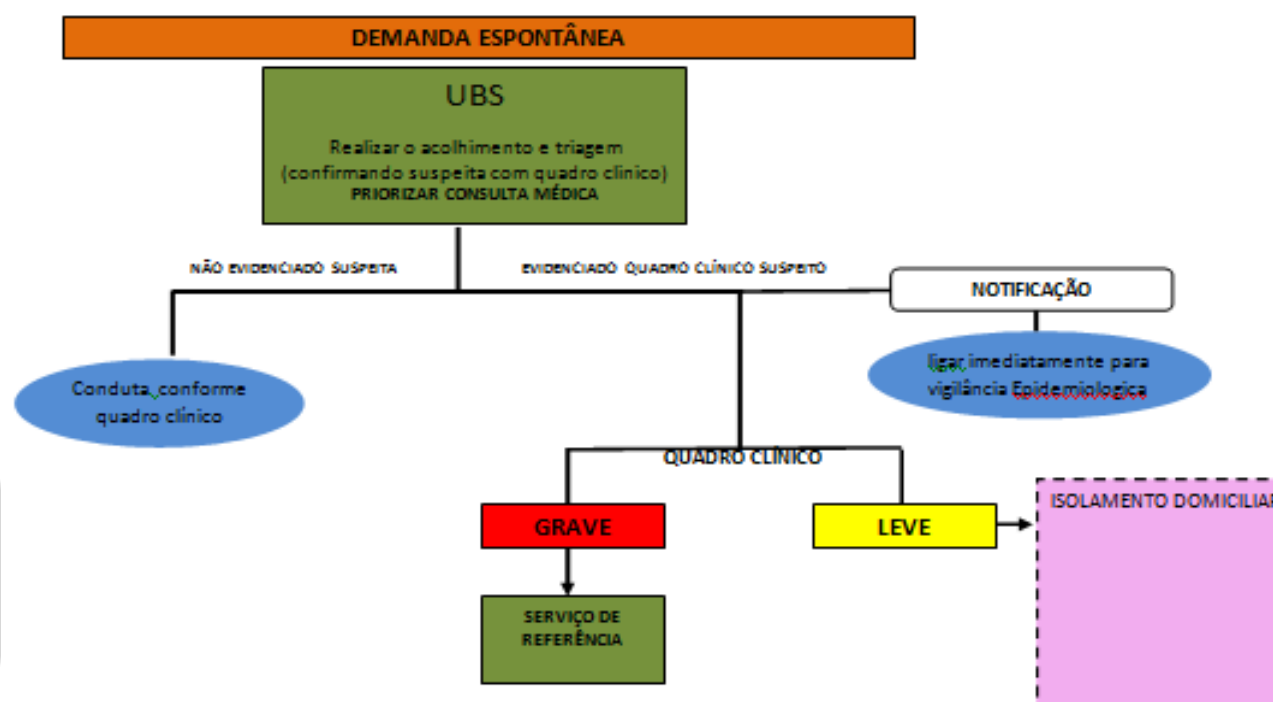


ANEXO V - MACROFLUXO DE ATENDIMENTO



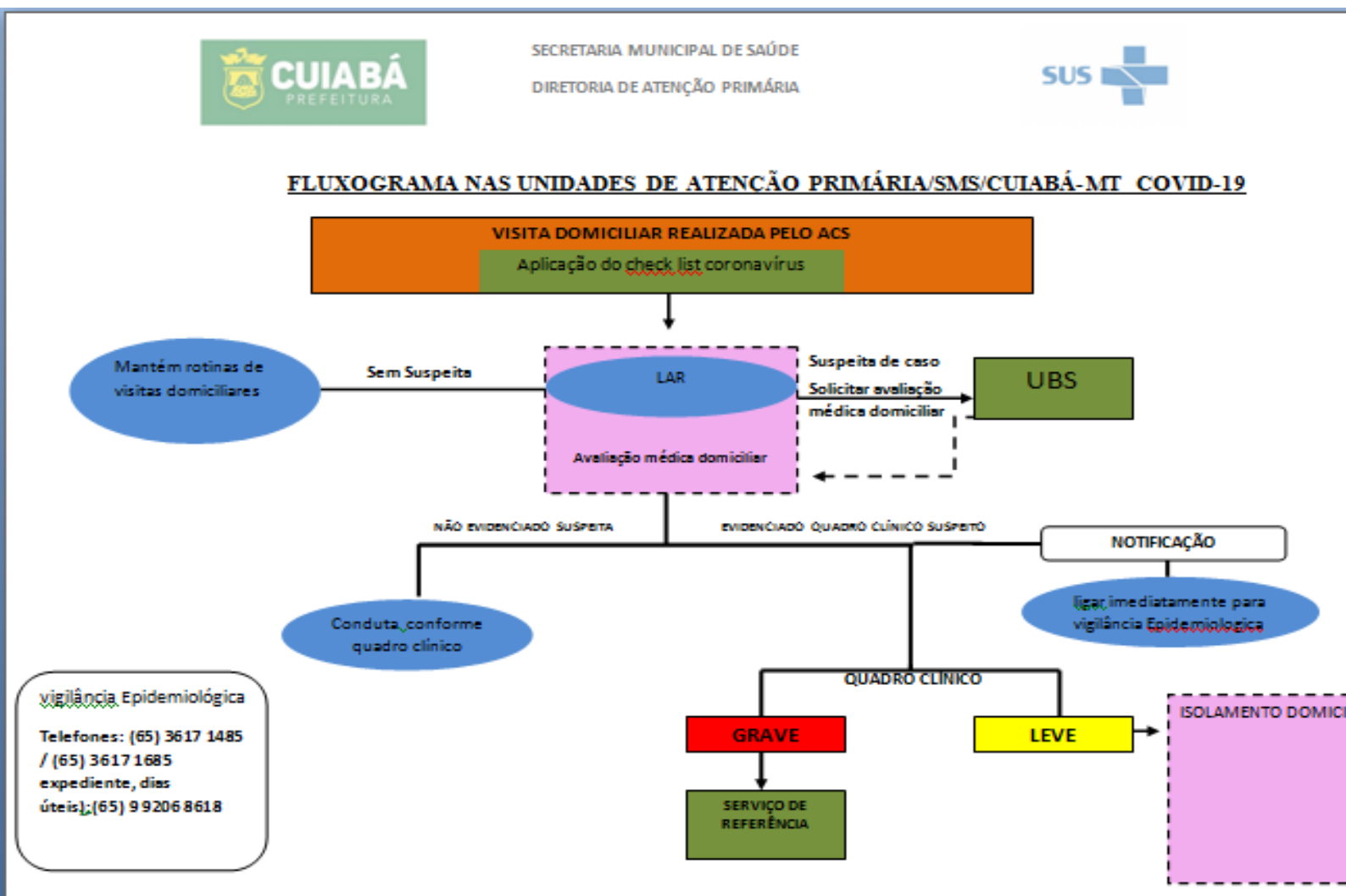
ANEXO VI - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DEMANDA ESPONTÂNEA

FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/SMS/CUIABÁ-MT COVID-19



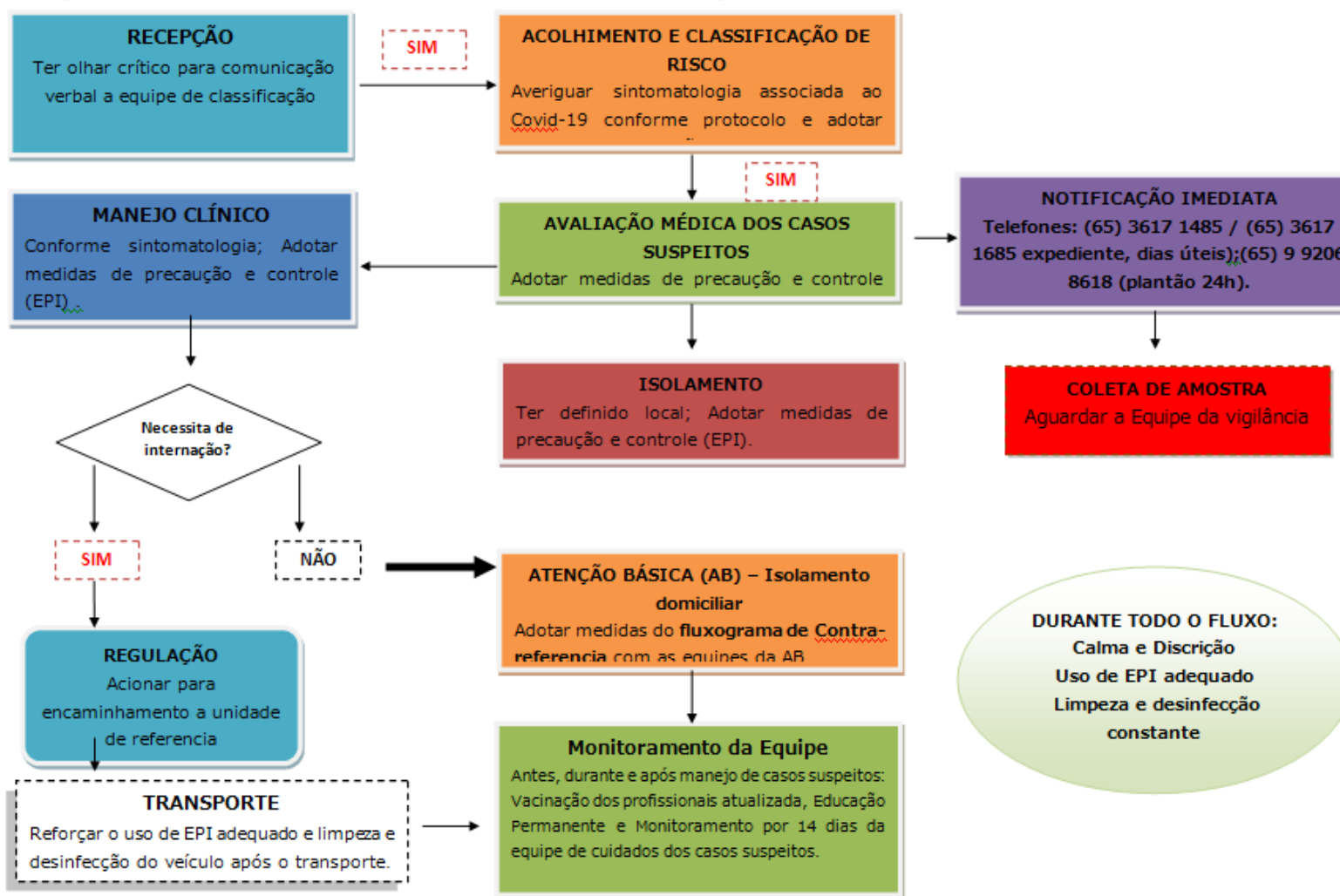
vigilância Epidemiológica
 Telefones: (65) 3617 1485
 / (65) 3617 1685
 expediente, dias
 úteis: (65) 9 9206 8618

ANEXO VII - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - VISITA DOMICILIAR-ACS



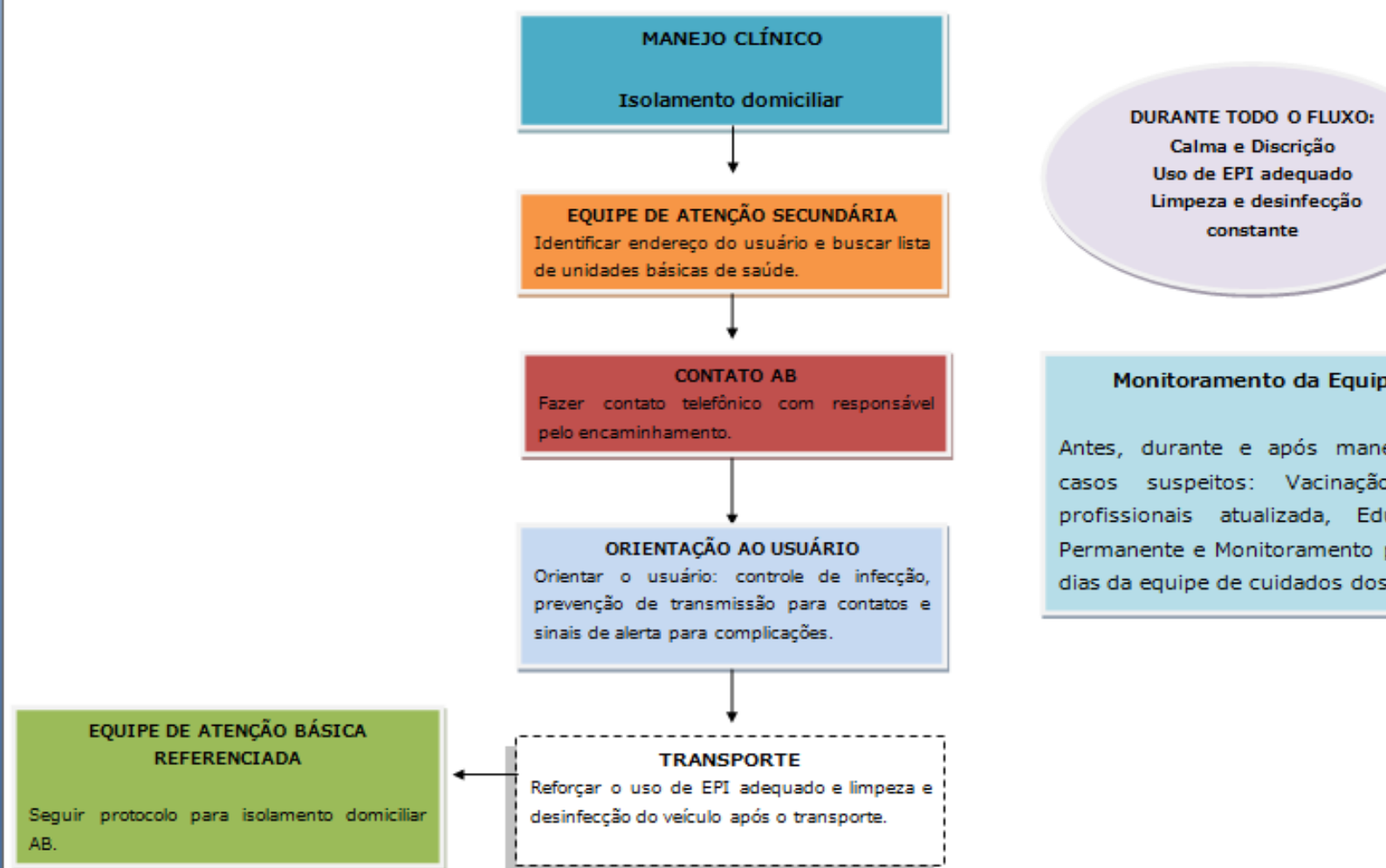
ANEXO VIII - FLUXOGRAMA DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

FLUXOGRAMA DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA- SMS/CUIABÁ-MT / CODIV-19

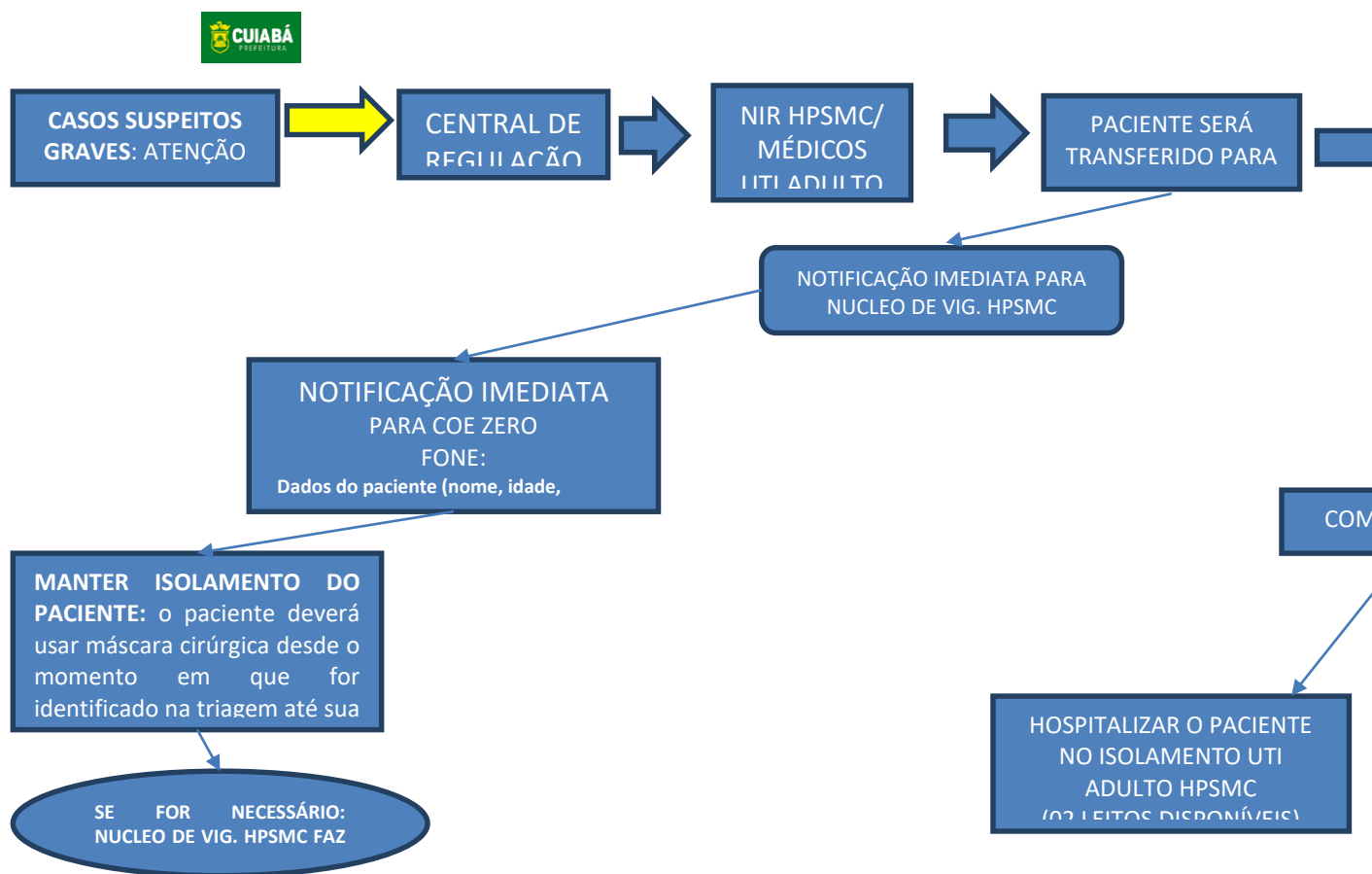


ANEXO IX - FLUXOGRAMA DE CONTRA-REFERÊNCIA AB

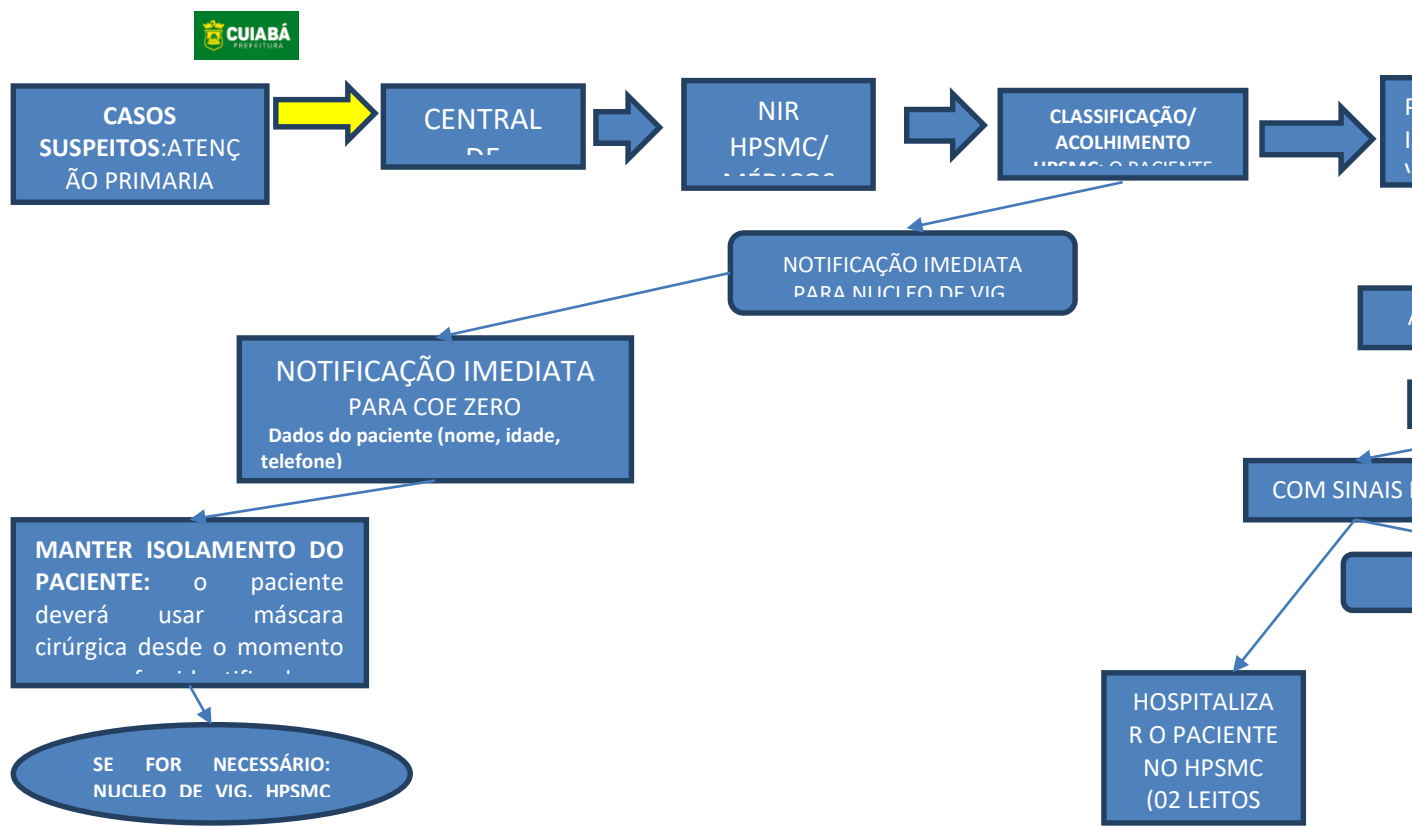
FLUXOGRAMA DE CONTRA-REFERÊNCIA AB – NSP/DTAS/SMS/CUIABÁ-MT / CODIV-19



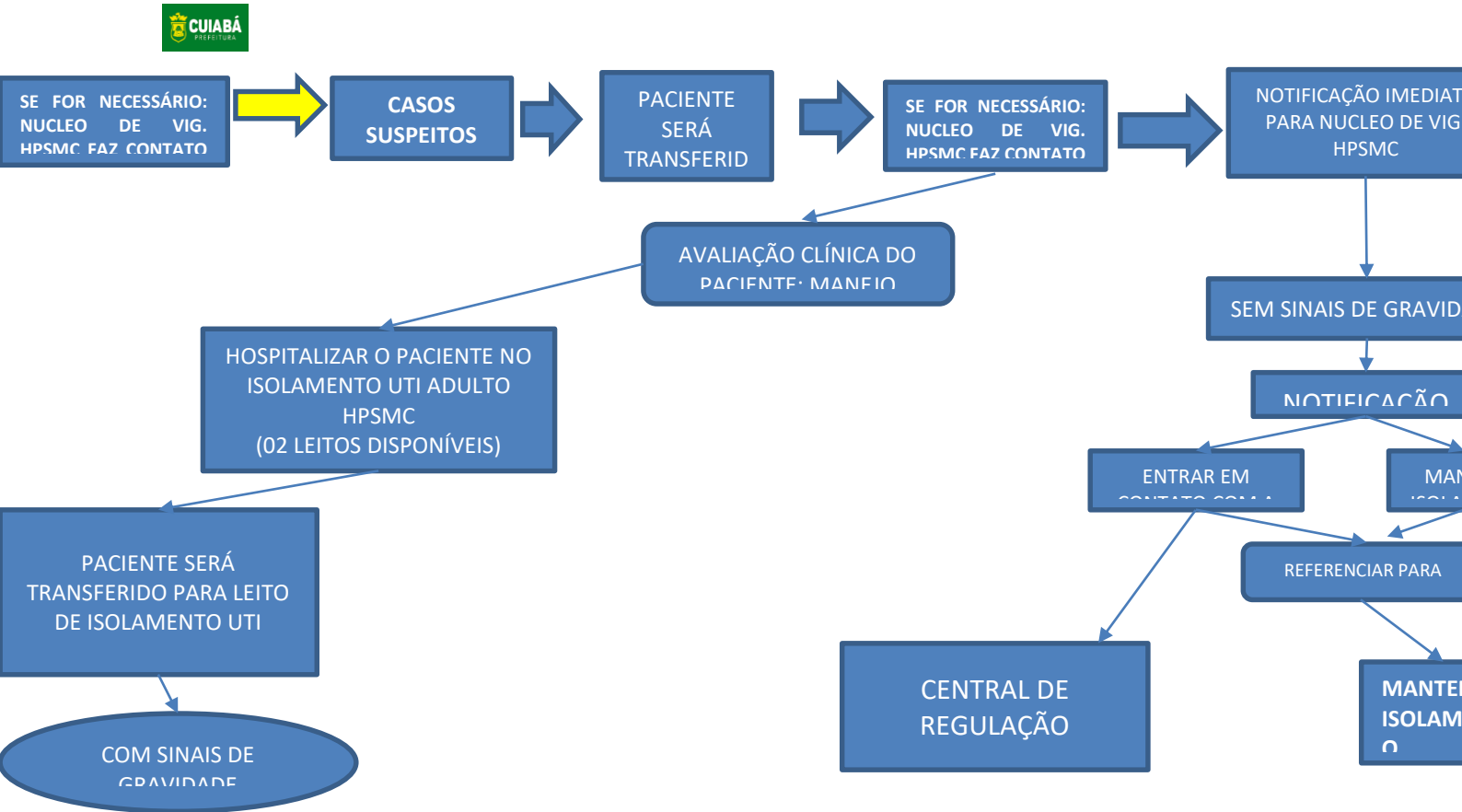
ANEXO X - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC.



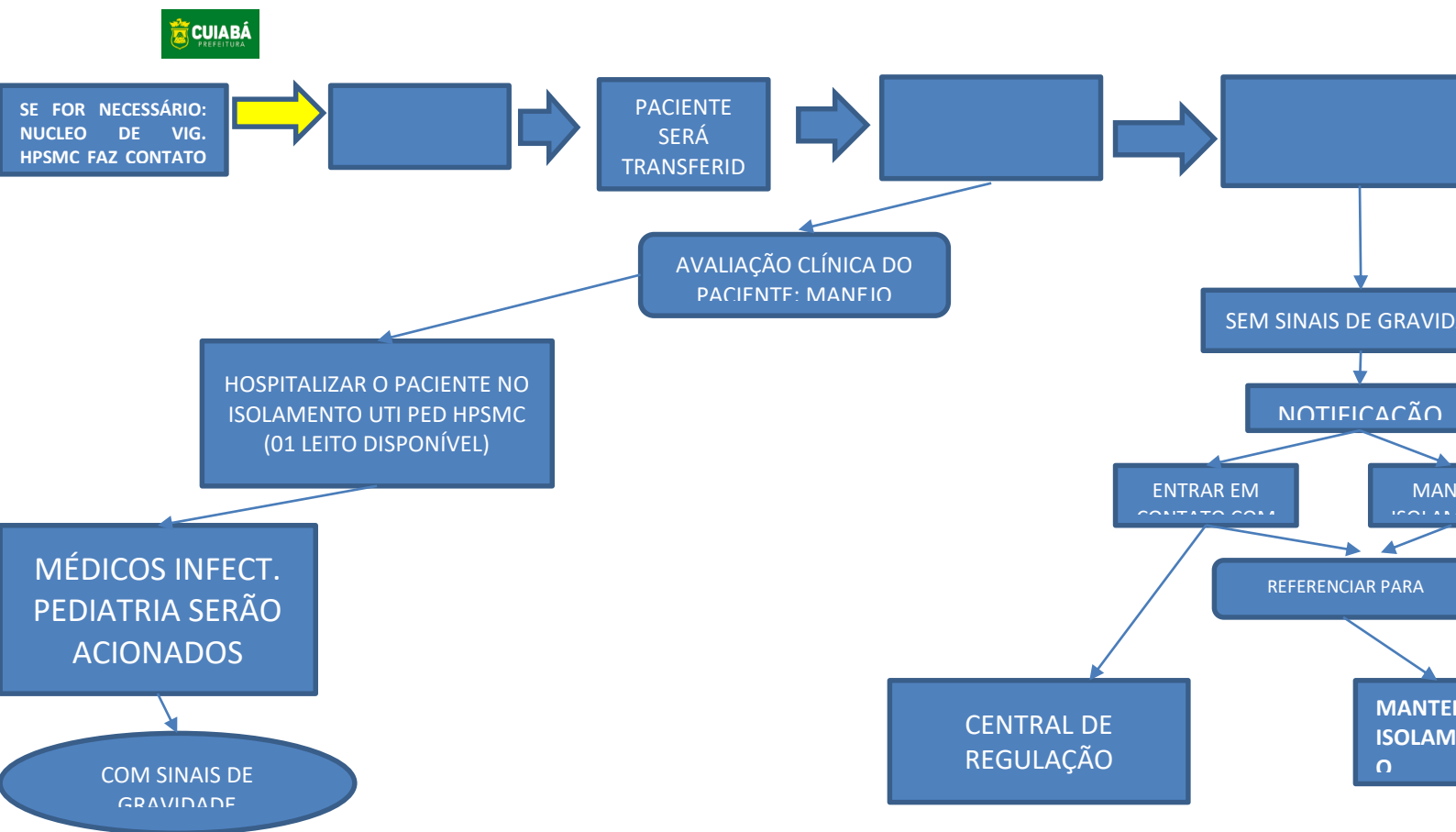
ANEXO XI - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA INFANTIL



ANEXO XII - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA UTI ADULTO



ANEXO XIII - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA UTI INFANTIL



ANEXO XV – DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS INSUMOS E MATERIAIS – COVID-19

1. DESCRITIVO TÉCNICO

Álcool etílico gel 70% ou líquido

álcool etílico hidratado em gel 70% engarrafado de 500ml ou líquido engarrafado com 1l uso hospitalar

Avental ou Capote DESCARTÁVEL

Capote reforçado Tecido: 100% Polipropileno com trama mínima de 50% com manga longa, gola redonda com velcro para vedação, sem Bolsos com punhos em malha sanfonados.

Tamanhos disponíveis: M , G, GG, EG Modelo: unissex. Descartável e de uso único

Detergente enzimático

O detergente enzimático é um produto desenvolvido para proporcionar um efeito limpador de alta eficácia, seu uso é voltado para a dissolução de material orgânico, como, resíduos de tecidos corpóreos, muco, pus, sangue, entre tantas outras sujidades que possam aderir ao instrumental usado no ambiente odontológico e hospitalar

Filtro Bacteriano / viral

O Filtro Bacteriano e Viral - 28FBV A característica hidrofóbica do filtro confere uma filtração eletrostática restando em sua estrutura partículas acima de 0,3 microns de diâmetro que estejam presentes nos volumes correntes que passem através dele.

Esta filtragem é bidirecional, protegendo o paciente de um aparelho de ventilação mecânica ou anestesia contaminada e vice-versa, evitando a contaminação cruzada por vírus e bactérias. Livre de Látex / Produto de uso único / Descartável /Embalagem individual.

Composição: Membrana Filtrante: Polipropileno/Celulose hidrofóbica. Estrutura Externa: Polipropileno. Espaço Morto e Tampa: PVC. Volume corrente: >100 mL Espaço morto: 44 ml Eficiência de filtração bacteriana: 99,999% Eficiência de filtração viral: 99,99% Eficiência de Umidificação: N/A Resistência: 88pa @ 30LPM Conectores: 22M/15F (entrada) 22F (saída) Entrada Co2: Sim Peso: 22,6g.

Incidin ou Surfic

O Incidin é um fluido de desinfecção e limpeza com uma composição especial de ingredientes ativos contendo aldeídos, com uma ampla variedade de usos e uma concentração de uso especificamente baixa em banho de imersão. Registro – Produto médico da ECOLAB, classe IIa

de acordo com 93/42/EEC CE 0297 – Notificado como produto biocida Vantagens – Desinfetante concentrado sem formaldeído – Alta segurança de desinfecção,



mesmo com baixa concentração de uso e tempo de exposição reduzido em banho de imersão – Amplo espectro de uso contra bactérias, fungos e vírus – Compatibilidade abrangente de material – Dosagem fácil com unidade de dosagem adicional DG1 – Alta eficiência graças às baixas concentrações de uso em banhos de imersão – Presente na lista VAH* e viricida * Association for Applied Hygiene (VAH) ou

O produto **SURFIC® (PHMB)** é um Desinfetante Detergente que possui amplo espectro de ação (ampla atividade antimicrobiana), tendo sido pesquisado e desenvolvido para eliminar os microrganismos mais resistentes e importantes (ex: bactérias, inclusive multirresistentes, micobactérias, esporos, fungos e vírus, em especial os vírus envelopados), presentes em processos de contaminação de superfícies de ambientes e Produtos Para Saúde (artigos). Portanto, SURFIC® é ativo também frente a coronavírus que possam estar presentes não só em superfícies fixas mas também de artigos semi críticos (PPS).

Gorro e ou Touca

Touca de TNT Descartável Sanfonada (Branca) Caixa C/ 500 Unidades (05 Pacotes C/ 100 Unidades.) Sanfonada; Resistente; Gramatura mínima 30gr/m2; ...

Máscara Cirúrgica Descartável

Máscara com elástico, tripla camada com filtro que proporciona uma BFE (eficiência de filtração bacteriana) maior que 95%, Atoxico, hipoalergênica, não estéril, não inflamável, uso único. Cor Branca – Caixa com 50 unidades.

Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 sem válvula

Fibra sintética de falso tecido, camadas filtrantes no máximo de 6% de penetração (PFF) com tratamento eletrostático, para proteção contra inalação de patógenos transmitidos por gotículas, fitas de borracha natural e tira de alumínio.

Possui clip nasal; Formato anatômico; Contém 02 tiras de elástico para fixação; Fácil manuseio e colocação; Confortável; Inerte e antisséptico; Hipoalergênico e atóxico; Baixa condutividade térmica; Baixa inflamabilidade.

Óculos de proteção

óculos de segurança com lente de proteção em policarbonato com tratamento anti-risco, antiembaçante e UV, protetor nasal injetado do mesmo material e haste regulável em três estágios, com cordão.

Plástico Transparente 0,60MM

Plástico liso, cor transparente adequado para revestimentos, Artesanatos e embalagens. Tamanho: Gramatura 0,60mm x Largura 1,40m. Finalidade obertura do rosto e tronco do paciente infectado para evitar escapes de ar e gotículas no ambiente e para transporte para realização de imagem (tomografia)

Protetor facial (face shield)



Visor de policarbonato durável e moldado, de uso geral, proporciona proteção facial contra gotículas, contra impactos . O protetor facial wp96 pode ser rapidamente montada nas suspensões H8, H4 ou no adaptador H24M, sem ferramentas, fechos ou ressaltos.

Propé ou Sapatilha descartável

Sapatilha Propé Descartável 100% TNT 100 Unidades com gramatura com gramatura mínima de 25 g/m2 tamanho único utilizadas como complemento no vestuário em ambiente hospitalar. Sua finalidade é a cobertura dos sapatos e afins.

Saco para coleta de cadáver

Os sacos plásticos para cadáver são compostos por um plástico de alta resistência impermeável, impedindo assim que fluídos corporais sejam liberados após a morte contaminem o ambiente ou as pessoas, parte superior possuir um zíper que serve para abrir e fechar o saco. Cor: Opaca cinza ou preta, não deve ser transparente, para não deixar visível a parte interna do saco. Medidas 90 cm largura x 200 cm comprimento

Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI - Similar: Trachcare

O Sistema Fechado de Aspiração com MDI apresenta sonda atraumática, de ponta arredondada, envolta em luva de PVC siliconizado, graduada em centímetros e com marcações diferenciadas por cores. As conexões com duplo swivel previnem o tracionamento do circuito e tubo durante a manipulação do paciente e minimizam o risco de desconexão acidental. Válvula para controle de vácuo com trava e tampa protetora no conector ao sistema de vácuo, via de instilação com válvula antirrefluxo, para fluidificação das secreções e limpeza interna da sonda e conexão MDI, utilizada para aplicação de medicamentos por aerossol sem necessidade de desconexão da sonda. Tamanhos: 6FR /8FR/ 10FR (Traqueo) 12FR/ 14FR e 16FR (Tubo).

Produto de uso único, Latéx Free; Estéril
Recomenda-se a troca a cada 24 h.

Anexo XV – Preenchimento da Declaração de óbito

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
1 ☒ A morte ocorreu: 1 ☐ Na gravidez 2 ☐ No parto 3 ☐ No puerpério 4 ☐ Não sabe 5 ☐ Após 42 dias após o término da gestação 6 ☐ Não ocorreu nenhum período		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado	
RELAÇÃO DA MURTE PART I Como se deu o óbito que ocorreu diretamente a morte		ANTECEDENTES EM DIAGNÓSTICO POR LINHA COVID-19		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 10 dias CID: B34.2	
CAUSAS ANTERIORES Estados morbosos, se ocorrerem, que produziram a causa direta, mencionando em último lugar a causa básica		Devido a esta consequência de:			
		Devido a esta consequência de:			
		Devido a esta consequência de:			
PART II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, a que não entram, porém, na cadeia causal		Hipertensão Arterial Sistêmica		10 dias 110	
		Diabetes Mellitus		7 dias E14.9	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
1 ☒ A morte ocorreu: 1 ☐ Na gravidez 2 ☐ No parto 3 ☐ No puerpério 4 ☐ Não sabe 5 ☐ Após 42 dias após o término da gestação 6 ☐ Não ocorreu nenhum período		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado	
RELAÇÃO DA MURTE PART I Como se deu o óbito que ocorreu diretamente a morte		ANTECEDENTES EM DIAGNÓSTICO POR LINHA Doença respiratória aguda		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 4 dias CID: U04.9	
CAUSAS ANTERIORES Estados morbosos, se ocorrerem, que produziram a causa direta, mencionando em último lugar a causa básica		Devido a esta consequência de:			
		COVID-19		10 dias B34.2	
		Devido a esta consequência de:			
		Devido a esta consequência de:			
PART II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, a que não entram, porém, na cadeia causal		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		10 anos I44.9	
		Doença Cardíaca Hipertensiva		15 anos I11.9	

- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
 - Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
 - Uso de salas arejadas, quando possível;
 - Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
 - O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

