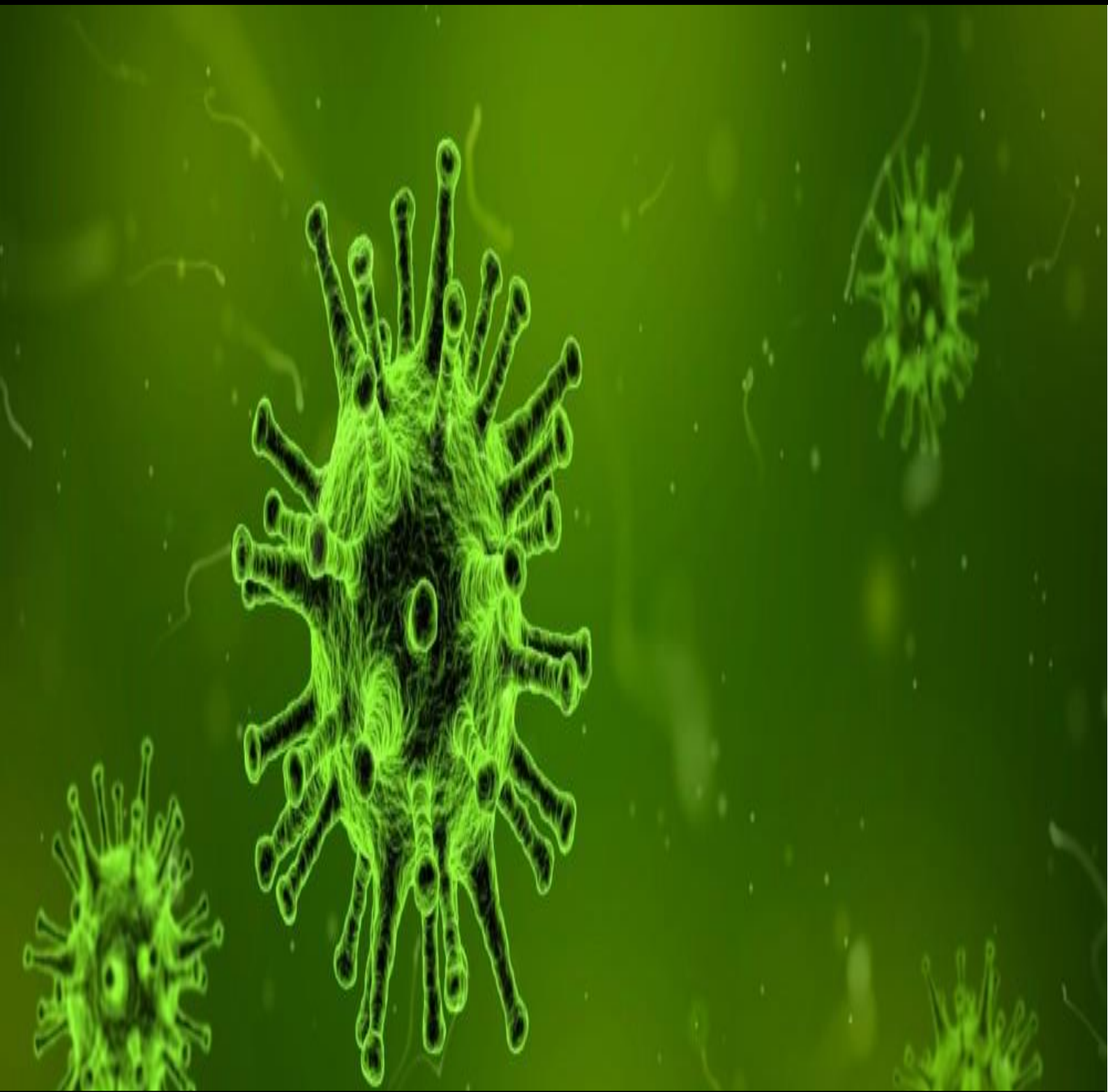


PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA-MT



PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19).



PREFEITO MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
JOEL MARINS DE CARVALHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPUTANGA
EMERSON JOSÉ DO PRADO

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL
MARIA DO CARMO FURLANI MENDONÇA ZUNTINI

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ANA PAULA FERREIRA NEVES DA SILVA

COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
JOELMA SOARES BELIATO

GERÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
JOSÉ RICARDO RIBEIRO

GERÊNCIA DA AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA
SÉRGIO LUIZ PIRES SALOMÉ

GERÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
JUSSARA ARAÚJO PEREIRA

APOIO TÉCNICO
MARIA DE FÁTIMA NEVES

DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE ARAPUTANGA
DOUTOR LUIZ ANTÔNIO BATISTA DE SOUZA

SUMÁRIO

01- INTRODUÇÃO.....	4
02- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL.....	5
03- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA.....	6
04- MODO DE TRANSMISSÃO.....	7
05- PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	7
06- SINAIS E SINTOMAS.....	8
07- RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL.....	8
08- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	9
09- DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES.....	10
10- ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
11- OBJETIVOS GERAIS.....	12
12- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
13- CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	12
14- VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO.....	13
15- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	15
16- LABORATÓRIO CENTRAL - LACEN MT.....	16
17- NÍVEL DE RESPOSTA.....	17
18- ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....	18
19- ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO CASO SUSPEITO COVID-19.....	19
20- ANEXO 2 - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS.....	20
21- ANEXO 3- RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.....	21
22- ANEXO 4 - RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	22
23- ANEXO 5 - PRECAUÇÃO PADRÃO.....	24
24- ANEXO 6 - PRECAUÇÃO DE CONTATO.....	25
25- ANEXO 7 - PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS.....	26
26- ANEXO 8 - PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS.....	27
27- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

01 INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma Emergência de Saúde Pública Internacional devido ao surto da doença coronavírus (COVID-19).

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus. Este vírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, altamente patogênicos.

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) passou a desenvolver ações para a preparação e resposta, orientadas pelo Plano de Contingência Estadual, que segue os princípios utilizados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto.

Este documento segue as orientações **do Plano de Contingência Estadual e Plano de Contingência Regional Oeste Mato-grossense para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID-19**, especificando as atribuições do Município, assim como as estratégias de ativação e resposta para controle da circulação do vírus.

Áreas de Intervenção ao COVID-19:

Área 1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Suporte Laboratorial;

Área 3: Assistência Farmacêutica;

Área 4: Vigilância Sanitária: Medidas de Saúde cabíveis;

Área 5: Gestão.

02 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

O cenário epidemiológico mundial é caracterizado atualmente pela pandemia do COVID-19, iniciada em 31 de dezembro de 2019 na China. Foram confirmados no mundo 693.224 casos de COVID-19 (58.411 novos em relação ao dia anterior) e 33.106 mortes (3.215 novas em relação ao dia anterior) até 30 de março de 2020.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19. (Organização Mundial de Saúde, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado para o COVID-19 foi em 26 de fevereiro de 2020, no Hospital Albert Einstein em São Paulo. O caso confirmado trata-se de um homem de 61 anos, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.

O Brasil confirmou 25.262 casos e 1.532 mortes até a tarde do dia 14 de abril de 2020. O Ministério da Saúde do país declarou que há transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico Nº 28, do dia 05 de abril de 2020, há no Estado de Mato Grosso, 361 casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); 60 casos confirmados para o COVID-19; 13 casos confirmados para o COVID-19 hospitalizados (10 casos confirmados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e 03 casos em enfermarias); 01 óbito.

03 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA

A região Oeste Mato-grossense possui uma população com quase duzentos (200) mil habitantes, em que utilizam como referência para atendimento de Média Complexidade o município de Cáceres. Atualmente o Hospital Regional e Hospital São Luiz possui três (03) leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI reservado para os atendimentos de COVID-19.

Dados demográficos da região Oeste Mato-grossense e população residente segundo municípios, área e densidade populacional desta região. (ESTIMATIVA TCU - 2018). Municípios	População	Área Km ²	Dens. Pop Ha/Km ²
Araputanga	16.690	1.600,26	10,42
Cáceres	93.882	24.351,45	3,85
Curvelândia	5.192	359,762	14,43
Glória D'Oeste	3.045	853,848	3,56
Indiavaí	2.725	603,295	4,51
Lambari D'Oeste	6.059	1.763,90	3,43
Mirassol D'Oeste	27.536	1.076,36	25,58
Porto Esperidião	11.935	5.808,17	2,05
Reserva do Cabaçal	2.721	1.337,04	2,03
Rio Branco	5.159	562,838	9,16
Salto do Céu	3.437	1.752,34	1,96
São José dos Quatro Marcos	18.967	1.289,09	14,71
Total	197.348	41.358,35	4,77
Fonte: PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL OESTE MATOGROSSENSE PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19, 2020.			

Araputanga possui atividade econômica de agricultura, pecuária leiteira, pecuária de corte, comércio e outras atividades que dela dependem e empresas de médio porte (JBS - Friboi e Coopnoroeste - Lacbom), com considerável número de colaboradores que utilizam dos serviços de saúde do município.

Atualmente o município possui na rede pública de saúde 04 Unidades Básicas de Saúde com equipe multiprofissional: médico generalista, cirurgia dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, auxiliar administrativo e apoio administrativo.

O Centro de Especialidades realiza os serviços de RX, laboratório, consulta médica com a especialidade de geriatria, pediatria e ortopedia. A Unidade Descentralizada de Reabilitação conta com os serviços de psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e serviço social da saúde. Vigilância em Saúde realizam os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental com equipe de agentes de combate de endemias, enfermeiro e fiscal sanitário.

O município também possui a Farmácia de Atenção Básica com assistência em fármacos da demanda especializada; os serviços de regulação do atendimento hospitalar de referência e contrarreferência nos municípios de Cáceres e Cuiabá, atendimento ambulatorial de consultas especializadas via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste Mato-grossense (CISOMT).

Até a presente data da publicação do Plano de Contingência do município de Araputanga (semana epidemiológica 16/2020), o município notificou 08 casos suspeitos de Síndrome Gripal leve para COVI-19, sendo que 07 casos suspeitos testaram negativos para SARS-Cov-2 e aguardamos o resultado de 01 caso suspeito que se encontra em isolamento domiciliar, acompanhado pela equipe de saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o vírus causador da COVID-19 pode se propagar de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos próximos – como mesas ou telefones. As pessoas também podem pegar COVID-19 se respirarem gotículas de uma pessoa com COVID-19 que tosse ou espirra. É por isso que é importante ficar a mais de 1 metro (3 pés) de uma pessoa doente.

04 MODO DE TRANSMISSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde o vírus causador da COVID-19 pode se propagar de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos próximos – como mesas ou telefones. As pessoas também podem pegar COVID-19 se respirarem gotículas de uma pessoa com COVID-19 que tosse ou espirra. É por isso que é importante ficar a mais de 1 metro (3 pés) de uma pessoa doente.

05 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de **2 a 14 dias**.

06 SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Existem os casos **assintomáticos**, aqueles em que as pessoas simplesmente possuem o vírus, mas não apresentam nenhum sintoma; os casos **sintomáticos** de paciente com um mal-estar, dor de garganta, dores musculares (mialgia), que muitas vezes nem procura um médico, pois, parece um resfriado comum com febre e tosse seca.

07 RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção.
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento na Unidade Hospitalar utilizando a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.
- **Notificação:** divulgação ampliada das definições de casos atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- **Comunicação:** realização de Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas.
- **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no Período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.

Serviços públicos e privados:

- Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência;

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

08 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoorofaringe(SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

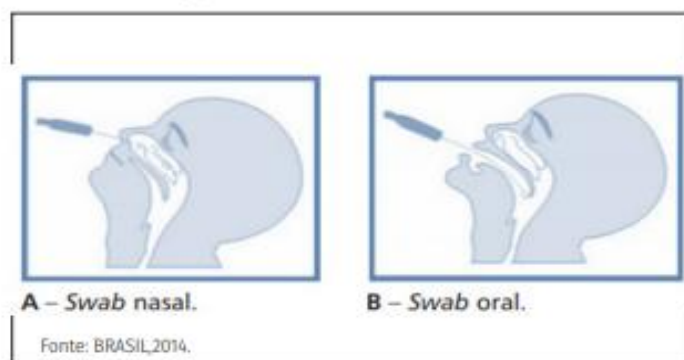
Orienta-se a coleta de SWABS combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN acompanhadas da requisição do Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

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

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldotriptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

FIGURA 2 Técnica para a coleta de swab combinado



09 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

Casos Suspeitos:

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

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

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

Caso Provável:

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

Transmissão Local:

É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

Obs (*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato Próximo:

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

10 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde.

11 OBJETIVOS GERAIS

Realizar a prevenção, evitar a circulação e transmissão do COVID-19 no município de Araputanga.

12 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- II- Divulgar informações em saúde, relativos a casos suspeitos, casos confirmados e casos descartados;
- III- Realizar orientações sobre a forma de transmissão do COVID-19;
- IV- Orientar sobre as medidas preventivas e uso de EPI's quando necessário;
- V- Sistematizar as ações estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, que visa monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do COVID-19;
- VI- Orientar e fiscalizar medidas preventivas nos serviços Públicos e Privado do município;

13 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Plano de Contingência Municipal é embasado no Plano de Contingência Estadual, podendo haver modificações conforme necessário.

14 VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO

Isolamento Social:

Foi realizada orientação de isolamento social como medidas temporária de prevenção para o COVID-19:

- I- Suspender eventos, de qualquer natureza, que exijam licença do poder público, com público superior a 100 (cem) pessoas em local aberto e superior a 50 (cinquenta) pessoas em local fechado;
- II- Suspender as atividades realizadas nos Centro de Referência em Assistência Social/CRAS voltada às crianças e aos idosos pelo prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, se necessário;
- III- Suspender a utilização nos órgãos e entidades do Município o registro realizado em ponto eletrônico, o qual deverá ser substituído por folha de ponto, até ulterior deliberação;
- IV- Determinar que eventos esportivos, religiosos e culturais, que não necessitam de licença do poder público municipal, sejam suspensos por prazo indeterminado;
- V- As atividades escolares da Rede Pública Municipal, a título de antecipação do recesso/férias que ocorreria em julho do corrente ano, com estimativa de retorno previsto para o dia 06 de maio de 2020;
- VI- Recomendar a suspensão das atividades escolares da Rede Privada de Ensino;
- VII- Requisitar o apoio efetivo das Polícias deste Município para as ações de fiscalização e repressão, adotando todas as medidas preventivas e amplamente divulgadas no sentido de evitar aglomerações, contatos e colaborar na manutenção do isolamento nesse período;
- VIII- Determinar que as pessoas que chegarem de locais com casos confirmados do Coronavírus (COVID-19) deverão permanecer em QUARENTENA, sem nenhum contato com parentes, amigos ou afins, evitando a propagação do vírus;
- IX- Conceder de ofício férias e/ou licenças-prêmio, ou ainda adiantamento de férias aos servidores públicos efetivos que façam parte do grupo de risco, sejam idosos ou que estejam lotados em locais cujos serviços tenham sido suspensos ou afetados pelas medidas temporais e emergenciais de prevenção de contágio pelo Coronavírus;

- X-** Utilização da mídia, rádio, carro de som, informações para pequenos grupos nas Unidades de Saúde, para evitar aglomerações;
- XI-** Realização Nota Informativa 01, esclarecendo sobre a transmissão do vírus e medidas preventivas;
- XII-** Realização de Nota Informativa 02, informando quais sintomas associa ao caso de COVID-19, quando procurar por atendimento na Unidade de Saúde, quando procurar por atendimento Hospitalar e disponibilizado os telefones das Unidades de Saúde do município para que o cidadão tenha acesso a esclarecimentos e informações;
- XIII-** Realização de Nota Informativa 03, informando aos Serviços Públicos do município sobre as medidas preventivas nas atividades laborais;
- XIV-** Realização de Nota Informativa 04, informando aos Serviços Públicos e Privados sobre as medidas preventivas e utilização de EPI's;
- XV-** Realização de Nota Informativa 05, esclarecendo sobre os Atendimentos Pediátrico durante o período do COVID-19;
- XVI-** Realizada avaliação/acompanhamento em lócus com equipe multiprofissional nos casos considerados suspeitos, com medidas de segurança de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde;
- XVII-** Realizado capacitação e orientação das equipes de saúde, seguindo os Protocolos do Ministério da Saúde de acordo com a situação atual da pandemia;
- XVIII-** Realizar Barreira Sanitária, com intuito de detecção precoce de viajantes para áreas que possui casos confirmados para o COVID-19;
- XIX-** Realizar diminuição da carga horária do comércio local, para minimizar a proliferação do contágio do COVID-19;
- XX-** Solicitar as medidas preventivas adotadas pelas empresas JBS Friboi e Coopnoroeste Lacbom e comércio em geral;
- XXI-** Incentivar a população a adotar o uso de máscaras e as demais medidas protetivas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- XXII-** Disponibilização dos números de telefone das Unidades de Saúde e Vigilância em Saúde para denúncias de casos suspeitos;
- XXIII-** Adotar medidas de segurança para Campanha de Influenza, visando a acessibilidade do idoso na 1ª etapa da campanha, da seguinte maneira:
- Realizada demarcação do piso com distanciamento de 01 metro de distância, em local reservado para imunização;

- Realizada distribuição de senhas com horários marcados para realização da imunização, evitando aglomeração;
- Realizada vacina domiciliar para evitar a circulação do idoso.

XXIV-Suspender temporariamente as vacinas de rotina das crianças conforme orientação da Secretaria Estadual de Saúde; para assegurar a vacina dos idosos e grupos prioritários da campanha, minimizando a aglomeração;

XXV-Suspender temporariamente as vacinas de rotina dos adultos, atendendo os casos emergências relacionados as vacinas antitetânica e antirrábica.

O município de Araputanga recebeu a primeira remessa da vacina influenza em 18/03/2020, sendo 240 doses. A segunda remessa foi recebida no dia 25/03/2020, com 410 doses, e no dia 02/04/2020 recebemos o terceiro lote com o quantitativo de 590 doses e em 08/04/2020 recebemos o quarto e último lote com quantitativo de 400 doses. A primeira etapa da campanha foi recebida 100% da meta total.

Casos Suspeito ou provável de Doença pelo COVID-19, sendo isolamento domiciliar ou hospitalar por até 14 dias, de acordo com avaliação médica e recomendações do Ministério da Saúde. O cliente deverá assinar um termo de compromisso, assumindo a responsabilidade de realizar o isolamento domiciliar, evitando o contágio do vírus para outrem.

Em caso de resultado positivo para SARS-Cov-2 no município de Araputanga, a Secretaria de Saúde e Vigilância em Saúde dará publicidade das informações epidemiológica do município e seguirá as orientações atuais do Ministério da Saúde, com objetivo de restringir a circulação do vírus. A Unidade de Saúde responsável irá monitorar a evolução do caso positivo diariamente.

15 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Em Mato Grosso, o Hospital Universitário Júlio Muller foi definido como referência no atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que demandem assistência terciária, bem como todos os hospitais regionais do estado.

Leitos de UTIs disponíveis na região de Cáceres para atendimento a possíveis vítimas do COVID-19 - Região Oeste Mato-grossense, março/2020.

Unidade Hospitalar	Leitos Clínicos	Leitos de UTI	Possibilidade de Expansão
Hospital Regional de Cáceres Dr Antônio Fontes	09	04 (02 dos quais com Ventilador Mecânico)	Esses leitos já se constituem em expansão da capacidade instalada
Hospital São Luiz	04	15 (não exclusivos para COVID-19), apenas 01 deles pode ser destinado exclusivamente	3 a 4X a capacidade instalada atual (45 a 60 leitos de UTI) se houver disponibilidade de VM pela SES ou MS
TOTAL	13	21	*

Fonte: PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL OESTE MATOGROSSENSE PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19, 2020.

*É possível expandir o número de leitos de UTI no HSL. O HRCAP tem limitação de espaço para expansão de leitos de UTI, entretanto neste último é possível expandir leitos clínicos. Assim sendo, em comum acordo, os hospitais decidiram que o HRCAP irá absorver a demanda de clínica médica do HSL de forma a que o HSL se mantenha como única referência para o COVID-19 (se o COE for de acordo).

O Hospital Geral e Maternidade de Araputanga adotou medidas seguras para os atendimentos de casos suspeitos ou confirmados para os casos de Síndrome Respiratória Grave do COVID-19. Até o momento o município de Araputanga possui dois (02) Ventiladores mecânico, sendo um na Unidade Hospitalar e um na UTI móvel.

16 LABORATÓRIO CENTRAL - LACEN MT

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

As coletas devem seguir o protocolo de Influenza e as amostras deverão ser encaminhadas com urgência para o Lacen-MT, com as fichas de notificação e cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL devidamente preenchidos.

A coleta deve obedecer aos critérios de biossegurança para amostras clínicas de secreção respiratória, tanto para quadros clínicos leves quanto para aqueles que evoluíram para óbito, seguindo as orientações da Nota Técnica 002/2020/COE/MT (Anexo 6).

O Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso tem capacidade de realizar os exames de diagnóstico para vírus respiratórios, conforme protocolo já estabelecido para a rede e, para a realização

de exames para COVID-19, seriam necessários o fornecimento de insumos específicos (controle positivo, primers, sondas, etc), mantendo-se a mesma capacidade em caso de epidemia.

Quanto à coleta de amostras, elegemos como capazes todos os serviços que fazem parte da rede de laboratórios - RELSP do Estado, conforme já ocorre para vírus respiratórios existentes. Mantendo-se em caso de epidemia.

17 NÍVEL DE RESPOSTA

O nível de resposta será decretado pelo secretário de Estado de Saúde, em documento oficial após a avaliação e emissão de parecer em sala de situação coordenada pelo Centro de Informações Estratégica em Saúde (CIEVS-MT) com participação de representantes da Vigilância e da Atenção à Saúde.

Nível 1 - Preparação:

O cenário para ativação deste nível é a **PRESENÇA DE CASOS SUSPEITOS**, no Brasil e/ou em Mato Grosso, segundo a definição atual de caso no país.

Nesta fase deve-se identificar se a esfera local possui recursos necessários para responder ao COVID-19, podendo necessitar da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar da esfera estadual ou federal.

Nível 2 - Emergência:

Este nível será dividido em dois momentos: contenção e mitigação.

- **Contenção** - na presença de casos suspeitos e/ou confirmados em mato grosso ou transmissão sustentada no país.
- **Mitigação** - na presença de 1 caso confirmado com transmissão local.

Em caso de contaminação comunitária (transmissão do vírus entre a população onde não pode-se determinar a origem do contato) no município de Araputanga, os atendimentos para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, ocorrerá em uma Unidade de Saúde de referência que terá a finalidade de limitar a circulação do vírus e diminuir a exposição dos profissionais de saúde durante o atendimento. Neste caso, a Unidade de Saúde de Referência ficará isolada somente para o COVID-19.

18 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Atenção Primária à Saúde -será a porta de entrada para todos os casos leves e moderados, suspeitos de COVID-19. O profissional irá avaliar o caso e, se preencher critérios de definição de caso suspeito, irá notificar a vigilância local, realizar manejo clínico do paciente e recomendar o isolamento domiciliar.

Os pacientes indicados para isolamento domiciliar serão orientados pela equipe de saúde dos cuidados a serem tomados, bem como o fornecimento de máscaras cirúrgicas quando indicado, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.

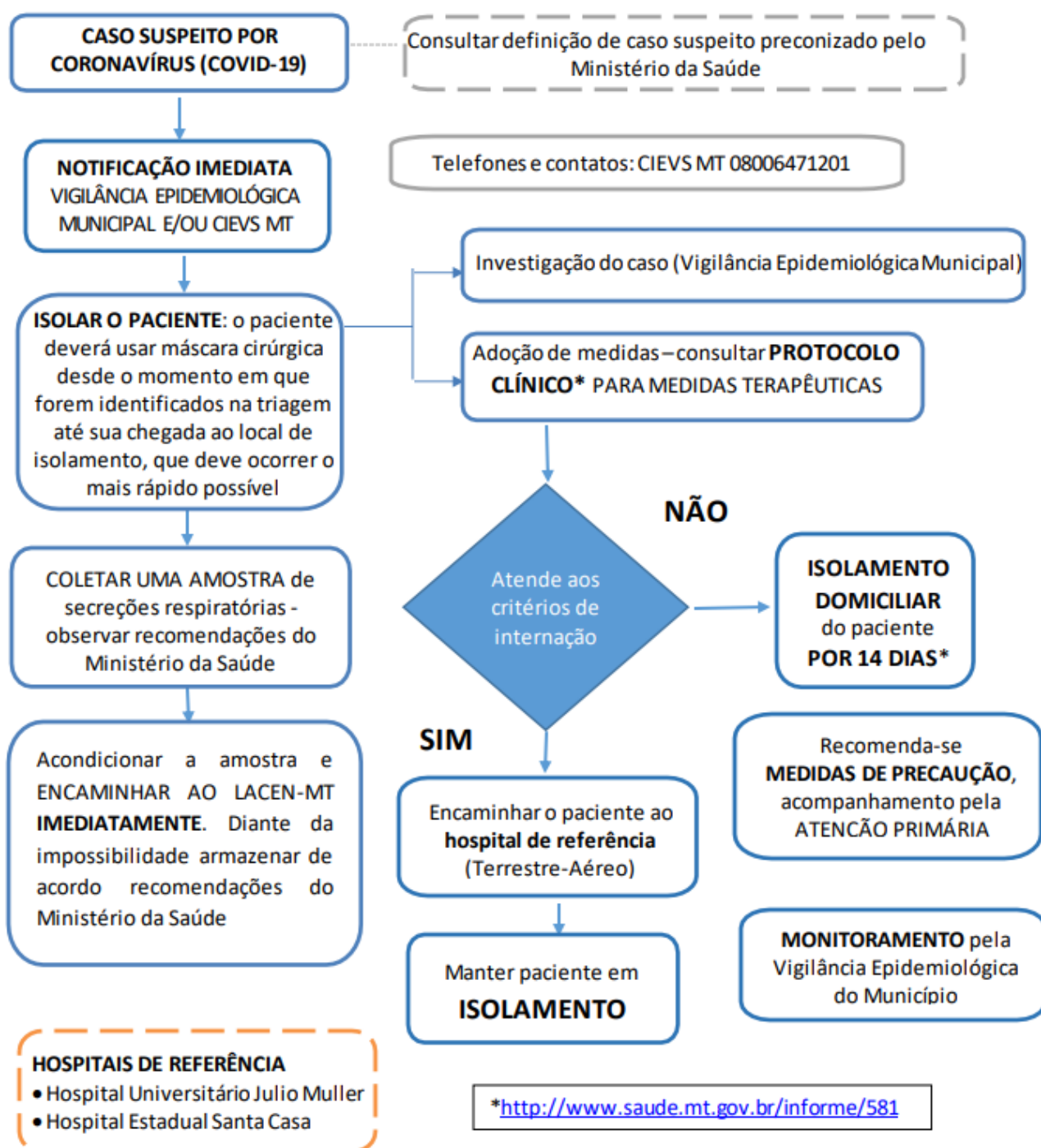
A unidade de saúde que procedeu ao encaminhamento de isolamento domiciliar fará o acompanhamento do caso segundo suas rotinas com Agente Comunitário de Saúde ou via telefone mediante a própria rotina estabelecida, disponível no endereço <http://www.saude.mt.gov.br/informe/581>.

Atenção Secundária -os prontos atendimentos, atenderão casos suspeitos e direcionarão para a área de isolamento, onde continuará a avaliação clínica. As unidades realizarão notificação imediata do caso à Vigilância em Saúde local ou CIEVS, enquanto também realiza coleta de amostras e/ou encaminha para unidade hospitalar de referência quando o quadro clínico for classificado como grave.

Atenção Hospitalar -os Hospitais Regionais de referência, serão referência para assistência e manejo dos casos que requeiram internação. Contudo, na fase de emergência com transmissão local, as unidades poderão ter rotinas ajustadas, sendo as Internações/Cirurgias eletivas suspensas e o núcleo de regulação interna seria o responsável pela operacionalização de tal demanda.

19 ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO CASO SUSPEITO COVID-19

FLUXO PARA ATENDIMENTO CASO SUSPEITO COVID-2019



20 ANEXO 2 - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) deve-se:

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

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

21 ANEXO 3 - RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso

22 ANEXO 4 - RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos
PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.
PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de borracha com cano longo; - botas impermeáveis de cano longo

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Observação 3: Para os profissionais, o uso da máscara tem a função de protegê-los do contágio e deve ser utilizada juntamente com os demais EPI conforme o tipo de assistência que será realizada no paciente. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados.

EPI

SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

SIGA CORRETAMENTE CONSIDERANDO O TIPO DE ATENDIMENTO E ÁREA TRABALHADA

PARAMENTAÇÃO		DESPARAMENTAÇÃO	
COLOCAÇÃO DOS EPIs — *QUANDO HOUVER INDICAÇÃO		RETIRADA DOS EPIs	
1	 Higienizar as mãos	1	 Retirar luva Afastando do corpo, virando a luva de dentro para fora. Descarte no lixo.
2	 Colocar o gorro Começar pela testa, em direção à base da nuca.	2	 Higienizar as mãos
3	 Colocar a máscara indicada Prender as alças e ajustar para boa vedação	3	 Retirar avental Tocar apenas a parte interna do avental. Descarte no lixo.
4	 Colocar protetor facial ou óculos de proteção Deve ser de uso exclusivo para cada profissional.	4	 Higienizar as mãos
5	 Colocar o avental TNT ou impermeável 1º pelas mangas, ajustando as amarras nas costas.	5	 Retirar protetor facial ou óculos de proteção Não tocar a parte frontal. Desinfecção de acordo com instruções do fabricante.
6	 Calçar as luvas Estender até cobrir os punhos do avental de isolamento.	6	 Higienizar as mãos
		7	 Retirar a máscara Não tocar a parte frontal.
		8	 Retirar o gorro Puxar pela parte superior central, sem tocar nos cabelos. Descarte no lixo.
		9	 Higienizar as mãos



NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

COMISSÃO DS, DPSS e DEVISA

Fonte: Programa de Educação Continuada CCIH. Acesse Vídeo CAISM-HC Unicamp com o leitor de QRcode do seu celular.





PREFEITURA DE CAMPINAS



SECRETARIA DE SAÚDE



DEVISA



CONSELHO MUNICIPAL DE ENFERMAGEM

23 ANEXO 5 – PRECAUÇÃO PADRÃO.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

24 ANEXO 6 – PRECAUÇÃO DE CONTATO.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

25 ANEXO 7 – PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

26 ANEXO 8 – PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). 2020. 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>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N.º 01. Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N.º 02. Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N.º 03. Doença pelo Novo Coronavírus 2019 - COVID-19. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N.º 04. Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização da Definição de Casos. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiologico-04-corrigido.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N.º 05. Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização da Definição de Casos. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Boletim-epidemiologico-SVS-05.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações do Ministério da Saúde e da ANVISA para a operação Regresso. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/operacao-regresso-11fev-b.pdf>

Plano de Contingência Estadual Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-MATO-GROSSO-EM-REVIS--O.pdf>.

Plano de Contingência Regional Oeste Mato-Grossense para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19. Cáceres/MT, 2020.

Organização Mundial de Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acessado em 13/04/2020.