



# **PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

## **MUNICÍPIO DE CUIABÁ- MT**

**Emanuel Pinheiro**  
PREFEITO MUNICIPAL

**Ozenira Félix Soares de Souza**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINA DE CUIABÁ-MT

**CUIABÁ – MT**  
**Fevereiro – 2021**  
6ª Versão



## **EQUIPE GESTORA**

OZENIRA FÉLIX SOARES DE SOUZA  
Secretaria Municipal de Saúde Interina de Cuiabá-MT

SRA. SUELLEN ALIENDE  
Secretaria de Planejamento e Operações

NILVA MARIA FERNANDES DE CAMPOS  
Assessora de Planejamento e Gestão

MIRIAM DE FÁTIMA NASCHEVENG PINHEIRO  
Secretária Adjunta de Atenção Primária

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS  
Coordenador de Vigilância em Saúde

## **ELABORAÇÃO DO PLANO**

### **FASE CONTENÇÃO**

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS  
Coordenador Técnico de Vigilância em Saúde.

MOEMA COUTO SILVA BLATT  
Gestora do Centro de Informações Estratégica de Vigilância em Saúde.

FLÁVIA GUIMARÃES DIAS  
Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis.

Grupo Técnico da 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 Abrão

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 da 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	6
3. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO	7
4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DE ACORDO COM OS NÍVEIS	8
4.1 Níveis de alerta e resposta	8
4.2 Fluxo de atendimento, encaminhamento e regulação	15
4.3 Notificação - COVID 19	17
4.3.1 Como notificar ao CIEVS	17
4.4 Ordenação e fluxo de informações (CIEVS/Cuiabá)	17
4.5. Diagnóstico	18
5. CAPACIDADE INSTALADA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
5.1. Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia da Covid-19	21
5.2 Rede de Atenção Ambulatorial e Especializada no atendimento ao COVID-19	24
5.3.1 Cenários	26
5.3.2 Remanejamento de atendimento para liberação de leitos do Covid-19	29
6. ALOCAÇÃO DE PACIENTES	29
6.1 Enfermaria	29
6.2 Semi e UTI	30
6.3 UTI	30
7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	30
7.1 KIT COVID	31
7.1.1 DOS CRITÉRIOS PARA A DISPENSAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA:	32
8. RECURSOS HUMANOS	32
8.1 Ações de Educação Permanente em Saúde	33
8.1.1 Objetivos das ações de educação permanente em saúde	33
8.1.2 Método de realização das ações de educação permanente em saúde	34
9. MANEJO DE ÓBITOS NO CONTEXTO DA COVID-19	40
10. AQUISIÇÃO	41
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	41
12. VACINAÇÃO	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	46

## 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, tendo como base referencial as orientações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Trata-se de um documento orientativo a nível 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 na Região Metropolitana, nos moldes de uma gestão compartilhada de regulação, com perfil administrador a nível municipal e estadual, através da 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 nos 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.

<b>Linha institucional</b>	<b>Linha de autoridade da saúde</b>
<b>Coordenação Geral</b>	Luiz Antônio Possas de Carvalho
<b>Assistência Hospitalar</b>	Milton Correa
<b>Assistência Secundária</b>	Rubens Dias da Silva
<b>Assistência Atenção Básica</b>	Mirian Pinheiro
<b>Vigilância em Saúde</b>	Benedito Oscar
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Nilva Maria F. de Campos

#### 4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DE ACORDO COM OS NÍVEIS

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).

##### 4.1 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 Saúde 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 epidemiológico 05-2021 emitido pela Diretoria de Vigilância em saúde de Cuiabá Até 06 de fevereiro, foram notificados 48.071 casos de COVID-19 residentes em Cuiabá, destes, 93,3% estão recuperados e o total de mortes chegou a 1.366. Na última semana foram notificados 557 novos casos de COVID-19 e 39 óbitos, com média de 5,6 óbitos/dia, resultado superior aos meses de janeiro (5,0) e dezembro (2,3).

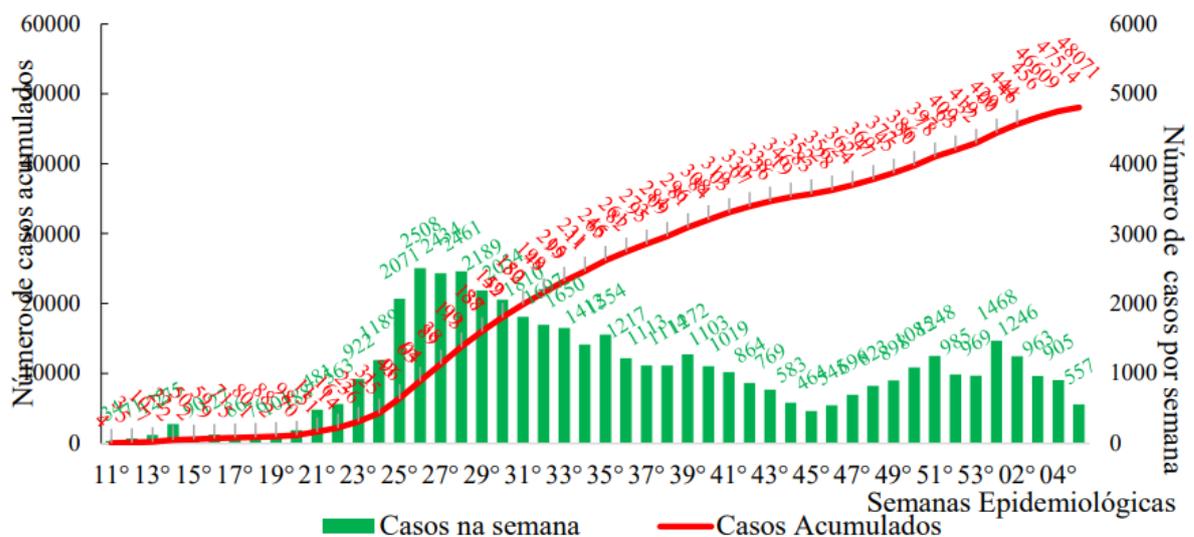
No dia 06 de fevereiro de 2021 havia 380 pacientes com COVID-19 internados em Cuiabá – residentes ou não, quantitativo mais elevado que o observado em 30 de janeiro (375). Entre os 380 casos que estavam internados na capital, metade (53,7%) ocupava leitos de UTI (204), percentual semelhante ao encontrado na última semana (53,6%).

Na semana epidemiológica 05 existiam, em Cuiabá, 242 leitos de enfermaria (adulto) pactuados para atendimento a pacientes com COVID-19, sendo 65 (26,9%) sob gestão estadual (Hospital Estadual Santa Casa) e 177 (73,1%) sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 120, São Benedito = 52, Hospital Universitário Julio Muller = 5). Na mesma data, havia 148 leitos de UTI adulto, sendo 86,5% sob gestão municipal e 15 leitos UTI pediátricos.

Nesta semana (SE 05) houve importante aumento da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto (78,0%), de UTI pediátrica (75,0%) e de enfermaria (30,6%) nos hospitais de Cuiabá, quando comparadas com a semana passada, que foi de 67,6%, 47,9% e 25,2%, respectivamente.

Esta semana (SE 05) foram 557 casos notificados, verificando-se redução quando comparado com a semana anterior, na qual haviam sido notificados 905 casos novos (Figura 2). Nas semanas 01 (03 a 09 de janeiro) e 02 (10 a 17 de janeiro) foram registrados 1.468 e 1.246 casos respectivamente. Após o declínio de casos observado no período de 11 de outubro a 05 de dezembro (SE 42 a SE 49) novo aumento foi registrado na SE 50 (06 a 12 de dezembro) e na SE 51 (13 a 19 de dezembro) – 1.085 e 1.248 casos - com discreta redução nas duas semanas seguintes – 985 e 969, voltando a aumentar na semana SE 01 e SE 02, indicando o novo crescimento de casos na capital, embora nas SE 03 (17 a 23 de janeiro) e SE 04 (24 a 30 de janeiro) foi verificada a diminuição dos casos notificados – 963 e 905 respectivamente (Figura 1).

Figura 1. Número de casos notificados por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 06 de fevereiro de 2021.

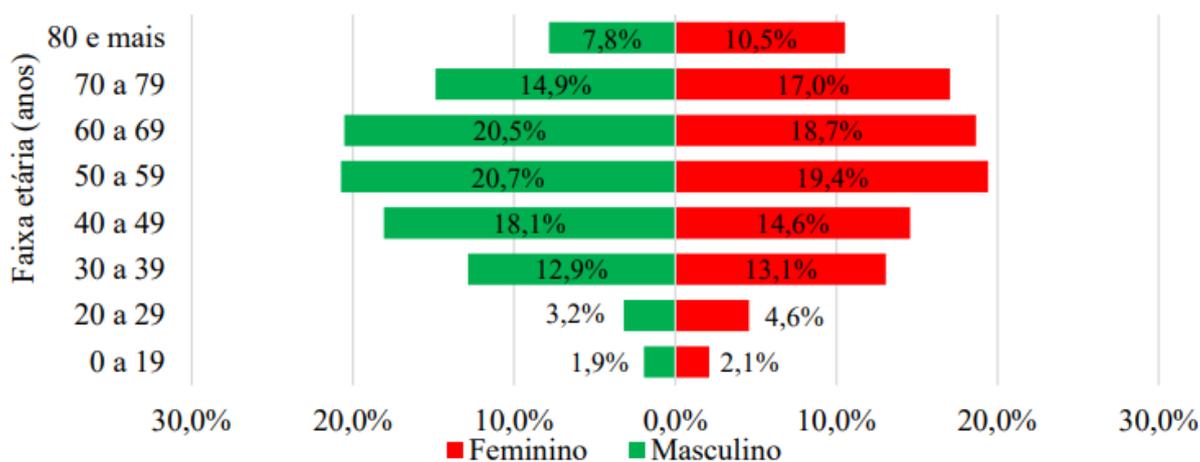


As últimas quatro semanas (10 de janeiro a 06 de fevereiro) concentraram 7,6% dos casos notificados de COVID-19 desde 14 de março (Figura 2), com média de 917,8 casos/semana enquanto nas quatro semanas anteriores (13 de dezembro a 09 de janeiro) a média foi mais elevada (1.167,5 casos/semana), indicando leve redução da média de casos semanais. Desta forma, embora se verificou o declínio de casos registrados nas três últimas semanas, o aumento em semanas anteriores indica a necessidade de monitoramento e intensificação das medidas de controle para evitar novo crescimento dos casos de COVID-19 em Cuiabá.

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar média foi de 11,1 dias com tempo mínimo de 0 dia e máximo de 199 dias e mediana 7 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,5 dias (0 a 84 dias), mediana de 7,0 dias. Aproximadamente 26,1% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 38,4% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que foram internados em leitos de enfermaria (2.626), 11,8% necessitaram ser transferidos para leitos de UTI durante a internação. Fizeram uso de ventilação 875 (20,4%) indivíduos, sendo 47,7% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação.

Pouco mais da metade dos indivíduos internados era do sexo masculino (53,6%) e entre as mulheres (2.286), 4,6% eram gestantes (91). A média de idade foi de 56,2 anos e mediana 57 anos; os idosos representam 44,6% das internações e crianças/adolescentes somente 2,0%, com distribuição semelhante entre os sexos, tendo a maior diferença sido verificada nos grupos de 40 a 49 anos e 80 anos e mais (Figura 2).

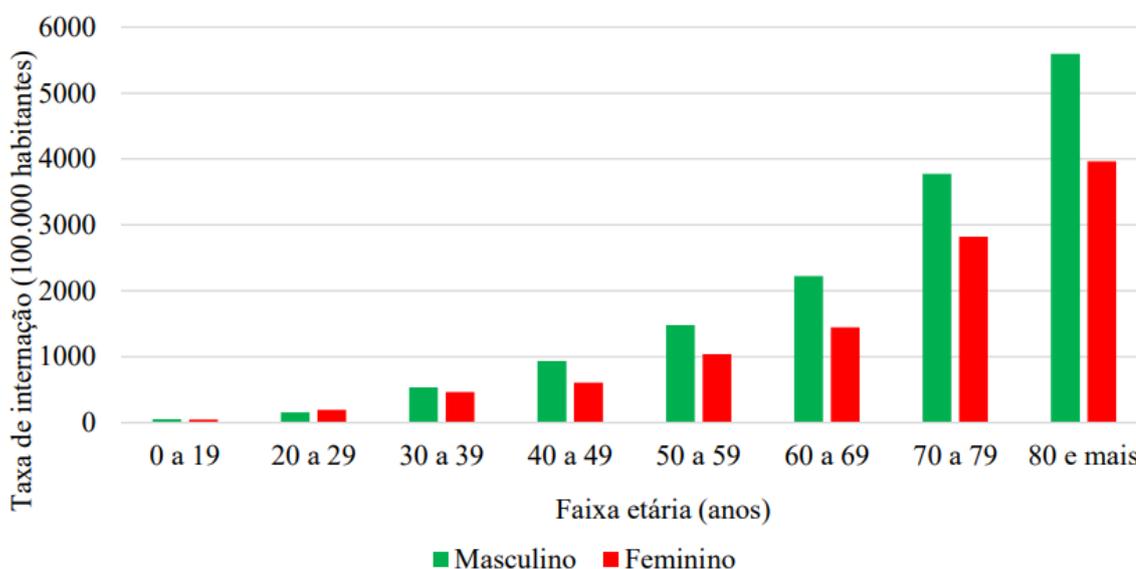
FIGURA 2. Faixa etária (%) de indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 06 de fevereiro de 2021.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

A taxa de internação (100.000 habitantes) por sexo e faixa etária revela o crescimento com o aumento da idade e que para os grupos de 0 a 19 e 20 a 29 anos o risco é maior para o sexo feminino quando comparado com o sexo masculino (Figura 3).

Figura 3. Taxa de internação (100.000 habitantes)\* de COVID-19 segundo sexo e grupo etário. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 06 de fevereiro de 2021.



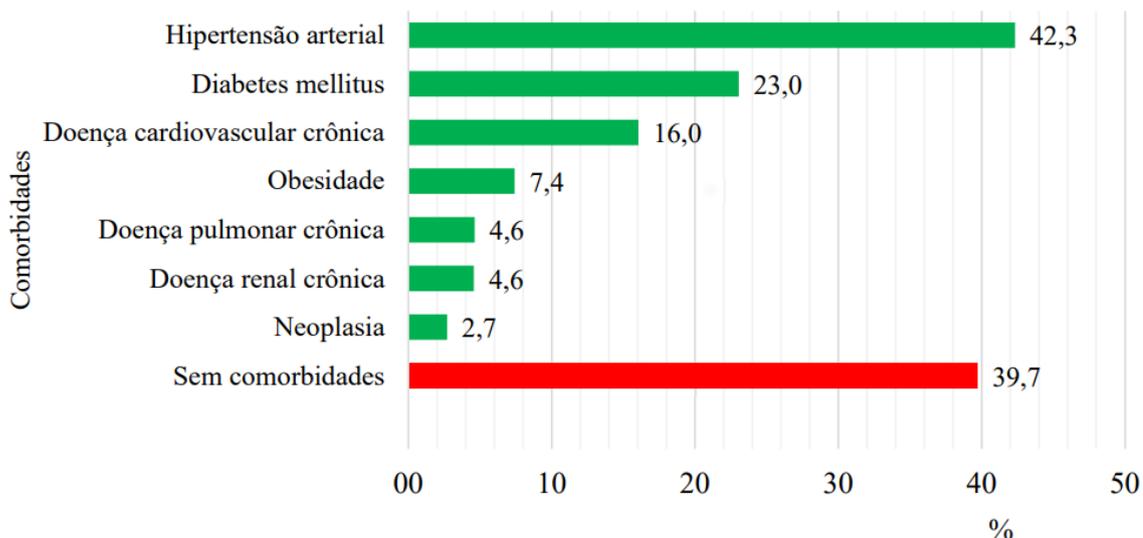
Fonte: CVE/SMS Cuiabá \* Denominador: População estimada para 2020 - DATASUS-Ministério da Saúde.

Cerca de 60% (2.589) dos indivíduos internados referiram comorbidades. Entre as mais frequentes destacam-se hipertensão (1.807), diabetes mellitus (984), doença cardiovascular (685), obesidade (316), doença renal crônica (195), doença pulmonar (197), e neoplasia (115) (Figura 4). De todos os pacientes internados, 27,8% informaram ter uma comorbidade; 18,8% referiram duas comorbidades e 10,3% 3 ou mais comorbidades. Entre os com hipertensão 40,1% também eram diabéticos (725).

Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (2.795), 56,1% apresentaram saturação moderada (1.168) ou grave (402). Para confirmação diagnóstica, 54,4% (2.322) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 30,5% (1.303) fizeram teste rápido.

Entre os pacientes que necessitaram de internação, 218 eram profissionais de saúde, sendo 51,8% da área de enfermagem e 21,1% médicos. Dos profissionais de saúde internados, 19 foram a óbito (8,7%).

Figura 4. Principais comorbidades\* referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 06 de fevereiro de 2021

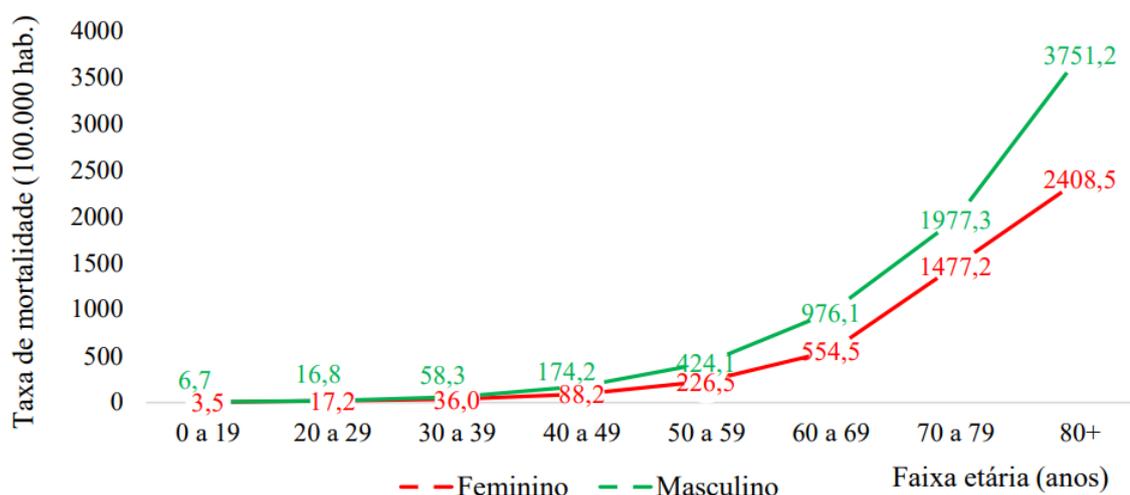


Fonte: CVE/SMS Cuiabá;

Desde o primeiro óbito por COVID-19 em residentes em Cuiabá (15 de abril 2020) até 06 de fevereiro de 2021 (SE 05) foram registradas 1.366 mortes residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 2,8%. Esse índice tem se mantido com pequenas variações desde a SE 36 (30 de agosto a 05 de setembro), e permanece mais elevada que a de Mato Grosso (2,3%)<sup>2</sup> e que a do Brasil (2,4%).

Embora o declínio de mortes tenha sido evidenciado no mês de novembro (SE 45 a SE 48 – 01 a 28 de novembro de 2020), a partir de dezembro se tem registrado o aumento de mortes, e esse padrão tem persistido nas quatro primeiras semanas de janeiro, com quase o dobro do número de mortes em comparação com a SE 53 (27 de dezembro de 2020 a 02 de janeiro de 2021). Diante das oscilações frequentes e as altas taxas de mortalidade e de letalidade em residentes em Cuiabá há a necessidade de incrementar a assistência aos casos graves da doença e, especialmente, o diagnóstico precoce e a qualidade do atendimento prestado visando a diminuição mais acentuadas dos óbitos na capital.

Figura 5. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 06 de fevereiro de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá \*denominador: estimativa populacional 2020 - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar média foi de 11,1 dias com tempo mínimo de 0 dia e máximo de 199 dias e mediana 7 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,5 dias (0 a 84 dias), mediana de 7,0 dias. Aproximadamente 26,1% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 38,4% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que foram internados em leitos de enfermagem (2.626), 11,8% necessitaram ser transferidos para leitos de UTI durante a internação. Fizeram uso de ventilação 875 (20,4%) indivíduos, sendo 47,7% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação.

Destacamos que, até atingir as coberturas vacinais necessárias para o controle da COVID-19, a prevenção é a melhor estratégia para o seu controle. No entanto, é fundamental lembrar que, embora as vacinas possam ajudar a acabar com a pandemia, elas não resolverão tudo. À medida que a pandemia de COVID-19 se mantém, ainda será necessário manter todas as medidas necessárias para evitar que o vírus se espalhe e cause mais mortes.

A Rede Hospitalar municipal foi preparada para atendimento descritos em cenários e conforme capacidade instalada. Evidenciado a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, o município se prepara para a ampliação de novos leitos e áreas hospitalares com o objetivo de evitar óbitos, complementando com a rede contratualizada e privada.

#### **4.2 Fluxo de atendimento, encaminhamento e regulação**

A Regulação do Acesso à Assistência consiste em ordenar e qualificar os fluxos de acesso aos serviços de saúde, diante das ações e plano assistenciais, otimizando a utilização dos recursos disponíveis e promover a integralidade e a equidade no acesso, em tempo oportuno, dispondo de ferramentas, diretrizes operacionais e protocolos de regulação.

Como um dos instrumentos norteadores desse processo para garantir a ordenação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, é sabido que Cuiabá dispõe de uma Central de Regulação, utiliza-se do Sistema Nacional de Regulação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, [SISREG](#), sendo um sistema online, cuja a finalidade está em auxiliar o gerenciamento de todo complexo regulador, percorrendo todos os níveis de atenção, indo da rede básica, como unidade de saúde solicitante de procedimentos de média e alta complexidade, à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos assistenciais.

O acesso aos leitos se dará mediante autorização do Complexo Regulador Assistencial de Urgência e Emergência, via SISREG aos hospitais de referência Covid-19 e Síndrome Gripal, tendo como referência o PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 e GUIA ORIENTADOR PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, do Ministério da Saúde, não havendo nenhuma seleção ou restrição prévia de casos.

Considerando o Decreto Municipal nº 7.839 de 16 de março de 2020, onde o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá sendo designado como Hospital Sentinela para o Enfrentamento do Covid-19, temporariamente terá o seu perfil de atendimento modificado para uma resposta hospitalar aos casos grave da SRAG.

O atendimento de pediatria na unidade supracitada ocorrerá de duas formas: Demanda espontânea e via Central de Regulação (SISREG). Onde os pacientes da pediatria provenientes de demanda espontânea seguirão o seguinte fluxo: recepção, classificação de risco, atendimento médico localizado no 3º andar, não sendo caso de internação será encaminhado ao Serviço Social para isolamento domiciliar, com a vinculação do paciente a equipe de monitoramento da atenção primária mais próxima de seu domicílio.

O isolamento domiciliar se dará aos pacientes diagnosticados com quadro leve, sendo necessário o preenchimento pelo médico do TERMO DE DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO (duas vias), assinado pelo médico e paciente, uma via será retida na instituição.

As solicitações de vagas para internação deverão ser feitas pela Central de Regulação diretamente ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), sendo que a vaga se dará pelo NIR.

O setor do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Sentinela realizará as notificações e orientações aos pacientes com encaminhamento para isolamento domiciliar.

Os fluxos de atendimento e encaminhamento estão no anexo deste plano, disponíveis aos três níveis de atenção à saúde.

Desta forma o município de Cuiabá irá assegurar que os componentes da RAU atuem de forma integrada, articulada e sinérgica no enfrentamento da Covid-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico na Atenção Hospitalar (MS-2020), dentro da rede SUS.

### **4.3 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.

#### **4.3.1 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 à Saúde através da coordenadoria de Vigilância a Doenças e Agravos.

Link de Acesso em:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-enOXufN2l0mHBtlg4BJGYCsMuF4MFGGIYNSQ6RWy59SbNw/viewform>.

### **4.4 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).

#### **4.5. 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 fornece o equipamento e os insumos necessários, o IFMT disponibiliza a estrutura física e a 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).

Outro meio de testagem é a realização testes imunológicos (Sorologia), este exame deverá ser disponibilizado a partir de setembro, onde existe uma nova parceria entre o Ministério Público Estadual de Mato Grosso (MPE-MT), Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT) e a Prefeitura de Cuiabá, para a construção modular de um laboratório que será a referência no município para a realização do exame de Sorologia, as obras estão em andamento.

Existe ainda a utilização de Testes Rápidos na Atenção Primária, 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 Epidemiológica 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, a princípio, o teste RT-PCR que é disponibilizado principalmente nos casos considerados graves e nos casos moderados, no que tange aos casos considerados leves, a princípio serão testados somente aqueles indivíduos suspeitos e que possuam comorbidades, 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.

Considerando a necessidade de identificar a magnitude da ameaça à população, hoje, o novo coronavírus (SARV-CoV-2, causador da COVID-19), e para que a tomada de decisões sejam corretas em favor da saúde pública, a testagem de cidadãos é fundamental para o enfrentamento ao vírus, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para se ter uma dimensão real da propagação do vírus na sociedade, identificar a transmissão do vírus por áreas geográficas e faixas etárias, acompanhar as cadeias de transmissão da doença, entre outros parâmetros os testes são imprescindíveis.

No anexo XVI deste plano segue os locais de realização do Teste Rápido para COVID-19 por POLOS e Unidades de Saúde de referência, de acordo com a portaria nº033/2020/SMS que regulamenta os procedimentos de Testes Rápidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º - O teste rápido deverá ser realizado respeitando o mínimo 07 (sete) dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal e mínimo de 72 horas assintomático;

Parágrafo único – A recomendação é que seja realizado o teste rápido a partir do décimo dia após início de sintomas, momento em que há maior concentração de anticorpos na corrente sanguínea, evitando resultados falsos negativos.

Art. 3º - O teste rápido de COVID-19 é capaz de detectar a presença de anticorpos (IgM e IgG) que são produzidos pelas células de defesa presentes no corpo humano contra o SARS-CoV-2;

Nos casos **SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS** (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre) atendidos nas unidades de Pronto Atendimento ou Unidades da Atenção Primária, as equipes deverão notificar todos os casos no GOOGLE FORMS <https://forms.gle/AbJ2e86ZQiZr4pJm6>, preencher o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e o TERMO

DE DECLARAÇÃO do caso sintomático e dos contatos para ISOLAMENTO DOMICILIAR com as devidas orientações.

O agendamento do Teste Rápido SOMENTE com os critérios citados acima, o profissional da unidade de saúde após notificar o paciente, DEVERÁ ligar na unidade de saúde **POLO** (em anexo XXX página 54 e 55), para agendar o paciente sintomático e informá-lo sobre o dia e o horário do Teste Rápido.

## **5. CAPACIDADE INSTALADA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

O município de Cuiabá possui uma rede de serviços próprios na Atenção Primária e Secundária, rede de Hospitais Próprios e Contratualizados, conta também com uma rede de apoio diagnóstico.

Essa rede comporá o apoio para a fase de mitigação para combate a infecção humana pelo novo Coronavírus (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 7849/2020, 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. 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 à saúde buscando a integração vertical entre os pontos de atenção da rede com estratégias de comunicação clara e efetiva.

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).

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 editado pelo CONASS e CONASEMS.

De acordo com o Guia orientador a modalidade de atendimento, presencial ou através de teleconsulta, deve ser definida pela equipe da APS considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado, havendo ainda a discussão prévia do caso com a

Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) caso a Atenção Primária à Saúde (APS) identifique a necessidade de atendimento presencial no ambulatório especializado.

A Secretaria Municipal de Cuiabá adotará nas unidades da APS as seguintes medidas:

1 - Manter as unidades abertas e disponíveis para o atendimento da população.

2 - Ampliar a testagem nas unidades básicas de saúde.

3 - Implantar Protocolo de manejo clínico de pacientes na atenção primária (com base no protocolo do Ministério da Saúde).

4 - Implantar o Centro de Atendimento COVID - 19.

5 - Ampliar o horário de atendimento das unidades básicas de saúde para situações de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

6 - Implantar espaços institucionalizados para educação permanente em saúde para as equipes da atenção primária de saúde.

7 - Ampliar a cobertura vacinal da população adstrita.

8 - Aplicar o Fast-Track nas recepções das unidades básicas de saúde.

9 - Padronizar receituário médico para dispensação do KIT COVID-19.

10 - Implantar a sala de estabilização nas unidades básicas de saúde.

11 - Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves.

12 - Disponibilizar equipamentos de proteção individual para os profissionais das unidades básicas de saúde.

13 - Implantar serviço de orientação ao usuário nas unidades básicas de saúde e pronto atendimento.

14 - Implantar teleconsultas nas unidades básicas de saúde.

15 - Criar uma central telefônica para monitoramento dos casos em acompanhamento domiciliar.

16 - Aumentar o número de ambulâncias na atenção básica.

17 - Estabelecer fluxo de contra referência da atenção secundária e terciária para a atenção primária de saúde de pacientes que receberam alta de COVID-19.

18 - Estabelecer novas modalidades de oferta de cuidado aos idosos institucionalizados (asilos; casa de repouso; etc.).

19 - Ampliação da validade de receitas de uso controlado, o correspondente a 3 meses de uso, ampliando assim, o prazo de retorno desse usuário a unidade;

20 - Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;

21 - Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG em isolamento domiciliar e cuidador;

22 - Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;

23 - Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;

24 - Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos);

25 - Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de tele consulta ou atendimento presencial quando necessário;

26 - Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;

27 - Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);

28 - 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.

## **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:

- Prestar atendimento 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 Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Definir 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.

### 5.3 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.

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Enfermaria Adulto</b>	<b>Enfermaria Pediátrica</b>	<b>UTI Adulto</b>	<b>UTI Pediátrico</b>	<b>UTI Neonatal</b>
HPSMC	95	35	80	12	-
Hosp. São Benedito	-	-	40	-	-
Hosp. Universitário Júlio Muller - HUJM	01	-	08	-	02
UPA Verdão	18	02	-	-	-
<b>Sub Total</b>	<b>114</b>	<b>32</b>	<b>128</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>293</b>				

Obs: A UPA Verdão já está em funcionamento com os leitos descritos acima + 06 leitos 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 06 leitos de estabilização.

### 5.3.1 Cenários

Nesta Sexta Versão do Plano, detalharemos o cenário 3, cenário este que atualmente enfrentamos, onde consta a 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 e HUJM.**

#### Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

<b>Enfermaria</b>	
<b>Setores</b>	<b>Leitos</b>
Sala Vermelha	8
Sutura	5
Semi intensiva	10
Enfermaria 4º andar	53
Isolamento adulto	4
Sala Verde	10
Semi pediátrico	5
Centro Cirúrgico	5
Sala Amarela Infantil	5
Enfermaria Pediátrica	25
<b>Total de leitos de Enfermaria</b>	<b>130</b>
<b>UTI</b>	
<b>Setores</b>	<b>Leitos</b>
UTI adulto I, II e III	40
UTI Piso Branco	40
UTI Pediátrico	12
<b>Total de leitos de UTI</b>	<b>92</b>
<b>TOTAL DE LEITOS HPSMC</b>	<b>222</b>

**Hospital Universitário Júlio Muller - HUJM**

Setores	Leitos	Tipo de Caso
Enfermaria Adulto	1	Casos moderados
UTI Adulto	8	Casos Graves/Severos
UTI Neonatal	2	Casos Graves/Severos
<b>TOTAL</b>	<b>11 Leitos</b>	

**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
<b>TOTAL</b>	<b>40 Leitos</b>	

**Apoio ao Cenário 01 e 02: 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	06	-	Casos moderados e suspeitos
Sala de Observação	18	-	Casos moderados e suspeitos
<b>TOTAL</b>	<b>24 Leitos</b>		

**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.

Com o objetivo de dar suporte ao enfrentamento a Pandemia, a UPA Verdão acolhe aos casos confirmados de COVID-19, onde é possível intervir em sua condição clínica e contra referenciar para os demais pontos de atenção, como para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar promovendo assim a continuidade do tratamento.

**Cenário 03 (Cenário atual):** A Saturação dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva no município e em todo o estado demanda uma nova expansão da oferta de leitos de UTI, desta forma, O HPSMC - Hospital de referência a COVID-19 ampliou em 40 novos leitos de UTI em detrimento aos 60 leitos de enfermaria do chamado piso Branco, desta forma a unidade disponibilizará ao todo 80 leitos de UTI adulto, 12 leitos de UTI Pediátrico e 130 leitos de enfermaria (95 adulto e 35 pediatria).

Segue abaixo a descrição de Leitos Hospitalares e a transformação de leitos de Enfermaria em Leitos de UTI no HPSMC - Hospital de Referência a Covid-19

#### **Leitos declarados - Hospital de Referência COVID-19 (Fevereiro/2021)**

<b>Leitos</b>	<b>Quantitativo</b>
UTI Pediátrica	12
UTI adulto I, II e III	40
UTI adulto - Habilitação em andamento	40
Enfermaria Adulto	95
Enfermaria Pediátrico	35
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>

Em números gerais teremos aumento da oferta de leitos de hospitalares, principalmente leitos de UTI, o que possibilita um Suporte Avançado de Vida ao paciente agudamente enfermo, proporcionando ainda reflexos positivos ao mitigar o déficit de leitos de UTI não apenas na capital, bem como em todo o estado.

**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).

### 5.3.2 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*	Gestantes de Cuiabá e Várzea Grande. Urgência cardíaca (porta aberta) Retaguarda Clínica do HMC.
Hospital São Benedito	Leitos de UTI para atendimento ao Corredor do AVC e leitos de enfermaria

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

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

## 6. ALOCAÇÃO DE PACIENTES<sup>1</sup>

### 6.1 Enfermaria

- Pacientes Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepsis ou Choque Séptico).

<sup>1</sup> Conforme adaptação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Albert Einstein para manejo novo Coronavírus (covid-19).

- Aporte de O<sub>2</sub> máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO<sub>2</sub> > 95% e FR < 24.

## 6.2 Semi e UTI

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O<sub>2</sub> > 3,0 l/min) para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.

–Utilizar FiO<sub>2</sub> ≤50% e PP com delta ≤10 cm H<sub>2</sub>O e o EPAP ≤10 cmH<sub>2</sub>O ou PaCO<sub>2</sub> ≥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 FiO<sub>2</sub> >50% ou PP com delta de >10 cmH<sub>2</sub>O ou EPAP >10 cmH<sub>2</sub>O para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm. PaCO<sub>2</sub> ≥50 mmHg e pH ≤7,35.
- Sepses 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. 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.

Cabe ainda a Assistência Farmacêutica:

- Realização do levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar repasses e estoque de medicamentos no município de cuiabá.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### **7.1 KIT COVID**

Conforme o Decreto Municipal Nº 7.970 de 25 de junho de 2020, que dispõe sobre as medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do município de Cuiabá, fica instituído no município de Cuiabá a distribuição gratuita do denominado “Kit COVID-19”, composto das seguintes medicações: Azitromicina, Ivermectina, Antialérgico, as quais devem ser dispensadas nas unidades da Atenção Básica e Atenção Secundária, conforme prescrição médica, com consentimento expresso e escrito do paciente. A Secretaria Municipal de Saúde seguirá a regulamentação e normatização do Protocolo Estadual, dessa maneira este município realizará a assistência farmacêutica aos pacientes que apresentem sintomas da COVID-19.

É importante ressaltar que por se tratar de um novo patógeno, ainda sem definições concretas de seu comportamento, há muitas questões ainda em estudo, dessa forma as informações utilizadas para a definição deste plano poderão ser alteradas para assim possibilitar a tomada de decisão adequada conforme avanço das pesquisas científicas.

Ressaltamos que escolha pelo uso e a prescrição das medicações supracitadas é decisão autônoma e soberana do médico (Parecer Nº 4/2020, de 23 de abril de 2020 do Conselho Federal de Medicina, respeitada na Nota Informativa N9/2020-se/GAB/SE/MS do Ministério da Saúde), que deve ainda esclarecer o paciente sobre as limitações das evidências e de possíveis efeitos adversos dos fármacos.

O Esquema Posológico para consulta e apreciação se encontra disponível no **Protocolo Orientativo Atendimento Aos Pacientes Covid-19 na Atenção Primária à Saúde - SUS/MT.**

### **7.1.1 DOS CRITÉRIOS PARA A DISPENSAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA:**

**Prescrição médica:** A dispensação da medicação deverá ser realizada por meio de prescrição médica. Para isso, o médico deverá utilizar o Modelo de Receituário Médico para a COVID-19 (Em anexo), no qual o mesmo irá assinalar as medicações que deverão ser dispensadas ao paciente.

Salienta-se que a indicação das medicações será de **competência exclusiva** do médico.

- a) **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):** para todos os pacientes que apresentarem sintomas da COVID-19, a dispensação da medicação do “KIT COVID-19” deverá acontecer após consentimento do mesmo.
- b) **Preenchimento da Notificação:** a dispensação poderá ocorrer **somente se** for realizado a Notificação pelo médico que realizou o atendimento ao paciente que apresenta sintoma da COVID-19. A notificação deverá indicar se o caso é suspeito ou confirmado.
- c) **Abordagem sindrômica:** Ficará a cargo do médico a prescrição da medicação sem a necessidade de confirmação diagnóstica, porém deverá ser observado a apresentação de sintomas do novo coronavírus.

## **8. 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 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, conseqüentemente, atingir o objetivo deste plano de minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos.

### **8.1.1 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

### **8.1.2 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 e 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.

## **8.2 SAÚDE DO TRABALHADOR**

Os trabalhadores são expostos, entretanto a implementação das medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos. A melhor maneira de prevenir a propagação de vírus

respiratórios é adotando medidas como higienização das mãos, distanciamento social, utilização de máscaras.

Todos os profissionais da saúde que prestam assistência direta aos pacientes, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais que executam o procedimento de verificação de óbitos devem adotar as medidas de biossegurança. as primeiras medidas a serem adotadas é de mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais.

### **8.2.1 Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI**

Deve-se utilizar os equipamentos de proteção individual nas situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas.

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho.

O uso dos seguintes EPIs são recomendados:

- **Máscara Cirúrgica:** em todo atendimento que envolva contato direto com o paciente;
- **Máscara Respirador:** N95, ou PFF2, em procedimentos que gerem aerolização;
- **Protetor Ocular (óculos de segurança)** quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- **Capote/Avental Impermeável Descartável.**

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.

A máscara N95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção, cabe ao colaborador a guarda e conservação do mesmo.

Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

O EPI em nenhuma hipótese deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

Aos Serviços de Saúde torna-se obrigatório o fornecimento de EPI's, gratuitamente, aos seus colaboradores, respeitando as padronizações de acordo com os riscos aos quais serão expostos.

Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação.

Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado.

Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

Os trabalhadores devem usar a EPI apenas para a finalidade a que se destina.

Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

### **8.2.2 Centro de atendimento COVID-19**

Considerando o momento excepcional de pandemia, bem como da importância da atuação dos trabalhadores da saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, tornou-se necessário garantir a proteção dos profissionais dessas frentes de trabalho

diante da emergência sanitária que se apresenta, através do monitoramento dos profissionais sintomáticos para COVID-19.

Faz-se necessário organizar este monitoramento através de uma atenção ambulatorial em Covid-19 com a finalidade de acolhimento do profissional de saúde sintomático e realizar o seguimento do paciente com o levantamento dos sintomas diários, por um período de aproximadamente 14 dias, podendo estender os dias, de acordo com a manifestação clínica de cada organismo.

Com a efetiva implantação do Ambulatório de referência para atendimento de profissionais de saúde suspeito e confirmado COVID 19, busca-se garantir o diagnóstico e acompanhamento precoce dos profissionais de saúde diminuindo o risco de agravamento e mortalidade.

O atendimento assistencial de profissionais de saúde da rede SUS no Ambulatório de Monitoramento Covid-19 será localizado no Centro de Saúde Grande Terceiro e sua atividade está prevista para o período da pandemia na cidade de Cuiabá.

A melhoria da atenção à saúde do trabalhador da SMS suspeito e/ou acometido pela Covid 19 será materializada através da criação do ambulatório específico para esse fim, que será mantido pela SMS/Cuiabá até a finalização da Pandemia no município.

O Ambulatório será implantado no Centro de Saúde Grande terceiro, com a disponibilização de 03 salas para atendimento, sendo, 2 para atendimento médico, 1 para atendimento psicológico, espaço para testagem de pacientes e recepção dos trabalhadores.

A SMS Cuiabá irá disponibilizar 2 profissionais médicos, 3 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 1 psicólogo, 01 motorista, 2 assistente administrativo da Atenção Secundária, para realizar o atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no referido ambulatório.

O ambulatório funcionará respeitando as seguintes sistematizações e fluxos:

Os profissionais do ambulatório irão realizar o acolhimento do paciente trabalhador de saúde na triagem e realização da notificação imediata do agravo, no Google Forms, pelo link <https://forms.gle/AbJ2e86ZQiZr4pJm6>.

Os prontuários serão abertos com preenchimento de roteiro clínico direcionado da COVID-19 e anotação das manifestações clínicas pela admissão. Na avaliação médica, será registrado o início dos sintomas. A cronologia da história clínica é determinante para o agendamento do exame laboratorial: de biologia molecular (RT-PCR) ou o imunológico.

A coleta do exame molecular RT- PCR Covid-19 ou Teste Rápido para Covid-19 será por agendamento e realizado neste mesmo ambulatório, em sala específica, por profissional devidamente capacitado.

Para cada exame de RT- PCR Covid-19 de cada paciente, será necessário preencher a ficha de investigação de SRAG ou a SG, uma cópia dela é entregue ao Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT) junto com ficha do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). Informações referentes ao paciente durante a coleta serão cadastradas e digitadas no banco de dados do GAL, seguido de transporte do material coletado para o LACEN pelo veículo prestador do ambulatório. Além disso, para cada exame de Teste Rápido será feito um laudo de controle do exame junto ao banco de dados da Vigilância Epidemiológica.

O agendamento da coleta dos exames dos profissionais de saúde é de responsabilidade da equipe do Núcleo de Segurança do Paciente, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, em parceria com a Vigilância Epidemiológica de Cuiabá, sendo este o órgão moderador para controle da demanda de exames moleculares e exames de testes rápidos para Covid-19.

Profissionais de saúde sintomáticos agendados serão avaliados na admissão e serão também assistidos em consultas de retornos quando na piora de manifestação clínica.

Durante a consulta, o paciente (profissional da saúde) será orientado sobre risco sanitário de transmissão da doença e, então, realizada a prescrição de isolamento domiciliar com assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e o termo de declaração pelo paciente e pelo médico assistente da consulta do

ambulatório conforme critérios de manejo clínico do Ministério da Saúde. Destes termos, uma via original é destinada ao paciente e outra via (pode ser cópia), fica arquivada no ambulatório para posterior repasse à Vigilância Epidemiológica de Cuiabá para investigação dos contatos.

A equipe técnica do ambulatório ficará responsável em alimentar planilha para controle dos exames dos profissionais da saúde, a ser enviada semanalmente no e-mail: [sms.gevidat@cuiaba.mt.gov.br](mailto:sms.gevidat@cuiaba.mt.gov.br).

O Laudo do Teste Rápido Covid-19 e a Ficha de Notificação individual de casos positivos devem ser enviados imediatamente à Vigilância Epidemiológica de Cuiabá neste mesmo endereço eletrônico acima citado.

Após o período de 14 dias de afastamento já cumprido pelo atestado médico, o profissional de saúde monitorado poderá retornar às atividades laborais automaticamente caso esteja assintomático, ou seja, estar 72 horas sem sintomas. Fica determinado que após esse período de 14 dias, não serão realizados testes sorológicos para o retorno às atividades laborais.

Em caso de persistência dos sintomas, paciente é reavaliado por médico do ambulatório, desta forma, estendido prazo do atestado médico. Se houver piora clínica, após classificação de risco, paciente é referenciado a uma unidade de saúde de maior complexidade, devido possibilidade de complicação clínica da doença instalada.

É importante destacar que os testes rápidos (detecção de anticorpos) não são de primeira escolha para o monitoramento de casos suspeitos, devendo ser avaliados em conjunto com a clínica e história epidemiológica. O uso deste teste sem critérios epidemiológicos podem representar risco.

O exame RT-PCR COVID-19, realizado a partir do swab naso-orofaríngeo, é melhor detectado entre o 3º e o 10º dia de sintomas, enquanto que o Teste Rápido Covid-19 para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 é melhor utilizado quando após o 8º dia de sintomas, com maior precisão no 10º dia, momento em que há maior concentração de anticorpos na corrente sanguínea.

## 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 SES através da Portaria N° 168/2020/GABSES, Portaria N° 197/2020/GBSES, bem como pelo Manual de Manejo de Corpos no contexto do novo COVID-19 editado pelo Ministério da Saúde, 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, insumos, materiais e EPI's**

A Secretaria Municipal da Saúde de Cuiabá, considerando os protocolos assistenciais definiu os itens imprescindíveis ao enfrentamento da Covid-19, tomando por base o monitoramento de consumo diário. Desencadeando diversos processos para aquisição, a fim de garantir a quantidade desejável para o desenvolvimento contínuo da assistência às vítimas do Covid-19.

A Prefeitura Municipal de Cuiabá recebeu ventiladores pulmonares do Ministério da Saúde e do Governo do Estado de Mato Grosso, desta forma providenciou a aquisição de monitores multiparamétricos, bombas de infusão, camas hospitalares, dentre outros, a fim de possibilitar a ampliação da capacidade instalada de leitos exclusivos ao atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no Hospital de Referência para COVID-19.

Houveram ainda diversas doações que englobam materiais, insumos e principalmente EPI's.

O acompanhamento dessas e de outras aquisições e doações ficam disponíveis através do Portal da Transparência do Município de Cuiabá pelo link de acesso <http://covid.cuiaba.mt.gov.br/>

## **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 ata, onde deverá constar:

- **Data, local, horário de início e fim da reunião:** é necessário saber onde e quando as pautas foram discutidas;
- **Pessoas presentes e seus cargos:** é preciso informar por quem as decisões foram tomadas;
- **Pauta da reunião:** uma das principais informações que deve constar na ata a fim de saber o propósito para o qual as pessoas se reuniram;
- **Discussões abordadas:** parte fundamental para registro das discussões para esclarecer porque as decisões foram tomadas e porque algumas ideias foram abandonadas a fim de evitar que a mesma discussão ocorra várias outras vezes;
- **Registro das decisões:** outra parte fundamental para registrar o que de fato foi acordado entre os integrantes e listar quais serão os próximos passos;
- **Compromissos:** essencial para registrar os prazos para execução de cada tarefa e é onde se estabelece o dia, horário, local e participantes da próxima reunião;

## 12. VACINAÇÃO

A Prefeitura de Cuiabá, por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de Imunização e Diretoria da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid 19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação no município de Cuiabá.

Porém existe uma baixa oferta das doses das vacinas liberadas pela ANVISA, e encaminhadas pelo Ministério da Saúde, e que, para interromper a circulação do vírus SARS COV 2 entre a população, seria necessário a vacinação de 70% ou mais da população, desta forma, até atingir as coberturas vacinais necessárias para o controle da COVID-19, a prevenção é a melhor estratégia para o seu controle. Neste sentido, é imprescindível que cada um seja responsável por evitar a propagação do vírus agindo de forma responsável, contribuindo para a redução de casos e mortes pela COVID-19 em Cuiabá.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

**BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Artigo 5. Inciso XXV.

**BRASIL.** Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicado em: 07/02/2020 | Edição: 27 | Seção: 1 | Página: 1

**BRASIL.** Medida Provisória Nº 926, de 20 de março de 2020 Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Publicado em: 20/03/2020 | Edição: 55-G | Seção: 1 - Extra | Página: 1.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 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>>.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Brasília, 2020.

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

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Nota Informativa Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Disponível em < <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/Nota-informativa---Orienta---es-para-manuseio-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagn--stico-da-COVID-19.pdf> > Acesso em 10 de junho de 2020.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília, 2020.

**BRASIL..** Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

**CONASEMS. CONASS.** Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Brasília. Maio 2020.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil).** Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Brasília, 2020.

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Decreto 7.849. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência e estabelece medidas temporárias, emergenciais e adicionais aos decretos nº 7.839, de 16 de março de 2020, nº 7.846, de 18 de março de 2020 e nº 7.847, de 18 de março de 2020, de prevenção de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do município de Cuiabá, e dá outras providências. Cuiabá, Março 2020.

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Decreto nº 7.839. Dispõe sobre a 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), INSTITUI O COMITÊ DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Cuiabá, Março 2020.

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Decreto nº 7.868, de 03 de abril de 2020. Dispõe sobre a consolidação das medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (covid-19), no âmbito das atividades públicas e privadas no município de Cuiabá, e dá outras providências. Cuiabá, abril 2020.

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Decreto Nº 7.970 de 25 de junho de 2020, que dispõe sobre as medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do município de Cuiabá, fica instituído no município de Cuiabá a distribuição gratuita do denominado “Kit COVID-19”

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Informe epidemiológico 04/2020. **Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Informe epidemiológico 08/2020. **Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Informe epidemiológico 18/2020. **Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Informe epidemiológico 05/2021. **Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL.** Regulamentações e Definições Norteadoras para Padronização de Regulação de Urgência. **Março 2019.**

**MATO GROSSO** Protocolo de Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde, Orientações Para Manejo De Pacientes Com COVID-19. **Julho 2020.**

**MATO GROSSO.** Nota Técnica 01/2020/SVS/GBAVS da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Cuiabá 2020.

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

**MATO GROSSO.** Portaria SES Nº 168 de 11 de maio de 2020. Dispõe sobre o manejo dos corpos e Declarações de Óbito nos casos de óbitos de indivíduos suspeitos ou confirmados para COVID-19, ocorridos em unidades de saúde, hospitais, domicílios, casas de longa permanência e similares, durante o período configurado como situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da propagação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Publicado no DOE - MT em 19 de maio 2020.

**MATO GROSSO.** Portaria SES Nº 197 DE 09 de junho de 2020 Altera, em partes, a Portaria nº 168/2020/GABSES, que dispõe sobre o manejo dos corpos e Declarações de Óbito nos casos de óbitos de indivíduos suspeitos ou confirmados para COVID-19, ocorridos em unidades de saúde, hospitais, domicílios, casas de longa permanência e similares, durante o período configurado como situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da propagação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Publicado no DOE - MT em 10 de junho de 2020.

**OMS.** COVID-19: OMS informa que é necessário testar, rastrear e avaliar quando retirar as restrições. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/covid-19-oms-informa-que-e-necessario-testar-rastrear-e-avaliar-quando-retirar-as-restricoes/>> Acesso em 22 de abril de 2020.

**OMS.**OMS declara coronavírus emergência de saúde pública internacional. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/oms-declara-coronavirus-emergencia-de-saude-publica-internacional/>> Acesso em 11 de março de 2020.

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

**SOCIEDADE ISRAELITA BRASILEIRA.** Manejo Novo Coronavírus (COVID-19). **SCIH. Março 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**

#### 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](mailto: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 N° 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

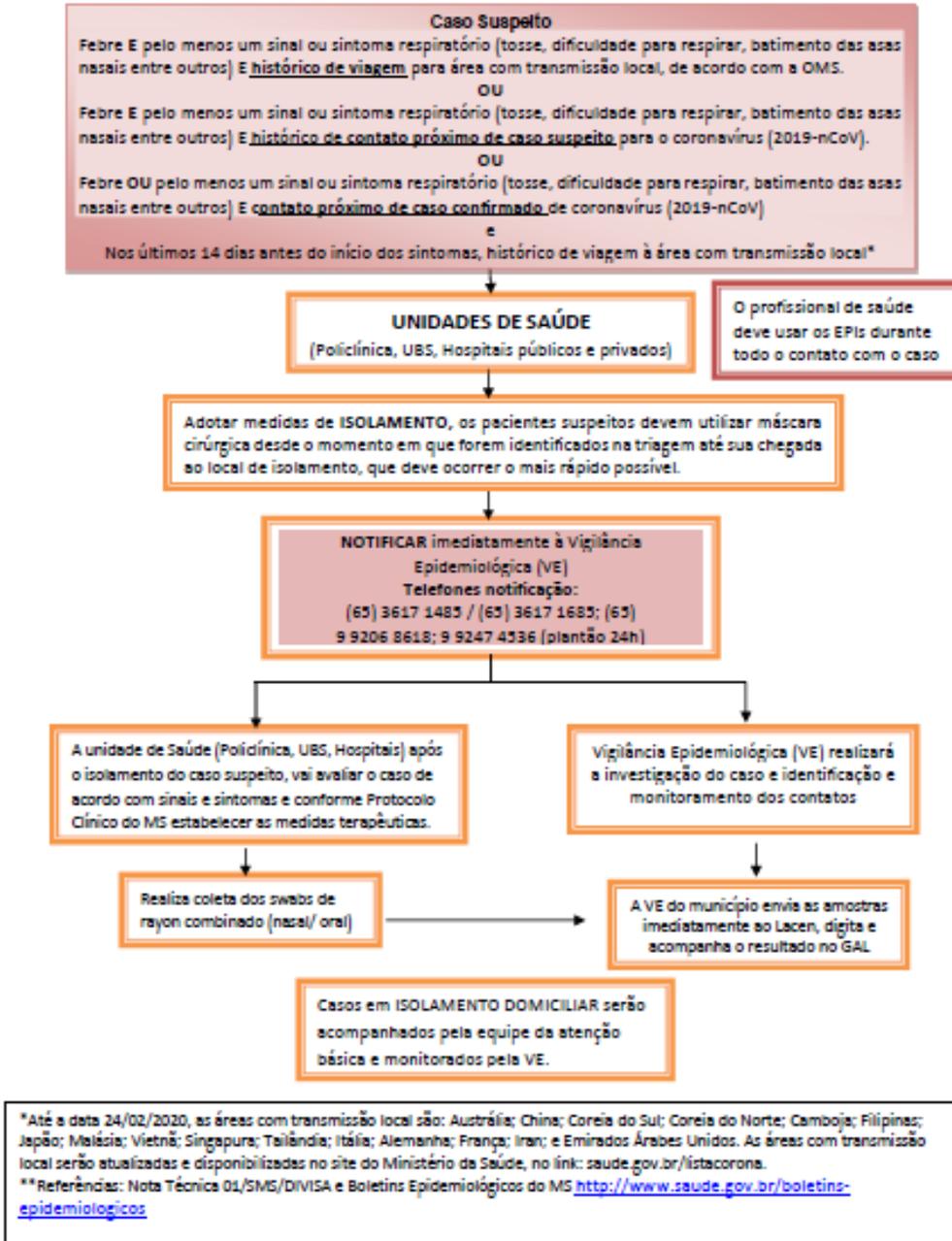
Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

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 DE CORONAVÍRUS (COVID-2019).



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



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

### ISOLAMENTO

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

### AValiação

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

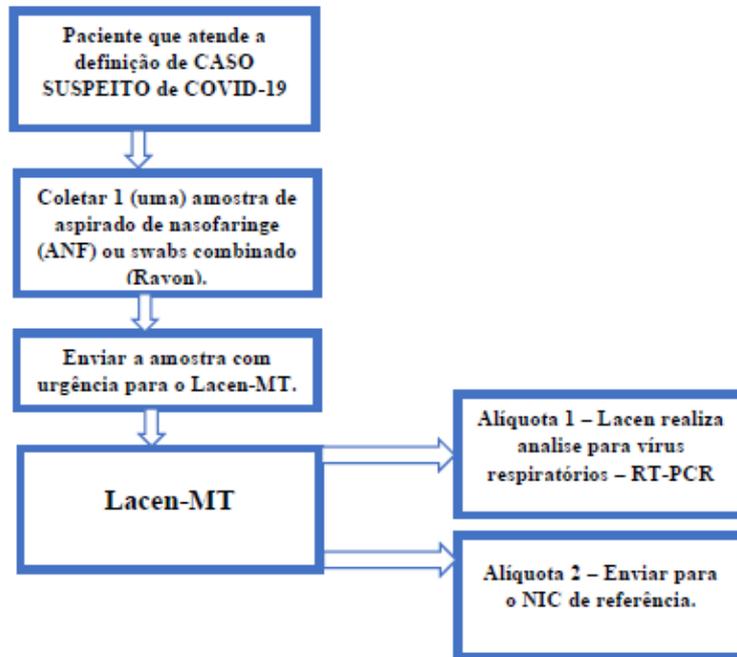
### ENCAMINHAMENTO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.

2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

## ANEXO IV - FLUXO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

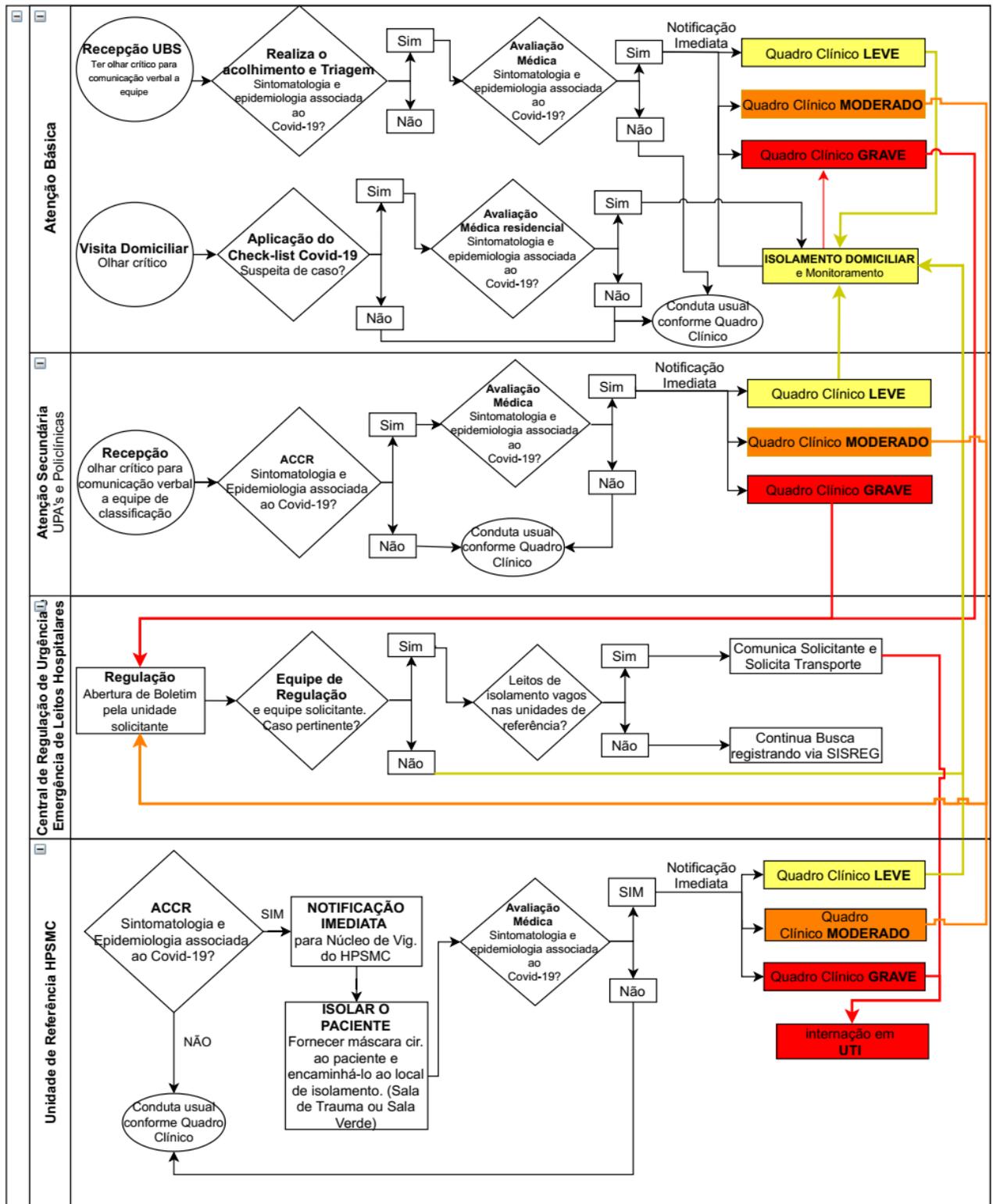
### Fluxo laboratorial para a Rede SUS:



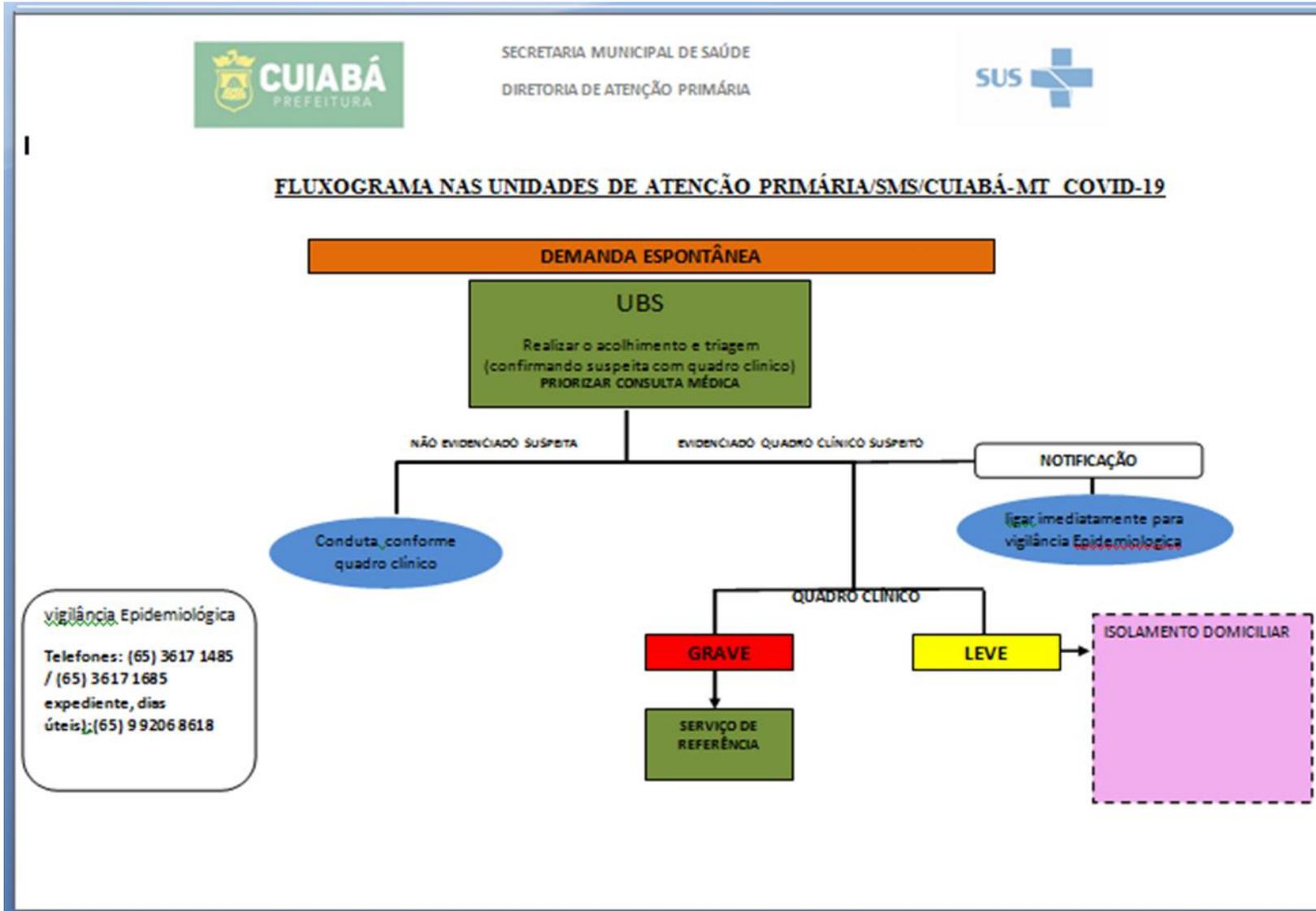
### Fluxo laboratorial para a Rede Privada:



## ANEXO V - MACROFLUXO DE ATENDIMENTO

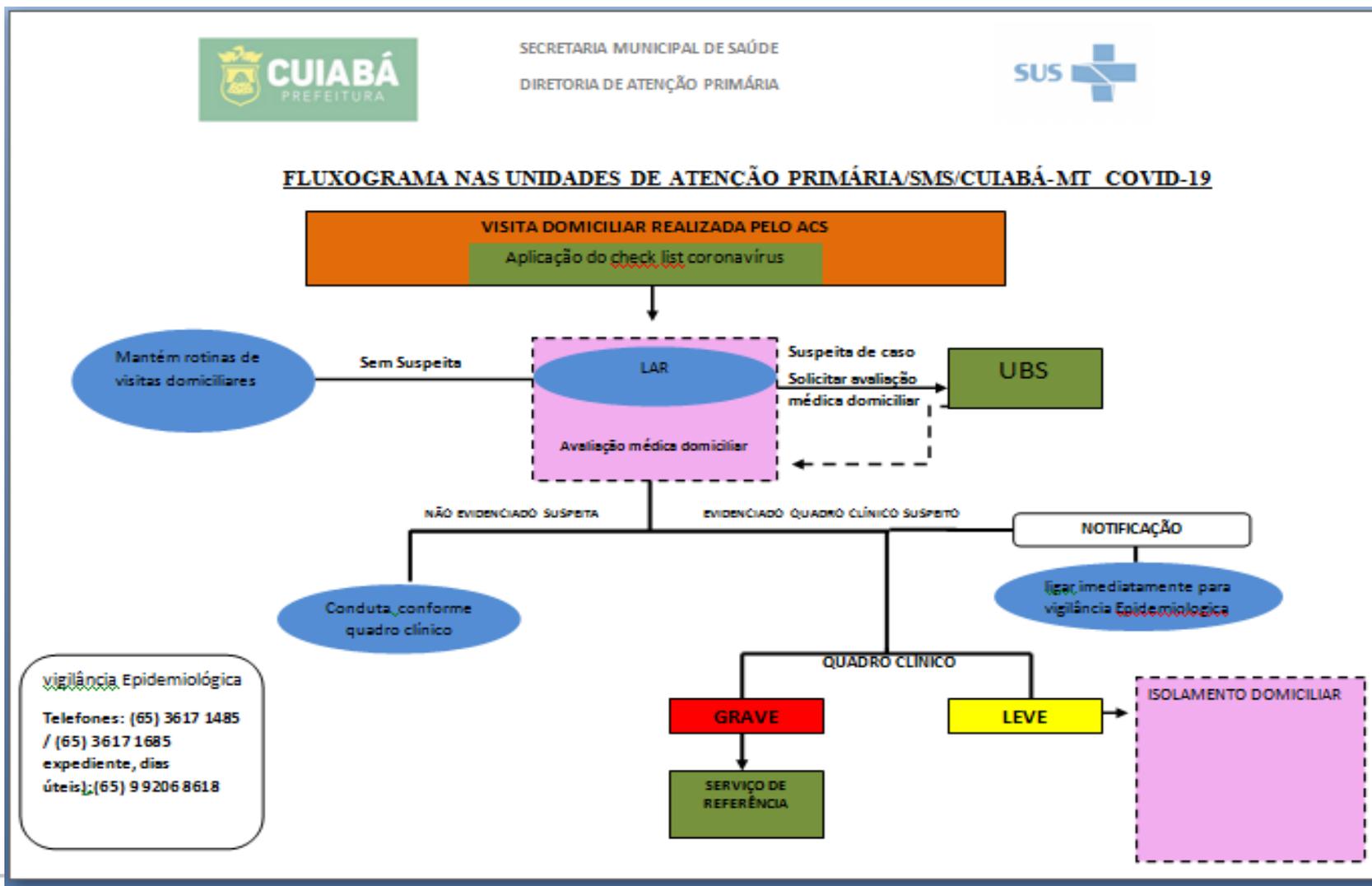


## ANEXO VI - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA -

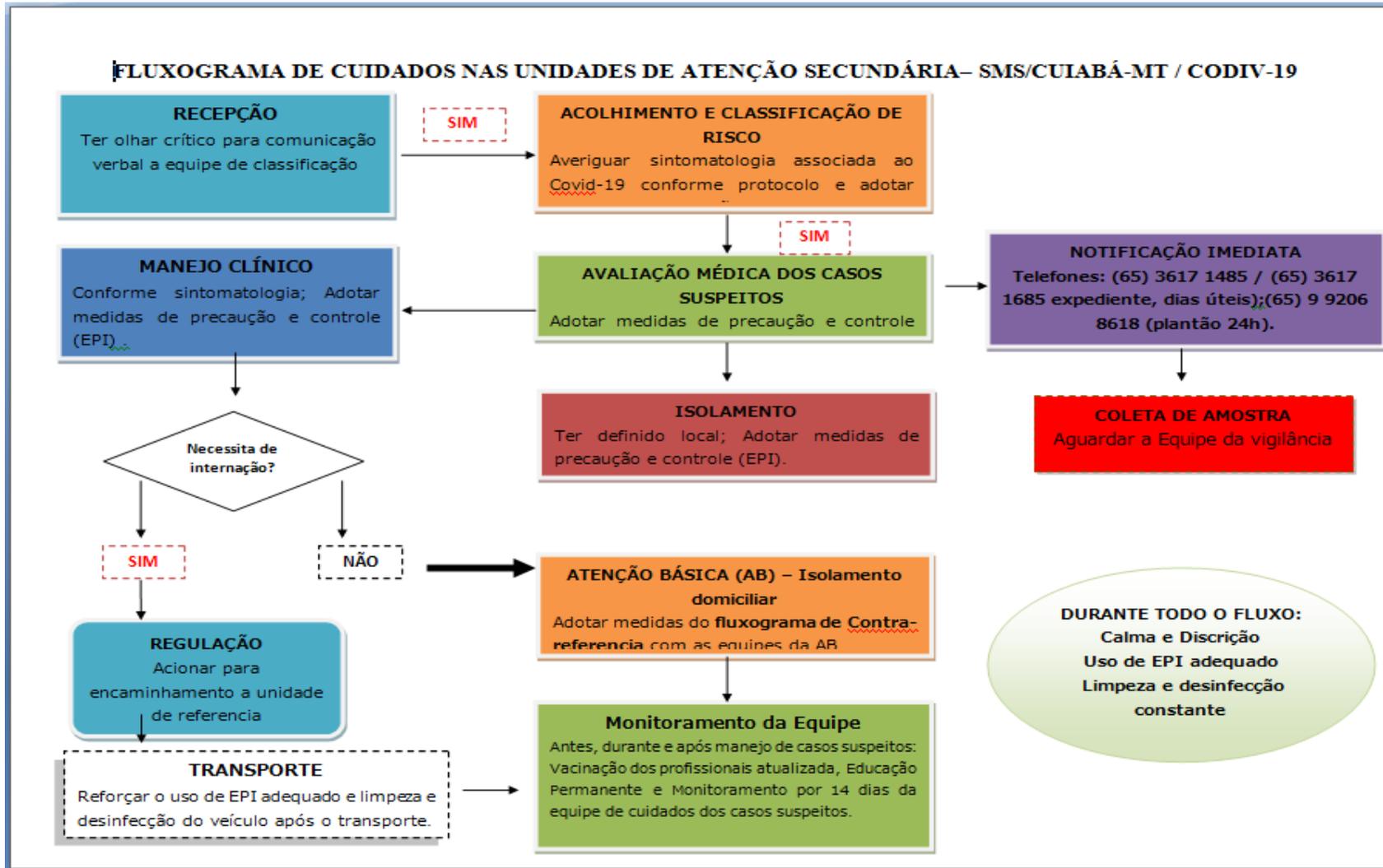


## ANEXO VII - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

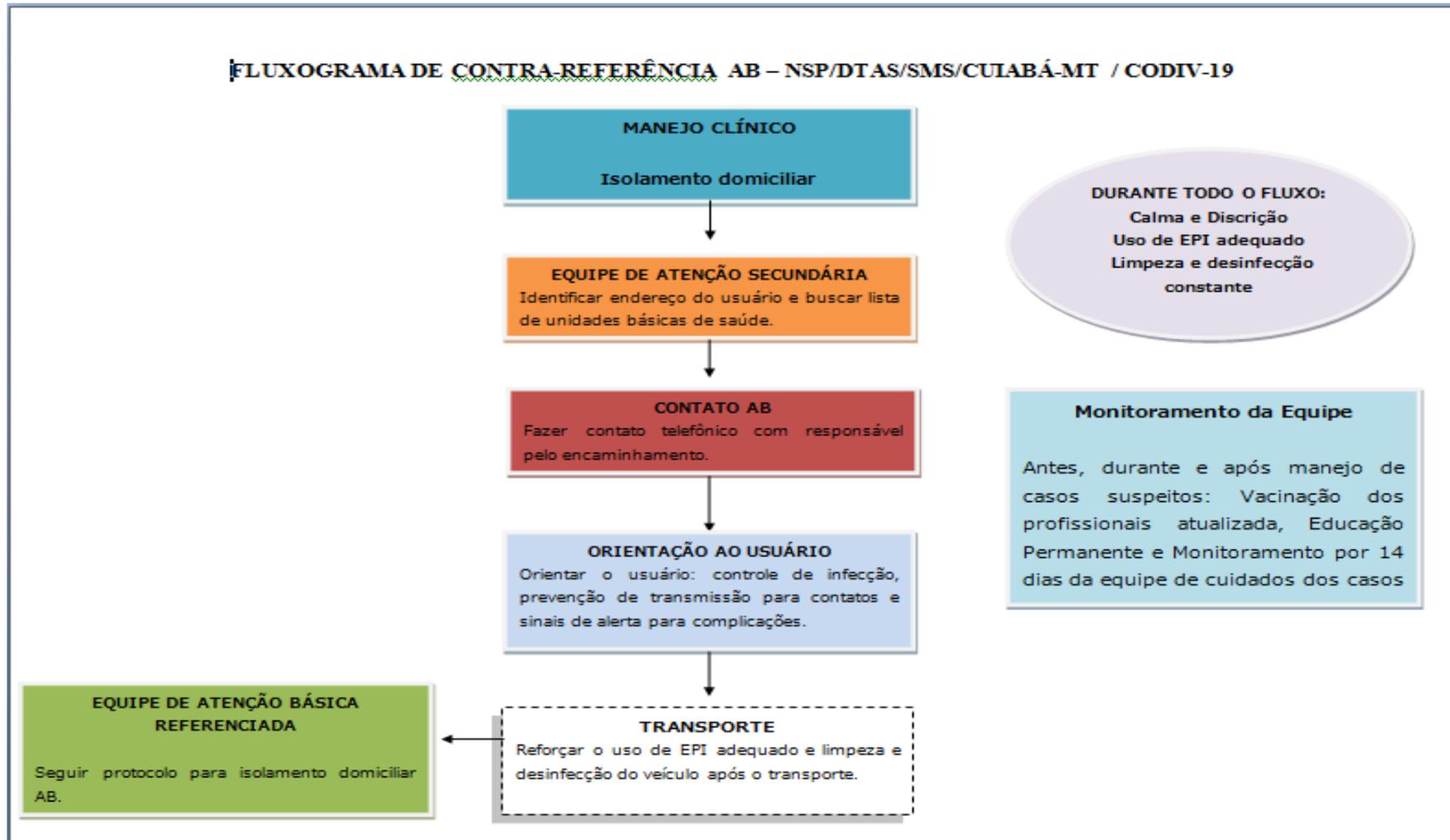
### VISITA DOMICILIAR-ACS



## ANEXO VIII - FLUXOGRAMA DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

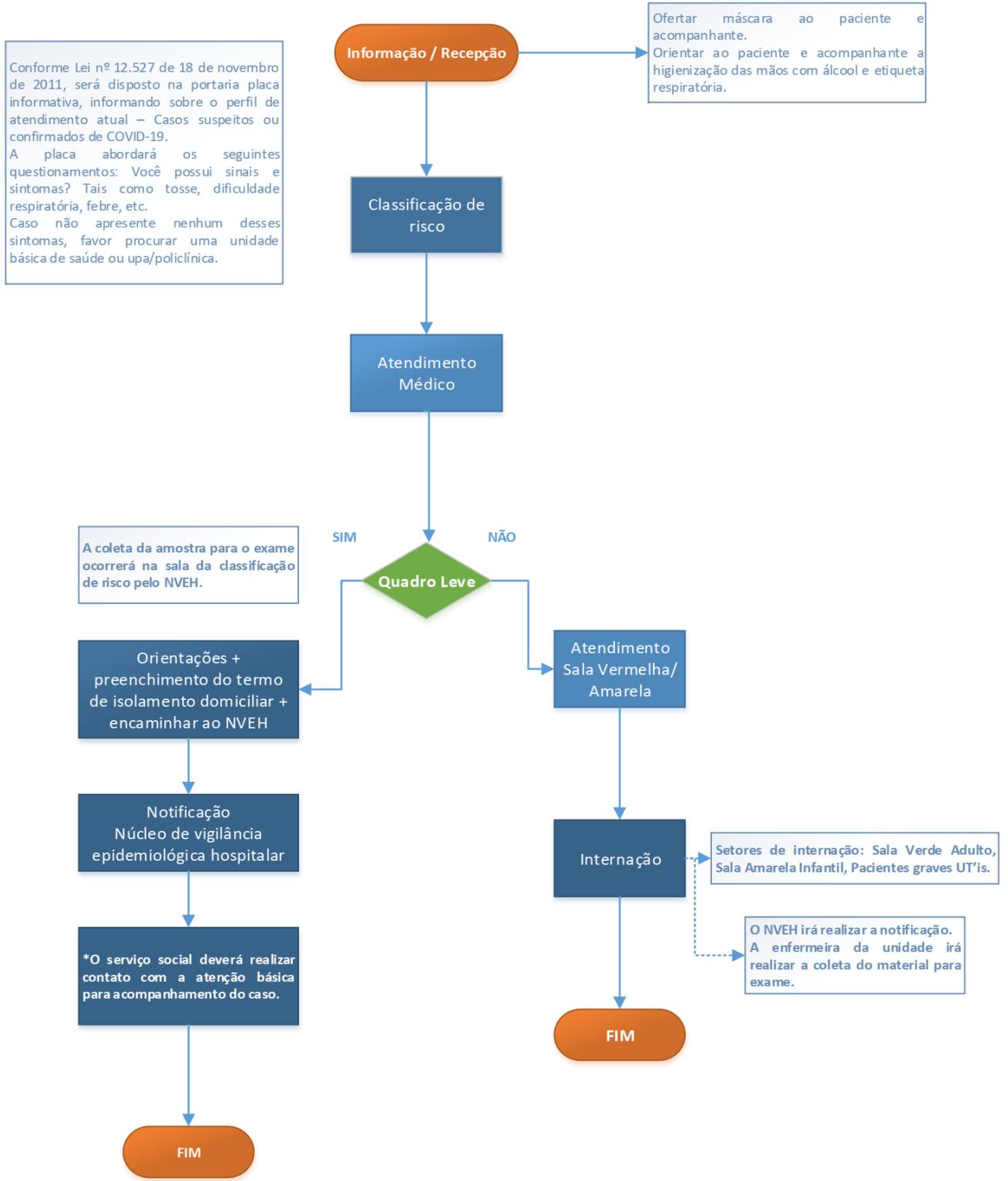


## ANEXO IX - FLUXOGRAMA DE CONTRA-REFERÊNCIA AB



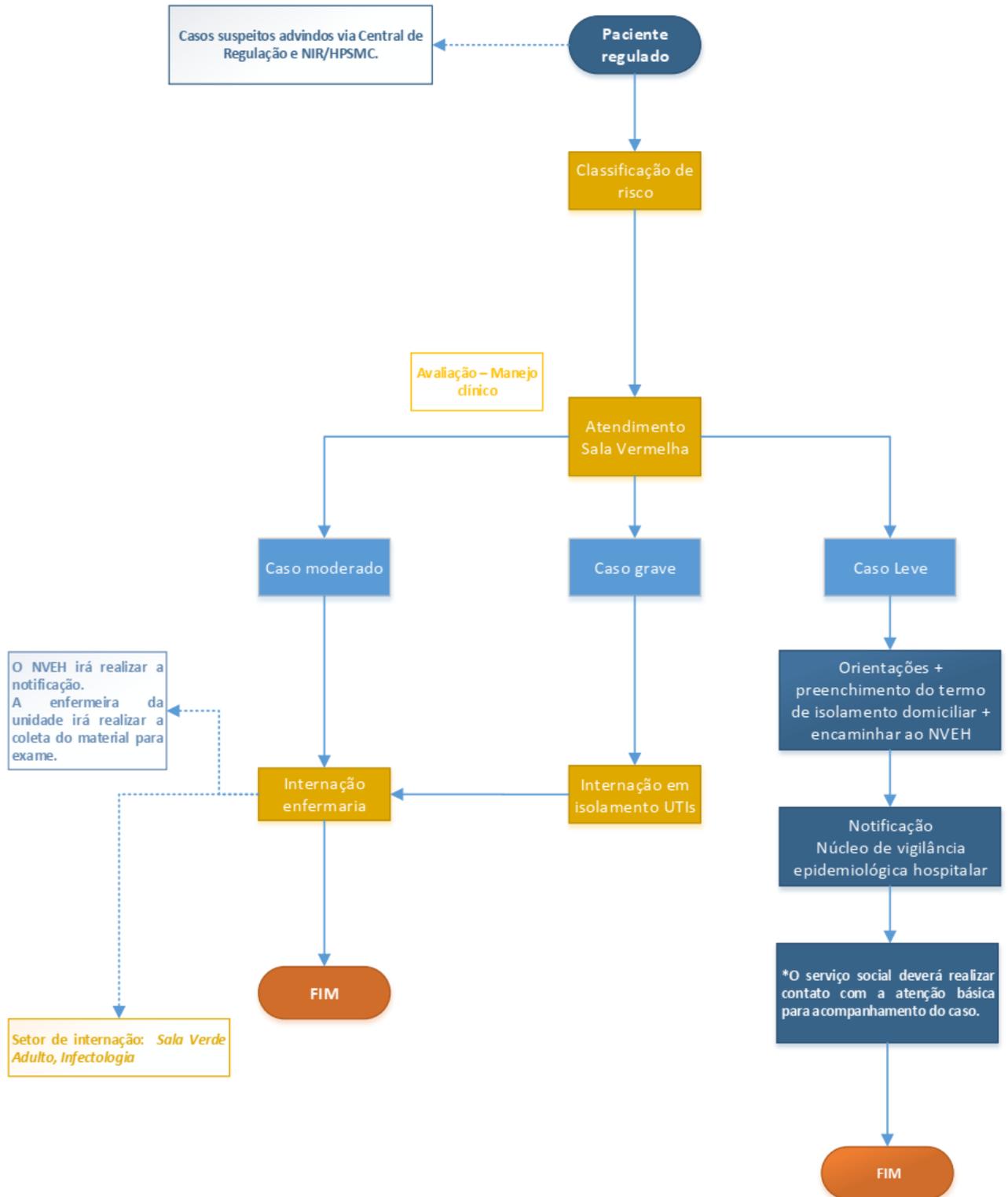
## ANEXO X - FLUXOGRAMA DE DEMANDA ESPONTÂNEA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19

### FLUXO DEMANDA ESPONTÂNEA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - COVID 19

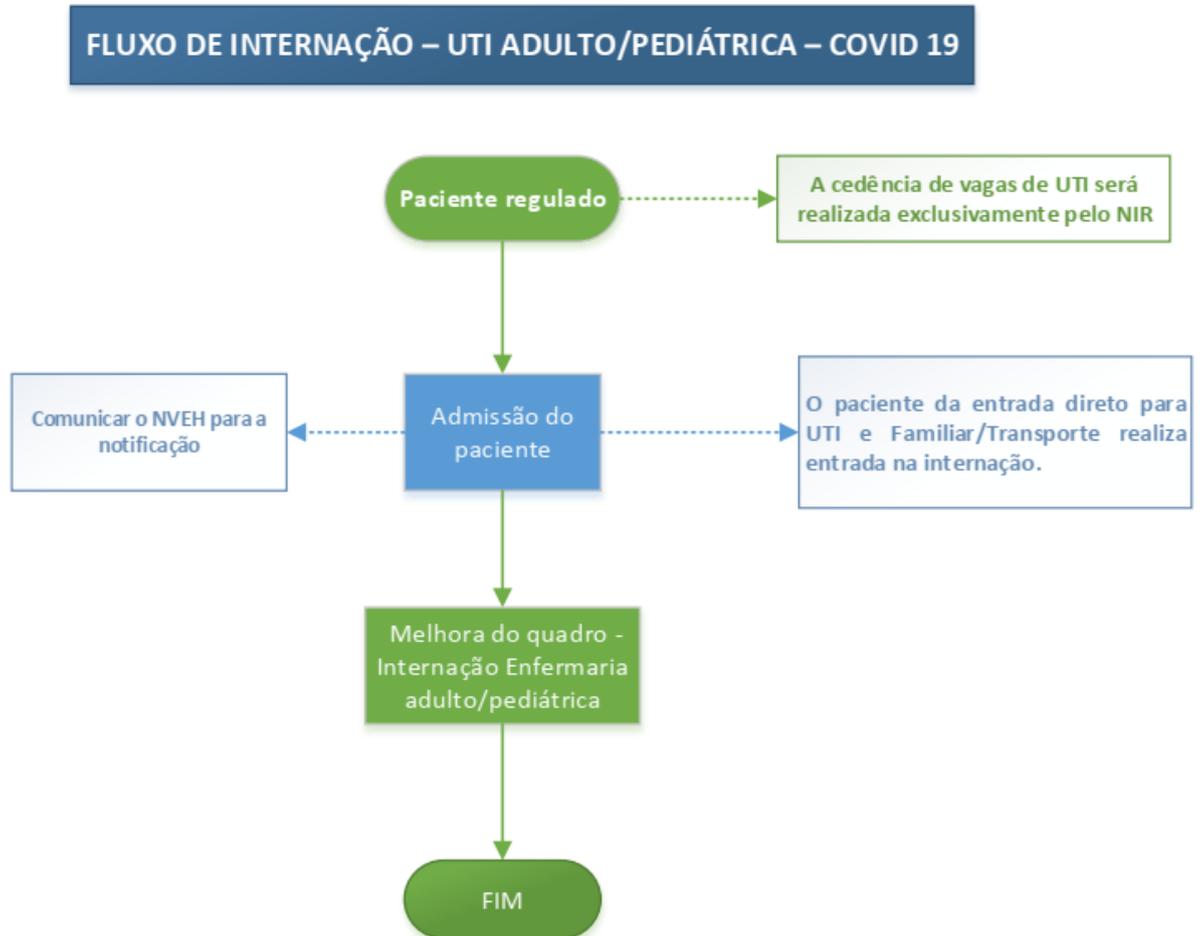


**ANEXO XI - FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19**

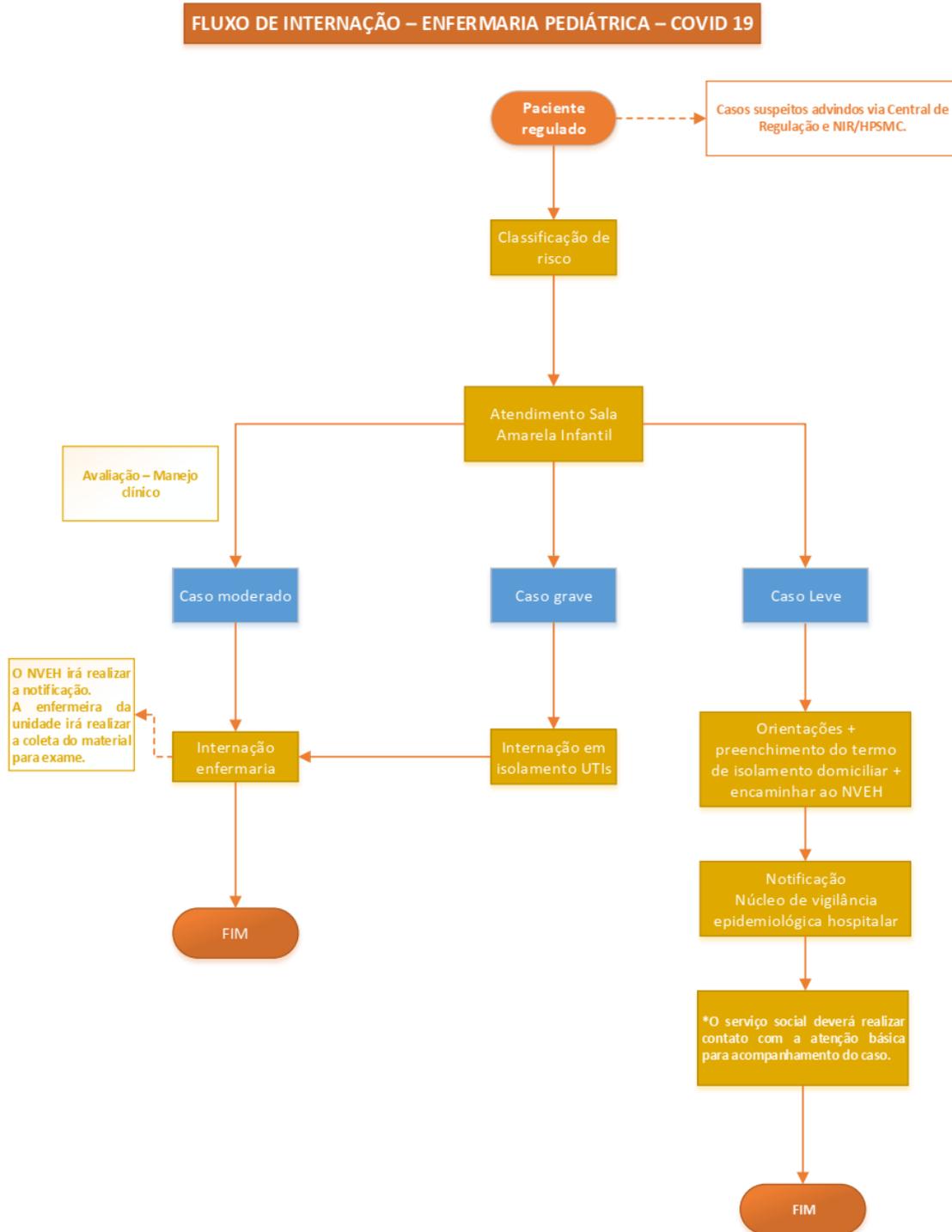
**FLUXO DE INTERNAÇÃO – ENFERMARIA ADULTO – COVID 19**



## ANEXO XII - FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19



## ANEXO XIII - FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19



## **ANEXO XIV– 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 retendo 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 hidrofóbico. Estrutura Externa: Polipropileno. Espaço Morto e Tampa: PVC. Volume corrente: >100mL Espaço morto: 44ml 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 semicríticos (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/m<sup>2</sup>; ...

### **Máscara Cirúrgica Descartável**

Máscara com elástico, tripla camada com filtro que proporciona uma BFE (eficiência de filtração bacteriana) maior que 95%, Atóxico, 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 Cobertura 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 Descartavel 100% TNT 100 Unidades com gramatura com gramatura mínima de 25 g/m<sup>2</sup> 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 possui 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 Aspição Traqueal c/ MDI - Similar: Trachcare**

O Sistema Fechado de Aspição 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 (DO)

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

<b>V</b> Condições e causas do óbito	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b>			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>			<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b>					
	37) A morte ocorreu			38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			39) Necropsia?					
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado					
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado					
<b>40) CAUSAS DA MORTE</b>			<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>						Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID	
<b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			a <b>COVID-19</b>						10 dias		B34.2	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			b									
			c									
			d									
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>						10 dias		I10	
			<b>Diabetes Mellitus</b>						7 dias		E14.9	

<b>V</b> Condições e causas do óbito	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b>			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>			<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b>					
	37) A morte ocorreu			38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			39) Necropsia?					
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado					
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado					
<b>40) CAUSAS DA MORTE</b>			<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>						Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID	
<b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			a <b>Doença respiratória aguda</b>						4 dias		U04.9	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			b <b>COVID-19</b>						10 dias		B34.2	
			c									
			d									
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>						10 anos		J44.9	
			<b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b>						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.

## ANEXO XVI - Fluxo do teste rápido nas Unidades de Atenção Primária

### FLUXO DO TESTE RÁPIDO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

POLO (TESTE RÁPIDO)	UNIDADES DE REFERÊNCIA
USF SANTA ISABEL I e II 3617-1455 /3617-1450	1. USF NOVO TERCEIRO 2. CS CIDADE VERDE 3. USFJDARAÇA 4. USF SANTA AMÁLIA 5. CS CIDADE ALTA 6. CSJD INDEPENDÊNCIA
USF DESPRAIADO I E II 3617-1203	1. USF NOVO COLORADO 1 2. USF NOVO COLORADO 2 3. USF RIBEIRÃO DA PONTE 4. USF RIBEIRÃO DO LIPA 5. CS QUILOMBO 6. CS ALVORADA 7. USF SUCURI
CS DOM AQUINO 3617-1256	1. CS ANA POUPINA 2. USF CAMPO VELHO 3. CS PICO DO AMOR 4. CS GRANDE TERCEIRO 5. USF PRAIEIRO 6. USF AREÃO
CS LEBLON 3617-1336	1. USF BAÚ 2. USFLIXEIRA 4. USF BELA VISTA 5. USFCARUMBÉ 6. USF TERRA NOVA 7. USF CANJICA 8. CS PLANALTO
USF PEDREGAL I/II 98455-3009	1. USF RENASCER 2. USF NOVO HORIZONTE 3. USF NOVO MATO GROSSO 4. USF ALTOS DA SERRA 1 5. USF ALTOS DA SERRA 2
USF PEDRA 90 I/II 3617-1431	1. USF PEDRA 90 III E IV 2. USF PEDRA 90 V E VI 3. USF INDUSTRIARIO 1 4. USF INDUSTRIARIO2 5. USF NOVA ESPERANÇA 1 6. USF NOVA ESPERANÇA 2

<b>CS PARQUE CUIABÁ</b> 98122-9052	1. USF STA TEREZINHA 1 2. USFSTA TEREZINHA 2 3. USF JOCKEY CLUB 1 4. USF JOCKEY CLUB 2 5. USF ATALAIA 1 6. USF ATALAIA 2 7. CS SÃO GONÇALO
<b>CS TIJUCAL</b> 3617-1341	1. USF RES. COXIPÓ 1 2. USF RES. COXIPÓ 2 3. USF RES. COXIPÓ 3 4. CSJD IMPERIAL
<b>USF PARQUE OHARA</b> 3661-1089	1. USF OSMAR CABRAL 2. USF LIBERDADE 3. USF FORTALEZA 4. USF SANTA LAURA 5. USF NOVO MILENIO 6. USF SÃO JOÃO DELREY
<b>USF CLINICA DA FAMÍLIA</b> 99214-8525	1. USFJD VITÓRIA 1 2. USFJD VITÓRIA 2 3. USFJD VITÓRIA 3 4. USFJD. FLORIANÓPOLIS 5. USFJD UNIÃO 6. USF NOVO PARAISO 1 7. USF NOVO PARAISO 2
<b>3 BARRAS</b> 3649-2913	1. USF 1º DE MARÇO 2. USFJOÃO BOSCO PINHEIRO 3. USFJDUMUARAMA 4. CSPAIAGUAS
<b>USF CPA III</b> 3646-4802	1. CS CPA 4 2. USF OURO FINO 3. USF SERRA DOURADA 4. USF DR FABIO 1 5. USF DR FABIO 2
<b>USF GUIA</b> 99642-1419	<b>PROJETO AMOR 1</b> 99200-2099
<b>USF RIO DOS PEIXES</b> 99945-5237	<b>PROJETO AMOR 2</b> 99280-2717
<b>USF AGUAÇU</b> 99694-4849	