



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
SECRETARIA DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES-AM  
FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FVS  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS

# PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19



6ª Versão

VERSÃO PRELIMINAR

Secretaria de  
**Saúde**

 **Saúde**  
Amazonas

 **FVS**  
Fundação  
de Vigilância  
em Saúde

 **Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

ABRIL/2021



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**WILSON MIRANDA LIMA**

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

**MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SUSAM

**CRISTIANO FERNANDES DA COSTA**

DIRETOR PRESIDENTE DA FVS

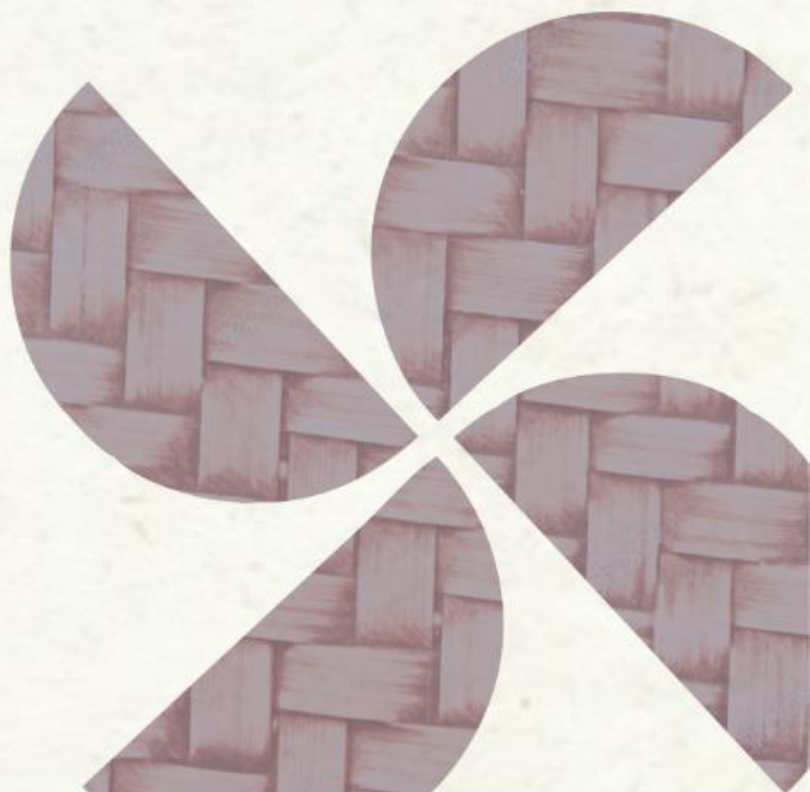
## Sumário

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 1.      | INTRODUÇÃO.....   | 7  |
| 1.1     | CENÁRIO DA COVID-19 .....   | 8  |
| 1.2     | SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)<br>TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19.....   | 11 |
| 1.3     | REINFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19).....  | 11 |
| 1.4     | VIGILÂNCIA GENÔMICA DO SARS-CoV-2 NO ESTADO DO AMAZONAS .....   | 12 |
| 1.5     | IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS .....  | 14 |
| 1.5.1.  | Meta de Vacinação .....   | 15 |
| 1.5.2.  | Cronograma e Fluxo de Distribuição das Vacinas .....  | 15 |
| 1.5.3.  | Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).....   | 18 |
| 1.6.    | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS .....   | 19 |
| 1.7.    | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA<br>MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19 NO<br>ESTADO DO AMAZONAS E DA REINFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19).....  | 21 |
| 2.      | VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS .....   | 24 |
| 2.1     | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS.....  | 24 |
| 2.2     | DEFINIÇÃO DE CASOS DA COVID-19 .....  | 28 |
| 2.2.1   | Caso Suspeito .....   | 28 |
| 2.2.1.1 | Definição de Síndrome Gripal (SG).....  | 28 |
| 2.2.1.2 | Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....  | 29 |
| 2.2.3.  | Caso Confirmado:.....   | 29 |
| 2.3     | DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA<br>PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA TEMPORALMENTE À COVID-19 .....   | 32 |
| 2.3.1   | Caso suspeito:.....   | 32 |
| 2.4     | DEFINIÇÃO DE CASO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2 .....   | 33 |
| 2.4.1   | Caso Suspeito: indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o<br>vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção<br>respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. .... | 33 |
| 2.5     | NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS E ÓBITOS.....   | 33 |
| 2.5.1   | Casos da COVID-19.....  | 33 |
| 2.5.2   | Casos de SIM-P Temporalmente Associados à COVID-19: .....   | 35 |
| 2.5.3   | Casos de Reinfecção da COVID-19: .....  | 36 |
| 3.      | OBJETIVOS.....  | 38 |
| 3.1     | OBJETIVO GERAL .....  | 38 |
| 3.2     | OBJETIVO ESPECÍFICO .....   | 38 |
| 4.      | RESPOSTA DO ESTADO À EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19: REDUÇÃO DA<br>TRANSMISSÃO E DA MORBIMORTALIDADE POR COVID-19 .....   | 40 |
| 4.1     | ÁREAS DE ATUAÇÃO NA CONTENÇÃO DA TRANSMISSÃO DA COVID-19 .....  | 40 |
| 4.1.1   | AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA):.....   | 40 |
| 4.1.2   | FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (FVS-AM) .....  | 41 |
| 5.      | RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE<br>COVID-19.....   | 51 |

|  |     |
|--|-----|
| 6. AVALIAÇÃO DE RISCOS À COVID-19 E RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DISTANCIAMENTO SOCIAL.....  | 56  |
| 6.1 MATRIZ DE RISCOS À COVID-19 .....  | 56  |
| 6.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DE DISTANCIAMENTO SOCIAL.....   | 59  |
| 6.2.1 RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS DE PREVENÇÃO E DISTANCIAMENTO SOCIAL .....   | 59  |
| 6.3 ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE RISCOS E AJUSTES DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL.....  | 63  |
| 7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....   | 65  |
| 7.1 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE .....   | 65  |
| 7.1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS .....   | 66  |
| 7.1.2 PRINCIPAIS AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO A COVID- 19  | 68  |
| 7.1.3 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM A VIGILANCIA EM SAÚDE.....  | 69  |
| 7.2 A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NO AMAZONAS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....  | 70  |
| 7.2.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....  | 71  |
| 7.2.2 GESTÃO DE LEITOS E ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E AMBULATORIAL.....   | 78  |
| 7.3 FLUXOGRAMA DE ACESSO DO USUÁRIO À REDE DE SAÚDE.....   | 80  |
| 7.3.1 RECEPÇÃO DO PACIENTE .....   | 80  |
| 7.3.2 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA .....   | 80  |
| 7.3.3 REGULAÇÃO .....  | 81  |
| 7.3.4 MANEJO CLÍNICO.....  | 82  |
| 7.3.5 ESTRATÉGIAS DE TRIAGEM E DE VIGILÂNCIA .....   | 82  |
| 7.3.6 PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO .....  | 83  |
| 7.3.7 ALTAS – ÓBITOS .....   | 84  |
| 7.3.8 TRANSPORTE SANITÁRIO .....   | 85  |
| 7.4 REDE DE APOIO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA .....   | 86  |
| 7.4.1 Apoio Psicossocial intra-hospitalar como um processo ampliado de apoio as equipes dos principais hospitais referência no enfrentamento a COVID- 19;..... | 86  |
| 7.4.2 Apoio psicossocial em tendas de acolhimento ao entorno dos principais hospitais de referência a COVID-19.....  | 86  |
| 7.4.3 Apoio Psicossocial remoto através da ferramenta- CHAT BOT .....  | 87  |
| 7.5 GESTÃO NA URGENCIA E EMERGENCIA .....  | 88  |
| 7.6 CAPACIDADE INSTALADA .....   | 90  |
| 7.6.1 NECESSIDADES E OFERTA EM LEITOS CLÍNICOS E UTI/COVID .....   | 90  |
| 7.6.2 PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE CENÁRIOS.....   | 92  |
| 7.6.3 PROJEÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DE ACORDO COM A PROJEÇÃO DE LEITOS .....  | 95  |
| 7.7 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.....  | 97  |
| 7.7.1 ORIENTAÇÃO PARA A ABORDAGEM RECOMENDADA INTERNACIONALMENTE FRENTE À PANDEMIA .....   | 97  |
| 7.7.2 CLASSE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS .....  | 104 |
| 7.8 RECURSOS HUMANOS NO ENFRENTAMENTO A COVID-19 .....   | 109 |
| 7.9 OXIGÊNIO.....  | 112 |
| 7.9.1 CAPACIDADE INSTALADA.....  | 113 |
| 7.9.2 CONSUMO DE OXIGÊNIO .....  | 116 |
| 7.9.3 PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PCP) .....  | 117 |
| 7.9.4 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 1.....   | 118 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 7.9.5 | AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 2.....   | 119 |
| 7.9.6 | AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 3.....   | 119 |
| 7.9.7 | AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 4.....   | 120 |
| 7.9.8 | AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 5.....   | 121 |
| 7.9.9 | AÇÕES ESTRATÉGICAS DE AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES E<br>INFRAESTRUTURA.....  | 122 |
| 7.10  | AS ATRIBUIÇÕES NO FLUXO E MANEJO DOS PACIENTES PARA REABILITAÇÃO<br>NA REDE DE SAÚDE POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE:..... | 122 |
| 8.    | REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR SARS- CoV-2 .....  | 125 |
| 9.    | TRANSFERÊNCIA INTERESTADUAL E INTERMUNICIPAL.....  | 127 |
| 9.1   | Transferências Intermunicipais .....   | 127 |
| 9.2   | Transferências Interestaduais .....  | 128 |
| 10.   | MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....   | 130 |
| 11.   | PLANO DE COMUNICAÇÃO .....   | 132 |
| 11.1  | OBJETIVO .....   | 132 |
| 11.2  | META .....   | 132 |
| 11.3  | PAUTAS PRIORITÁRIAS DE COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO A COVID- 19 .....  | 132 |
| 11.4  | ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA .....   | 133 |
|       | REFERÊNCIAS .....  | 135 |
|       | ANEXOS.....  | 138 |





# 1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência Estadual do Amazonas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 (infecção humana causada pelo coronavírus SARS-CoV-2) considera a definição de níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser desenvolvida, visto o cenário epidemiológico no Estado.

No Amazonas, após a Declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII pela OMS e pelo Ministério da Saúde referente à SARS-COV-2, o Estado vem desenvolvendo ações de contenção e mitigação permeadas por medidas de prevenção e controle para a redução da morbimortalidade da COVID-19 no Estado.

A Partir do registro dos primeiros casos da COVID-19 em março de 2020, foram iniciadas séries de ações por meio do Comitê de Monitoramento de Emergência da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – CME/FVS-AM, que culminou com a ativação no dia 29 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE/COVID-19, coordenado pela FVS-AM.

O COE/COVID-19/FVS-AM tem a participação efetiva da Secretaria de Estado da Saúde, Executiva da Capital e Interior; da Secretaria de Saúde Municipal de Manaus e dos interiores; do Núcleo do Ministério da Saúde do Amazonas, Fundação Oswaldo Cruz Amazonas, Fundação de Medicina Tropical-FMT, Forças Armadas, Defesa Civil Estadual, Casa Civil, Instituto de Pesquisa da Amazônia – INPA, Universidade Estadual do Amazonas – UEA, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, outras instituições não menos importantes, com o objetivo de nortear a atuação coordenada no âmbito do Estado do Amazonas, na resposta à emergência de saúde pública.

No mês de abril de 2020 foi oficializado o Comitê de Crise do Amazonas, espaço de discussão interinstitucional das políticas públicas e de decisões governamentais deliberativas para o enfrentamento da COVID-19 em todo o Amazonas, com a participação de representantes do Governo Estadual.

A vulnerabilidade da geografia humana (e física), da organização do espaço e comportamento social, condiciona e determina os diversos aspectos de vulnerabilidade para a manutenção da circulação do SARS-COV-2 (COVID-19) no Estado do Amazonas.

As Fronteiras internacionais da Região do Alto Solimões/AM (Leticia Colombiana, Santa Rosa, San Ruan de Mira Flores, Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte); as fronteiras estaduais com o Pará (Santarém, Nhamundá e Parintins), Rondônia (Porto Velho, Humaitá, Apuí e Novo Aripuanã), Roraima (Lethem Guianense, Boa Vista e Presidente Figueiredo) e Acre (Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Boca do Acre, Guajará e Ipixuna), utilizando a via terrestre, fluvial ou aérea, são fatores predisponentes.

O transporte aéreo e internacional, nacional e rodoviário, acessível a toda região metropolitana; o fluvial para todo o interior do Estado eleva o risco da transmissibilidade. O Porto Graneleiro de Itacoatiara com circulação de navios procedentes da região centro-oeste e navegando pela hidrovía do rio Madeira, confluem os contatos entre as regiões brasileiras e internacionais.

O comportamento individual e coletivo desprovido das medidas de precaução à transmissão da COVID-19, que não utiliza máscara de proteção, com a infrequência na higiene das mãos, desuso de álcool a 70%, a não aplicação da etiqueta respiratória e inobservância do distanciamento social, contribuem essencialmente para a manutenção da transmissão do SARS-CoV-2 no Estado.

Neste Plano de Contingência, o Estado do Amazonas mantém as ferramentas de classificação de emergência em três níveis de resposta, seguindo a linha utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (SVS/MS). No entanto, projeta respostas rápidas para a contenção e mitigação de casos da COVID-19, em nível de Emergência de Saúde Pública de Interesse Estadual, sendo proporcional e restrita aos riscos vigentes no Estado.

A evolução epidemiológica da COVID-19 no Amazonas caracteriza-se atualmente pela transmissão inter-humana sustentada, redução no número de casos (abaixo dos valores detectados de infecção no momento dos picos da infecção – em 2020 e 2021) e concomitante manutenção do nível de transmissão inter-humana no país, possibilitando a ocorrência de nova onda no Estado.

As ações coordenadas pelo Estado do Amazonas contemplam as áreas de atuação necessárias tanto à manutenção da vigilância em saúde para a prevenção, controle de casos e óbitos e avaliação de riscos epidemiológicos, como da estrutura necessária à manutenção da capacidade instalada da rede de assistência em saúde para o atendimento da população acometida pelas Síndromes Respiratórias Agudas Graves e a COVID-19.

## **1.1 CENÁRIO DA COVID-19**

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de 16 de abril de 2021 (11h12min), informam que no mundo foram confirmados 138.411.980 casos de COVID-19 (541.960 novos em relação ao dia anterior), 2.974.642 mortes e 751.445.145 doses de vacina contra a COVID-19 foram administradas. Na Região das Américas, foram confirmados 59.053.949 casos da COVID-19.

Em 15 de abril de 2021 (18h), dados do painel do Conselho Nacional de Secretários de Saúde registram 13.746.681 casos confirmados e 365.444 mortes por COVID-19 no Brasil. As taxas de incidência e mortalidade, respectivamente, alcançam a ordem de 6.541,5 casos e 173,9 casos por 100 mil habitantes. A letalidade encontrando-se em 2,7% (BRASIL, 2020).



A COVID-19 pode afetar qualquer indivíduo suscetível. No entanto, as condições e fatores de risco contribuintes para o desenvolvimento de possíveis complicações clínicas compreendem a idade igual ou superior a 60 anos, tabagismo, obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); a hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão e imunossupressão (BRASIL, 2020).

As doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e gestação; também são condições de risco à COVID-19 (BRASIL, 2020).

A OMS informa que desde 18 de fevereiro de 2021, pelo menos sete vacinas diferentes em três plataformas foram lançadas nos países do mundo. As populações vulneráveis em todos os países são a maior prioridade para a vacinação. Ao mesmo tempo, mais de 200 vacinas candidatas adicionais estão em desenvolvimento, das quais mais de 60 estão em desenvolvimento clínico (PAHO/WHO, 2020).

Em dezembro de 2020, algumas vacinas candidatas contra a COVID-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países como Israel, Reino Unido, Estados Unidos, Dinamarca, Rússia, Alemanha, Canadá, China, Itália e Emirados Árabes Unidos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de três vacinas no Brasil. As vacinas Coronavac/Instituto Butantan e Covishield®/Fiocruz/Astrazeneca/Oxford foram autorizadas em 17 de janeiro de 2021 e a vacina COVID-19 (Ad26.COVID-19-S, recombinante) da Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., em 29 de março de 2021 (BRASIL, 2021)

A OMS e a OPAS estão trabalhando com os parceiros em todo o mundo, para ajudar a coordenar as principais etapas do processo de aprovação das vacinas pelas autoridades regulatórias dos países, com a fabricação do imunobiológico de acordo com os padrões exigidos e na sua distribuição. Condição primordial é a facilitação do acesso equitativo às vacinas seguras e eficazes contra COVID-19, necessária a bilhões de pessoas em todos os continentes (PAHO/WHO, 2020).

A imunização efetiva da população contribui para a diminuição dos impactos na saúde, economia e sociedade. No entanto, as medidas de proteção não farmacológicas, individual e coletivas são fundamentais na contenção da pandemia, com o uso contínuo de máscara, a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou a desinfecção com álcool em gel (70%) e cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar (ou utilização de lenço descartável que, após tossir/espirrar, joga-se no lixo e lavam-se as mãos corretamente). O distanciamento social é primordial, mantendo-se, no mínimo, a 1 metro de distância das outras

peessoas. Quando o distanciamento físico não é possível, o uso de uma máscara é uma medida indispensável (PAHO/WHO, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os principais sintomas manifestam-se por febre, cansaço e tosse seca. Dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, também podem estar presentes. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente (PAHO/WHO, 2021).

As evidências científicas têm demonstrado que cerca de 15% dos casos de COVID-19 desenvolvem manifestações clínicas graves (pneumonia) que exigem oxigenoterapia, e 5% desenvolvem um quadro clínico crítico (Brasil, 2020).

As complicações graves da COVID-19 compreendem a insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e distúrbios de coagulação e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, miocardite, ou acidente cerebrovascular, entre outros. Complicações neurológicas (delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados<sup>11</sup>, ansiedade, depressão e distúrbios de sono) e as atribuídas a procedimentos invasivos ou não invasivos, durante o curso do manejo clínico do caso, também podem estar presentes (PAHO/WHO, 2021).

Na pediatria geralmente os quadros clínicos são leves em comparação com os que ocorrem em adultos. Entretanto, mundialmente têm sido observados casos de síndrome hiperinflamatória na população pediátrica, que pode levar à falência de múltiplos órgãos e choque, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), em crianças e adolescentes, que coincide temporalmente com a COVID-19 (PAHO/WHO, 2021).

Em mulheres grávidas podem ocorrer manifestações graves e óbitos perinatais. Há evidências de ocorrência de parto prematuro, aborto, pré-eclâmpsia, morte perinatal e/ou indicação de cesariana pré-termo entre mulheres grávidas infectadas com SARS-CoV-2 que desenvolveram pneumonia. Também foi observada a possibilidade de transmissão vertical da

mãe para o feto no terceiro trimestre da gestação, portanto a transmissão vertical ainda não pode ser descartada (PAHO/WHO, 2021).

Até a atualidade, o conhecimento sobre a seqüela nos indivíduos que tiveram quadro clínico grave de COVID-19 também, aponta a fibrose pulmonar como a principal. Também foi identificada miocardite relacionada à infecção, com redução da função sistólica e arritmias; declínio cognitivo de longo prazo, como deficiências de memória, atenção, velocidade de processamento e funcionamento, juntamente com perda neuronal difusa; encefalopatia aguda, alterações de humor, psicose, disfunção neuromuscular ou processos desmielinizantes; seqüelas psicológicas relacionadas ao distanciamento social; entre outras (PAHO/WHO, 2021).

### **1.2 SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19**

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19 é uma complicação que pode acometer as crianças e adolescentes. O quadro clínico caracteriza-se por uma resposta inflamatória exacerbada, que acontece geralmente dias ou semanas após a COVID-19. Apesar da raridade, a SIM-P evolui geralmente para a forma grave, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, com risco elevado de morte.

Os sinais e sintomas podem afetar os sistemas gastrointestinal, hematológico, respiratório, neurológico, renal, cardíaco, além de alterações mucocutâneas. O quadro clínico pode incluir a febre alta e persistente, cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal; erupção cutânea, conjuntivite não purulenta; disfunções cardíacas, hipotensão arterial e choque. Há elevação dos marcadores inflamatórios e os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Os sintomas podem aparecer de forma simultânea ou no decorrer da evolução clínica.

Os exames laboratoriais indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado para COVID-19. Temporalmente associada, grande parte dos casos de SIM-P notificados até o momento, apresentam sorologia positiva para COVID-19, com predomínio de IgG.

A SIM-P apresenta condições clínicas que podem evoluir com gravidade, podendo ser necessária terapia em suporte em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTI), com utilização de drogas vasoativas, imunoglobulinas e anticoagulantes para evitar o óbito. É imprescindível a coleta de amostra para a realização do exame da RT-PCR e sorologia para SARS-CoV-2 em todos os casos.

A notificação e a atualização dos casos de óbitos, além de obrigatório, são de grande importância para conhecimento das características da síndrome e assim subsidiar ações de controle da doença e evitar o óbito.

### **1.3 REINFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19)**

Estudos sobre a imunidade adquirida e sua persistência admitem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 em um curto período de tempo, apresentando intervalos variáveis. Ademais, situações ainda amplamente discutidas dizem respeito à possibilidade de erros na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção (BRASIL, 2020).

A reinfecção por linhagens homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o vírus SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, para comprovação de que se trata de infecções em episódios diversos, por linhagens virais diferentes. Contudo, os estudos e relatos existentes não permitem definir claramente aspectos essenciais como o período mínimo entre as duas infecções, as implicações da reinfecção na gravidade dos casos e os critérios laboratoriais mais adequados para confirmar o evento (BRASIL, 2020).

A reinfecção por cepas homólogas exige o sequenciamento genômico que determine a diversidade das cepas virais para sua confirmação como episódios distintos de infecção pelo SARS-CoV-2. (PAHO/WHO, 2020).

Na atualidade não há evidências suficientes de que as pessoas que se recuperaram da COVID-19 tenham gerado anticorpos neutralizantes que possam protegê-las de uma reinfecção. Embora seja verdade que a confirmação da reinfecção pelo SARS-CoV-2 exige um suporte laboratorial relativamente complexo (como sequenciamento genômico), especialmente para descartar recidivas ou detecção viral prolongada. No entanto, para fins de vigilância, a detecção de casos suspeitos de reinfecção é simplificada, ao utilizar a definição de caso operacional e ter um sistema de vigilância de suporte (PAHO/WHO, 2020).

Evidências sobre os casos de reinfecção por SARS-CoV-2 contribuem para a ampliação do conhecimento sobre a COVID-19 e, conseqüentemente, sua prevenção, controle e manejo clínico. (PAHO/WHO, 2020).

#### **1.4 VIGILÂNCIA GENÔMICA DO SARS-CoV-2 NO ESTADO DO AMAZONAS**

Infecções do trato respiratório são comumente ocasionadas por vírus e acometem milhões de pessoas de todos os grupos etários e gêneros por ano, em todo o mundo. Um grande número de espécies virais está relacionado a estas enfermidades, como o vírus Influenza, o vírus Sincicial Humano, e mais recentemente o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Cada vez mais são necessários o correto diagnóstico e a identificação de linhagens (genótipos) para subsidiar estratégias de controle, incluindo a vacinação, além do manejo de

pacientes em especial quando existe terapia disponível, como no caso de infecção pelo vírus influenza.

Devido ao impacto anual das epidemias causadas por estes agentes virais - alguns de potencial pandêmico - é de fundamental importância a contínua melhoria das ferramentas da vigilância em saúde, incluindo a rápida identificação de novas linhagens emergentes e possíveis alterações genéticas que possam impactar negativamente na saúde da população atingida. Neste contexto, desde o início da pandemia, a OMS vem promovendo a importância da vigilância genômica do SARS-CoV-2 em todos os países do mundo.

Os dados da vigilância genômica do SARS-CoV-2 no Brasil apontam que duas linhagens conhecidas como B.1.1.28 e B.1.1.33 predominaram até o final de 2020 (<http://www.genomahcov.fiocruz.br>). No entanto, os estudos realizados pelas equipes do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia e da Fundação de Vigilância em Saúde – AM, incluído o LACEN, mostraram um cenário diferente no Amazonas, sendo a linhagem B.1.195 a dominante na primeira curva epidêmica. Interessante notar que essa mesma linhagem foi pouco encontrada em outros estados brasileiros. Outras linhagens foram encontradas na primeira fase da epidemia no Amazonas, incluindo a B.1.1.28, cujo um clado (denominado AM-II) deu origem à nova Variante de Preocupação (VOC, do inglês *Variant of Concern*) P.1, entre o final de novembro e a primeira semana de dezembro de 2020.

Um trabalho subsequente comprovou que P.1 possui maior afinidade pelo receptor humano e é mais resistente à neutralização por anticorpos (2), o que poderia justificar uma maior transmissibilidade. De fato, até novembro não há qualquer detecção de P.1, ou mesmo de um ancestral mais próximo que as sequências conhecidas de B.1.1.28. No entanto, P.1 foi encontrada em cerca de 35% das amostras de dezembro de 2020 e mais de 75% das amostras janeiro de 2021, e esse dado corrobora ao maior potencial de transmissão de P.1.

Os resultados apresentados anteriormente suportam que a vigilância genômica é uma ferramenta que veio para ficar e pode contribuir muito em um conceito mais ampliado de vigilância integrada, somando-se às interfaces clássicas e a vigilância digital. Sem dúvida os dados ainda mais recentes mostram que o SARS-CoV-2 continua seu processo evolutivo dando origem a novas linhagens, sendo que somente em março de 2021 duas linhagens foram descritas pela Rede Fiocruz de Vigilância Genômica, a partir de evoluções da Linhagem B.1.1.33, denominadas de N.9 e N.10.

Por fim, a vigilância genômica em andamento no Estado do Amazonas está em consonância com outras estratégias nacionais, trazendo novas informações do SARS-CoV-2, no menor tempo possível. Até 31/03/2021 foram sequenciados 400 genomas de amostras provenientes de pacientes de 26 municípios, em um dos mais abrangentes estudos em andamento no país, em que pese ainda todas as dificuldades logísticas sabidamente conhecidas.

A vigilância genômica do SARS-CoV-2 se mantém na pandemia, consolidando estruturas e capacitando equipes para o seu fortalecimento.

### **1.5 IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS**

O Estado do Amazonas, por meio da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), Secretaria de Estado de Saúde (SES/AM) e as Secretarias Municipais de Saúde, iniciou em 18 de janeiro de 2021 a Campanha Estadual de Vacinação Contra a COVID-19, conforme as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 e liberação da vacina contra a COVID-19 para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Ministério da Saúde atualmente disponibiliza duas vacinas para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, a do laboratório Sinovac (China), em parceria com o Instituto Butantan, e do laboratório Serum (Índia), em parceria com a Universidade Oxford, cuja tecnologia faz parte do acordo entre o laboratório AstraZeneca e BioManguinhos/Fiocruz.

A partir do dia 03 de maio de 2021, conforme a orientação do Ofício Nº 367/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, haverá a introdução de nova vacina contra a COVID-19, a "Vacina covid-19 - Pfizer" do laboratório Pfizer e BioNTech (registro definitivo na ANVISA - nome comercial: COMIRNATY™), como incremento à continuidade da campanha de vacinação contra a Covid-19 no país. Consideradas as características específicas da vacina (plataforma RNA mensageiro), o MS estará apoiando os Programas de Imunização para o armazenamento dos imunobiológicos à temperatura ultra baixa (-85°C), com suporte de freezer, reuniões de alinhamento e a capacitação dos Coordenadores Estaduais, Municipais, representantes da Rede de Frio e colaboradores das salas de vacina.

O Programa Estadual de Imunização da FVS-AM recebeu 1.231.970 doses de vacinas, destas 791.340 doses da vacina Sinovac do Instituto Butantan e 440.630 doses da AstraZeneca da Fundação Oswaldo Cruz, em 12 remessas enviadas pelo Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde. Do total recebido, foram distribuídas para os Programas Municipais de Imunização, 783.590 doses da vacina Sinovac/Butantan e 437.625 doses da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

A vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina no país, foram priorizados os grupos populacionais, segundo os critérios de exposição à infecção, de maiores riscos para agravamento e óbito e de vulnerabilidade social.

Os estudos de fase III das vacinas contra a COVID-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização. Mundialmente, ainda não há disponibilidade de vacinas para a vacinação em massa contra a covid-19, de forma que os grupos com fatores de risco para agravamento da doença são prioritários para a vacinação.

A definição dos grupos populacionais elencados para vacinação é respaldada em bases técnicas e científicas por meio da evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia. O público-alvo foi estabelecido a partir de alguns critérios, tais como maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19 identificadas de acordo com o perfil epidemiológico apresentado no transcorrer da pandemia. A imunização da população reduzirá a morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença; além de proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura, para a continuidade dos serviços essenciais.

#### **1.5.1. Meta de Vacinação**

A imunização da população contra a COVID-19 trata-se de medida de grande impacto na redução da morbimortalidade da infecção humana causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

O Estado do Amazonas tem se esforçado para o alcance fundamental de altas e homogêneas coberturas vacinais, em seus 62 municípios. A meta mínima é vacinar 90% da população dos grupos prioritários, que corresponde a 548.260 na primeira fase da campanha, 502.160 na segunda fase, 405.216 na terceira, 1.010.398 na quarta fase, totalizando 2.466.034 pessoas no Estado do Amazonas, conforme o Quadro 1.

O Quadro 1, que data até 16 de abril de 2021, apresenta o total populacional vacinado, segundo os grupos prioritários e doses de vacina. A cobertura vacinal tem sido gradual, mas dependente da disponibilização das doses pelo MS. As programações locais são fundamentais para o alcance da cobertura homogênea e imunização da população.

#### **1.5.2. Cronograma e Fluxo de Distribuição das Vacinas**

O cronograma de distribuição de doses da vacina no Estado do Amazonas é dependente das pautas de distribuição da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI do Ministério da Saúde, realizada de forma fracionada e programada, orientadas por Informes Técnicos.

No âmbito estadual foi implantada uma central de conservação, armazenamento e distribuição de imunobiológicos, exclusiva para a vacina contra a COVID-19, garantindo a segurança e agilidade no processo logístico da campanha de vacinação.

Restritivamente, somente treze municípios no Estado possuem acesso terrestre à capital Manaus, realidade que limita a logística de transporte de insumos para os demais 49 municípios

do Estado. De forma que a logística necessária para o envio das vacinas, leva sempre em consideração a característica de acesso e o modal mais adequado para o transporte aos municípios, se terrestre e/ou fluvial e/ou aéreo.

A Figura 1 apresenta o fluxo de recebimento, conservação, armazenamento e distribuição de vacinas estabelecida pelo Programa de Imunização do Amazonas (PNI/FVS-AM), para a segurança e garantia logística do transporte do imunobiológico aos municípios do Estado do Amazonas.



**Figura 1.** Fluxo de distribuição de Vacinas para os municípios do Estado do Amazonas.



Quadro 1 - Estimativa populacional e distribuição de doses de vacinas para os grupos prioritários definidos pelo MS no Estado do Amazonas, segundo as quatro fases da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

| Fase de Vacinação | Grupos Prioritários                             | População*           | D1+D2**          | 5% de perda      | Doses Necessárias (Doses + Perda) |                  |
|-------------------|---|----------------------|------------------|------------------|-----------------------------------|------------------|
| Primeira FASE     | Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas     | 102.412              | 204.824          | 10.241           | 215.065                           |                  |
|                   | Trabalhadores de Saúde                          | 96.575               | 193.150          | 9.658            | 202.808                           |                  |
|                   | Pessoas de 80 anos ou mais                      | 38.693               | 77.386           | 3.869            | 81.255                            |                  |
|                   | Pessoas de 75 a 79 anos                         | 36.050               | 72.100           | 3.605            | 75.705                            |                  |
|                   | Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | 400                  | 800              | 40               | 840                               |                  |
|                   | <b>Total 1a Fase</b>                            | <b>274.130</b>       | <b>548.260</b>   | <b>27.413</b>    | <b>575.673</b>                    |                  |
| Segunda FASE      | Pessoas de 70 a 74 anos                         | 54.887               | 109.774          | 5.489            | 115.263                           |                  |
|                   | Pessoas de 65 a 69 anos                         | 82.333               | 164.666          | 8.233            | 172.899                           |                  |
|                   | Pessoas de 60 a 64 anos                         | 113.860              | 227.720          | 11.386           | 239.106                           |                  |
|                   | <b>Total 2a Fase</b>                            | <b>251.080</b>       | <b>502.160</b>   | <b>25.108</b>    | <b>527.268</b>                    |                  |
| Terceira FASE     | Comorbidades                                    | 202.608              | 405.216          | 20.261           | 425.477                           |                  |
|                   | <b>Total 3a Fase</b>                            | <b>202.608</b>       | <b>405.216</b>   | <b>20.261</b>    | <b>425.477</b>                    |                  |
| Quarta FASE       | Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha     | 166.143              | 332.286          | 16.614           | 348.900                           |                  |
|                   | Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola     | 8.563                | 17.126           | 856              | 17.982                            |                  |
|                   | Pessoas com Deficiências Permanente Grave       | 133.210              | 266.420          | 13.321           | 279.741                           |                  |
|                   | Pessoas com Deficiência Institucionalizadas     | 60                   | 120              | 6                | 126                               |                  |
|                   | Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade | 1.403                | 2.806            | 140              | 2.946                             |                  |
|                   | População Privada de Liberdade                  | 12.477               | 24.954           | 1.248            | 26.202                            |                  |
|                   | Forças de Segurança e Salvamento                | 8.366                | 16.732           | 837              | 17.569                            |                  |
|                   | Forças Armadas                                  | 18.350               | 36.700           | 1.835            | 38.535                            |                  |
|                   | Pessoas em Situação de Rua                      | 1.507                | 3.014            | 151              | 3.165                             |                  |
|                   | Trabalhadores de Educação do Ensino Básico      | 51.583               | 103.166          | 5.158            | 108.324                           |                  |
|                   | Trabalhadores de Educação do Ensino Superior    | 10.084               | 20.168           | 1.008            | 21.176                            |                  |
|                   | Caminhoneiros, Metroviário e Ferroviário        | 7.042                | 14.084           | 704              | 14.788                            |                  |
|                   | Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário |                      |                  |                  |                                   |                  |
|                   | Passageiros Urbano e de                         | 11.443               | 22.886           | 1.144            | 24.030                            |                  |
|                   | Trabalhadores de Transporte Aéreo               | 856                  | 1.712            | 86               | 1.798                             |                  |
|                   | Trabalhadores Portuários                        | 3.268                | 6.536            | 327              | 6.863                             |                  |
|                   | Trabalhadores de Transporte de Aquaviário       | 4.319                | 8.638            | 432              | 9.070                             |                  |
|                   | Trabalhadores Industriários                     | 66.525               | 133.050          | 6.653            | 139.703                           |                  |
|                   |   | <b>Total 4a Fase</b> | <b>505.199</b>   | <b>1.010.398</b> | <b>50.520</b>                     | <b>1.060.918</b> |
|                   | <b>TOTAL GERAL</b>                              |                      | <b>1.233.017</b> | <b>2.466.034</b> | <b>123.302</b>                    | <b>2.589.336</b> |

### 1.5.3. Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)

Considerando a introdução das novas vacinas contra a COVID-19, o manejo adequado dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) é essencial, necessitando do sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

A vigilância dos EAVP deve ser efetiva para a resposta rápida, prevendo em sua rotina, além da assistência de saúde que o caso requer a identificação do imunobiológico em lotes com desvio de qualidade na produção (reatogênico) e/ou conservação, inferindo a decisão quanto à sua utilização, suspensão ou descarte. A investigação de casos para o estabelecimento da relação de causalidade do EAVP e a vacina é determinante.

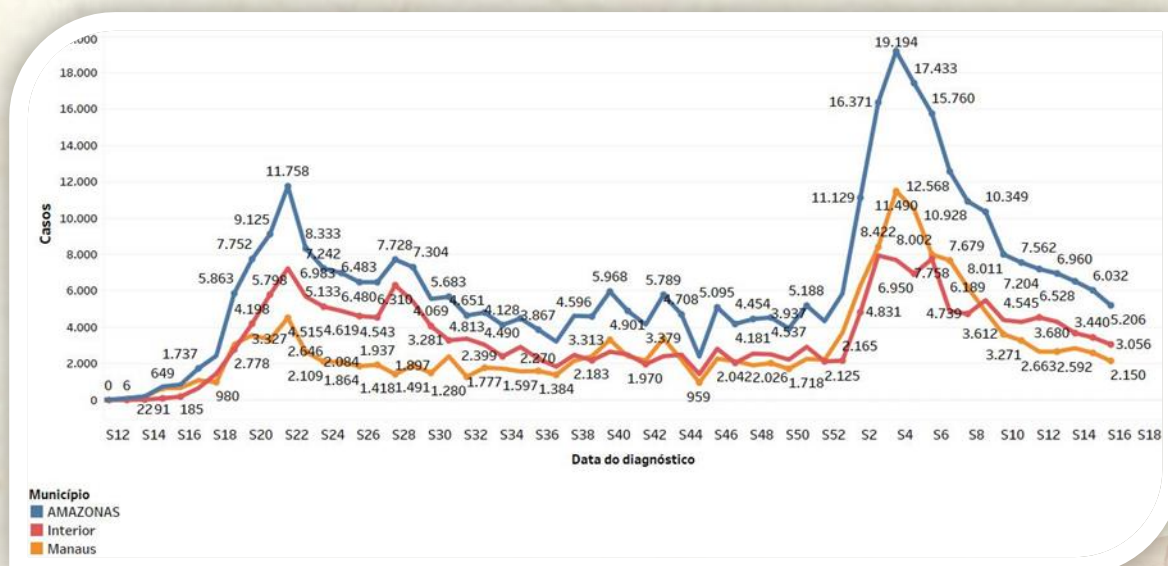
Todos os casos de EAVP devem ser notificados, seguindo o fluxo de definido pela CGPNI/SVS/MS e cumprido pelo PNI/FVS-AM (Figura 2).



**Figura 2** - Fluxo de notificação de Eventos Adversos Pós Vacinação contra a Covid-19.

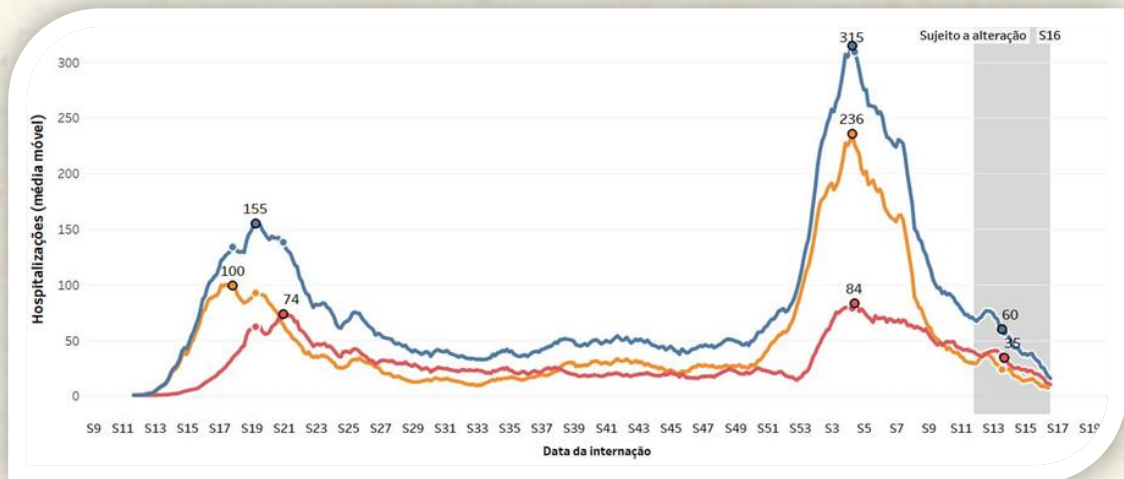
## 1.6. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS

A evolução temporal dos casos de Covid-19 no Estado do Amazonas pode ser caracterizada por duas ondas epidêmicas: (i) período de 13 de março (Semana epidemiológica 11 – SE11) até 30 de maio (SE22), com aumento acelerado de casos, na capital e no interior; (ii) período de 23 de dezembro de 2020 (SE51) a 24 de janeiro de 2021 (SE04), com acelerado aumento no número de casos, principalmente devido à circulação da nova variante P1, às aglomerações nas festividades de fim de ano e ao período sazonal de circulação de vírus respiratórios (figura 3). Desde fevereiro de 2021 foi observada uma redução no número de casos confirmados de Covid-19, embora que nas últimas semanas (abril de 2021) há uma estabilização na evolução do número de casos.



**Figura 3.** Casos de Covid-19 por semana do diagnóstico. Amazonas, 2020 e 2021, até SE15 (17 de abril de 2021). Fonte: GAL/SIVPEP-GRIPPE/e-SUS/ASTEC-SASS/FVS-AM. Dados atualizados em 18/04/2021, sujeitos a revisão.

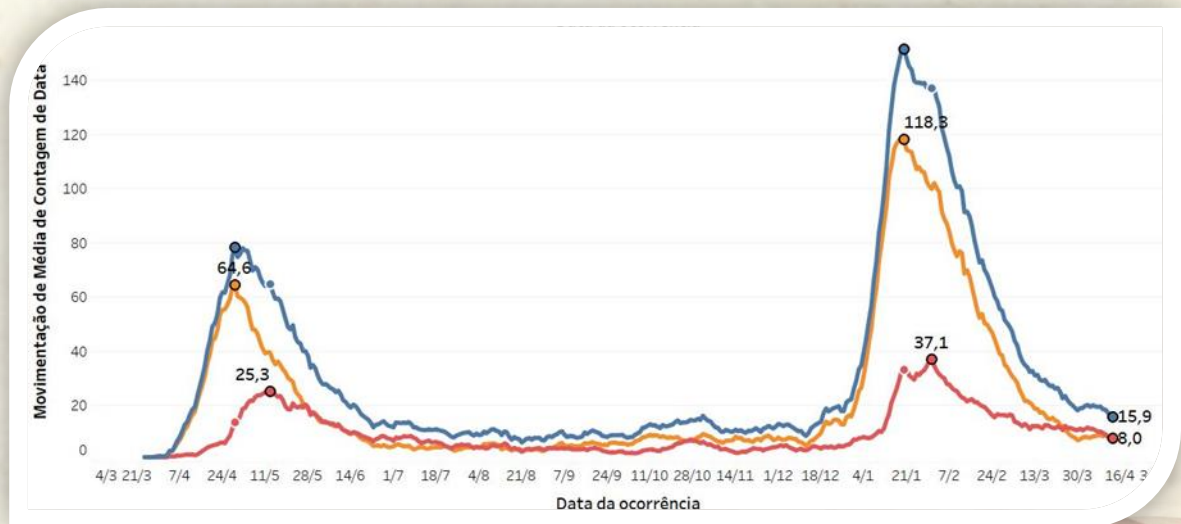
Até o dia 18 de abril de 2021 foram registradas 32.792 hospitalizações por pacientes com Covid-19 no Estado do Amazonas. O maior número de internações ocorreu no dia 22 de janeiro de 2021 quando foram registradas 315 hospitalizações (Figura 2). Desde a segunda quinzena de março observa-se uma desaceleração na redução de hospitalizações, com uma média de 60 hospitalizações por dia, em todo o estado.



■ AMÁZONAS  
 ■ Interior  
 ■ Manaus

**Figura 4.** Média móvel diária de hospitalizações por pacientes com Covid-19, Amazonas, Manaus e interior, 2020 e 2021, até SE15 (17 de abril de 2021). Fonte: SIVEP-GRIPE/ASTEC-SASS/FVS-AM. Dados atualizados e 19/04/2021, sujeitos a revisão.

Até 18 de abril de 2021, foram registrados 12.396 óbitos por Covid-19 no Estado do Amazonas. Do total de óbitos, 70% (8.643/12.396) são de residentes da Capital e 30% (3.753/12.396) do interior. Nas últimas semanas, observa-se estabilização no número de óbitos, com média de 16 óbitos por dia em todo o estado.



■ AMÁZONAS  
 ■ Interior  
 ■ Manaus

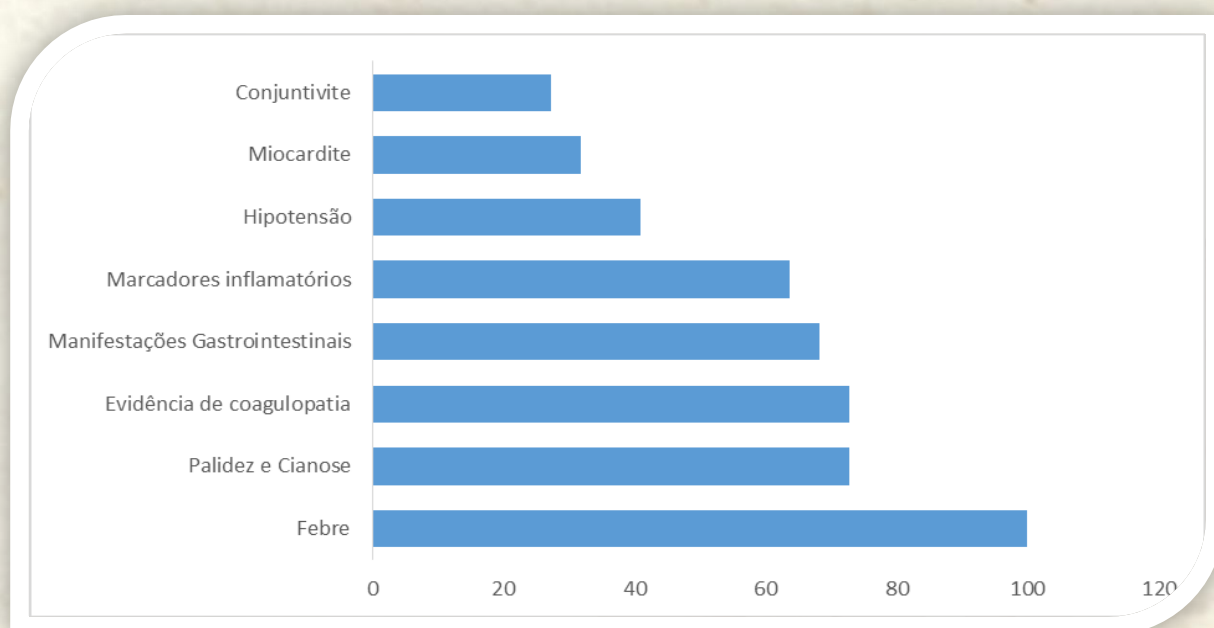
**Figura 5.** Média móvel diária de óbitos por Covid-19, Amazonas, Manaus e interior, 2020 e 2021, até SE15 (17 de abril de 2021). Fonte: GAL/SIVEP-GRIPE/e-SUS/ASTEC-SASS/FVS-AM. Dados atualizados em 19/04/2021, sujeitos a revisão.

### 1.7. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS E DA REINFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19)

No período de 24 de setembro de 2020 a 15 de março de 2021, foram confirmados 22 casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Estado do Amazonas.

O primeiro caso confirmado apresentou sintomas no dia 06 de junho de 2020, sendo notificado em 24 de setembro de 2020. Após nota técnica de alerta e mobilização das equipes de saúde dos prontos-socorros e hospitais infantis, realizando-se buscas retrospectivas pela vigilância epidemiológica em 2020, foram notificados 16 casos no sistema de informação (RedCap/MS). Desse total, 15 casos foram confirmados e um (1) descartado. Em 2021, foram notificados 13 casos suspeitos, sendo 07 confirmados, e 03 casos permanecem em investigação. Houve registro de um (1) caso de óbito.

A faixa etária predominante foi de 0 a 4 anos com o total de 11 registros de casos. Quanto ao gênero, foram confirmados 13 casos no sexo masculino. A Figura 6 apresenta os sinais e sintomas apresentados, destacando-se a febre, palidez e cianose, e manifestações intestinais.



**Figura 6.** Sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados de SIM-P no Amazonas.

Para os casos de SIM-P, o exame mais utilizado para a confirmação diagnóstica e associação temporal com a COVID-19 foi, principalmente, o testes rápido (Figura 2). Dos casos confirmados de SIM-P, 20 necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

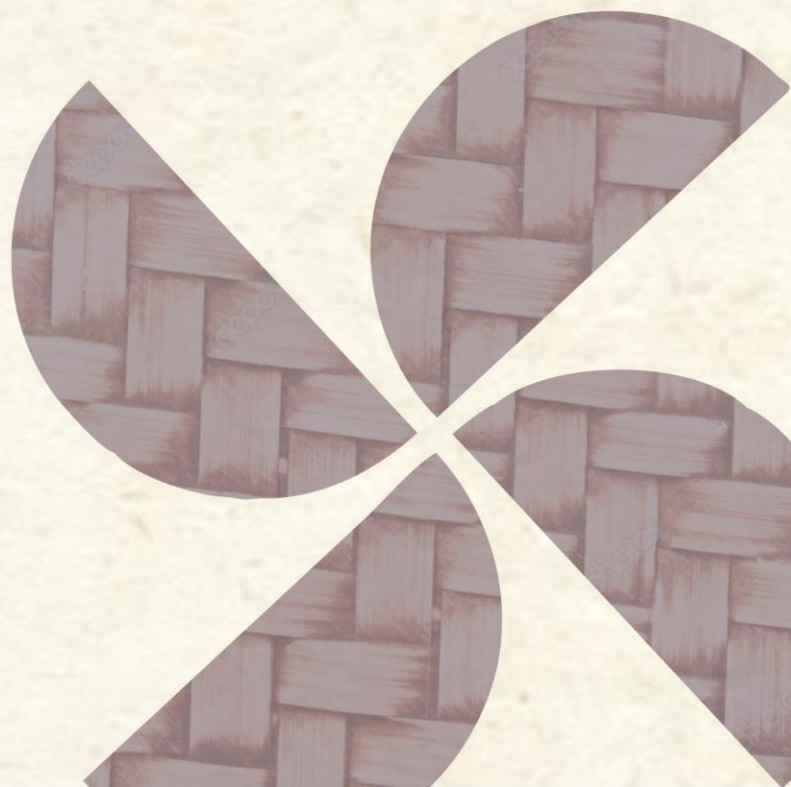
Dos casos confirmados da SIM-P, quatro (4) casos evoluíram para o óbito, houve a predominância da faixa etária de 0 a 1 ano (3/4 casos) e seis anos de idade (1/4 casos). Não houve diferença entre o gênero, 02 casos do sexo masculino e 02 do feminino.

Quanto à confirmação de casos de reinfecção pelo SARS-CoV-2 no Estado do Amazonas, desde o início da pandemia da COVID-19 em março de 2020, houve o registro de três casos de reinfecção confirmados laboratorialmente, conforme os fluxos e definições do MS, identificando-se como agente causador a cepa variante P.1 do SARS-CoV-2.

Os registros também reportam 42 outros casos prováveis de reinfecção pelo SARS-CoV-2 ainda em investigação. Desse total, 32 casos foram registrados na capital Manaus, 6 no município de Humaitá, 3 em Manacapuru e 1 no Careiro. Para a confirmação desses prováveis casos, ainda aguarda-se a análise dos laboratórios de referência da Fiocruz-AM e Instituto Evandro Chagas/PA.



**VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE DA  
COVID-19 NO  
ESTADO DO  
AMAZONAS**



## **2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS**

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas foi instituída pela Lei nº 2.895, de 03 de junho de 2004, integra a Administração Indireta do Poder Executivo e está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, constituindo-se em um órgão com autonomia administrativa e financeira, com sede e foro na cidade de Manaus e jurisdição em todo o território do Amazonas.

Tem como finalidade a promoção e proteção à saúde, mediante ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e controle de doenças e outros agravos, laboratorial, incluindo educação, capacitação e pesquisa, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do Estado.

A FVS-AM atua desenvolvendo atividades relacionadas à promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e agravos, o que inclui educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais, bem como a análise e o acompanhamento sistemático da situação de saúde do Estado. Desenvolve ações para qualificação de recursos humanos e em sua capacidade operacional e atuam na prevenção e combate das principais endemias, surtos e epidemias que acometem os 62 municípios do Amazonas, incluindo comunidades rurais, ribeirinhas e indígenas.

A Infecção Humana pelo coronavírus SARS-CoV-2, ademais cepas variantes, é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. No atual cenário pandêmico, constitui-se como evento de saúde pública de interesse estadual e de notificação imediata no Estado.

Os casos suspeitos da COVID-19 são detectados, além das portas de entradas aérea, fluvial e terrestre, respectivamente, em aeroportos, portos e rodovias, também por meio da vigilância epidemiológica ativa nas unidades de saúde da atenção básica, da urgência, emergência e hospitalar, públicas e privadas, nas escolas, outros.

A rotina de buscas de rumores, o monitoramento dos sistemas de informação de notificação de casos, óbitos, sepultamentos e de internação hospitalar, também, são identificadores de casos suspeitos, confirmados e de óbito da COVID-19 no Estado.

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, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (Brasil, 2017).

### **2.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS**



Infecções respiratórias virais costumam ser diagnosticadas clinicamente com base nos sintomas e na epidemiologia local. Vírus respiratórios podem causar Síndromes Gripais (SG) e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).

A SG caracteriza-se pelo quadro respiratório agudo, com sintomas de sensação febril ou febre, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória. A SRAG compreende o agravamento clínico da SG, caracterizando-se pela dispneia/desconforto respiratório ou pressão no tórax ou saturação de  $O_2 < 95\%$  em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

Os vírus mais frequentemente envolvidos nas infecções respiratórias são rinovírus, influenza, vírus sincicial respiratório (VSR), coronavírus, adenovírus, parainfluenza e metapneumovírus.

Os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum, raramente causam doenças mais graves em humanos. Pertencem a uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorreu com o SARS-CoV-2.

A fonte primária provável do SARS-CoV-2 é animal (frutos do mar e animais selvagens), com possibilidade de transmissão de animais para humanos após mutações (*species jumping*) e estes transmitiram aos humanos. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

O SARS-CoV-2 é vírus RNA, da ordem dos Nidovirales, da família Coronaviridae. Sua subfamília é composta por quatro gêneros, o Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto, os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos também. Os vírus SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são Betacoronavírus que apresentam alta patogenicidade e são responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. O SARS-CoV-2 é o agente etiológico da síndrome respiratória COVID-19.

A similaridade clínica do SARS-CoV-2 com os demais vírus respiratórios dificulta a distinção dos casos, assim há a necessidade de serem seguidas as recomendações no tocante à vigilância, suporte laboratorial e de assistência, permitindo assim a correta definição dos casos e de seu manejo clínico adequado.

O SARS-CoV-2, já foi isolado, permitindo sua identificação em análise laboratorial de amostras biológicas, demonstrando elevada similaridade (85%) com o SARS-CoV. Até o momento, estudos demonstraram que o vírus causador da COVID-19 pode sobreviver por até 72 horas em plástico e aço inoxidável, menos de 4 horas em cobre e menos de 24 horas em papelão.

O SARS-CoV-2 pode infectar seres humanos e ser transmitido de pessoa a pessoa, principalmente, pelo contato próximo entre as pessoas (menos de 1 metro), por meio de gotículas respiratórias ou por aerossol (gotículas menores suspensas no ar) em espaços fechados (espaços lotados e inadequadamente ventilados, onde pessoas infectadas passam longos períodos com outras pessoas, sejam médicos ou não). A respiração desprotegida (sem uso adequado de máscara) em ambientes com exposição de pessoas a tosse ou espirro, fala ou canto, sem o distanciamento necessário entre as pessoas e em espaços fechados, bem como o toque ou aperto de mão ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos, são as condições para a manutenção da transmissão da COVID-19. A suscetibilidade é universal.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a transmissão por aerossóis, além daqueles espaços de procedimentos médicos, não pode ser descartada nos locais fechados, onde há espaços lotados e inadequadamente ventilados, onde pessoas infectadas passam longos períodos com outras pessoas.

O tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas pode variar de 1 a 14 dias, em geral de 5 a 6 dias (período de incubação). Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para as suscetíveis. No entanto já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

As manifestações clínicas da infecção pelo SARS-CoV-2 podem variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam hospitalização.

O Caso assintomático apresenta teste laboratorial positivo com ausência de sintomas clínicos. O caso leve apresenta sintomas inespecíficos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. O moderado desenvolve desde sinais leves da doença, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

O caso grave apresenta a SRAG. Além da SRAG, o caso crítico tem a presença do quadro séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Nas crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar

lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO<sub>2</sub> <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

O diagnóstico da COVID-19 pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável devem ficar em suspeição. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos. A biologia molecular permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (*reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification*, RT-LAMP).

A sorologia detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa (Ensaio Imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* – Elisa), Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia)).

Há também os testes rápidos de antígeno e de anticorpo (imunocromatografia) e o teste de antígeno. O teste de antígeno detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente), em amostras de sangue total, soro ou plasma.

O diagnóstico por imagem de tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR, pode indicar alterações tomográficas compatíveis com a covid-19, tanto a opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), como a opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”) ou sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Os atendimentos adequados de casos suspeitos ou confirmados da covid-19 dependem do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes. A vigilância epidemiológica oportuna depende da notificação, isolamento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e do rastreamento dos contatos próximos. Durante todo o período da pandemia a FVS-AM e a SES/AM têm mantido as ações de contenção e mitigação de casos da COVID-10 no Estado do Amazonas.

Na perspectiva de resposta à pandemia, as ações de vigilância da COVID-19 atendem aos seguintes propósitos:

- Identificação precoce da ocorrência de casos da covid-19;
- Cumprimento dos critérios para a notificação e o registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados, incluindo a qualidade dos registros de dados;
- Cumprimento dos procedimentos necessários para a investigação laboratorial;
- Monitoramento e descrição do padrão de morbidade e mortalidade por covid-19 no estado e municípios;
- Monitoramento das características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- Articulando com a atenção básica e gestores municipais para a realização de rastreamento, monitoramento e isolamento (quarentena) de casos e de contatos de casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2;
- Estabelecimento das medidas de prevenção e controle; e,
- Realização da comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Amazonas.

A resposta à pandemia em execução pela FVS-AM e a SES/AM mantêm um processo contínuo de articulação para a contenção da transmissão e organização da rede de assistência para a mitigação, na totalidade de todos os 62 municípios do Estado do Amazonas, atingindo tanto o setor público, como privado e filantrópico.

O cenário e a tendência epidemiológica determinam a graduação das ações estabelecidas. Considerando a realidade local, as Secretarias Municipais de Saúde (SEMSA) muito têm contribuído nesse processo.

Contribuindo para as ações coordenadas no enfrentamento da pandemia COVID-19 no Estado do Amazonas, a FVS-AM e a SES/AM têm emitido continuamente Notas Técnicas e Informativas, Boletins Epidemiológicos, Boletins da Rede de Assistência (capacidade instalada), Plano de Contingência, Plano de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, Protocolo de Prevenção, comunicação de riscos e outros, que podem ser acessadas no site da FVS-AM ([www.fvs.am.gov.br](http://www.fvs.am.gov.br)), da SES/AM (<http://www.saude.am.gov.br/>), do Governo do Estado (<http://www.amazonas.am.gov.br/>); bem como, no site da SVS/MS ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)).

## **2.2 DEFINIÇÃO DE CASOS DA COVID-19**

### **2.2.1 Caso Suspeito**

#### **2.2.1.1 Definição de Síndrome Gripal (SG)**

- Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- Crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

#### OBSERVAÇÃO

Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

#### 2.2.1.2 Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

- Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de  $O_2 < 95\%$  em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

#### OBSERVAÇÃO

Para efeito de notificação, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG independente de hospitalização.

#### 2.2.3. Caso Confirmado:

**Critério Clínico:** todo caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

**Critério Clínico-epidemiológico:** todo Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

**Critério Clínico-Imagem:** todo caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou;

- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou;
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

### OBSERVAÇÃO

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

### **Critério Laboratorial em indivíduo não vacinado para todo caso de SG ou SRAG com teste de:**

- **Biologia molecular:** resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelos métodos da RT-PCR em tempo real e RT-LAMP, coletado até o 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º e 7º dia.
- **Imunológico:** resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG\*, em amostra coletada a partir do 8º dia de início dos sintomas, dependendo da avaliação clínica confirmatória, realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; e, Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).
- **Pesquisa de antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno, coletado até o 7º dia de início dos sintomas.

### OBSERVAÇÃO

Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

### **Critério Laboratorial para todo indivíduo vacinado suspeito de SG ou SRAG com teste de:**

- **Biologia molecular:** resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP, coletado até o 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º e 7º dia.
- **Pesquisa de antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno, coletado até o 7º dia de início dos sintomas.

### OBSERVAÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

- **Imunológico:** resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG\*, em amostra coletada a partir do 8º dia de início dos sintomas, dependendo da avaliação clínica confirmatória, realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; e, Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

#### **Critério laboratorial em Indivíduo Assintomático:**

- Indivíduo assintomático com resultado de exame de biologia molecular detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP ou resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

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

**Caso Descartado da COVID-19:** todo caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável, com a devida avaliação clínica que descarte o caso.

### OBSERVAÇÕES

Um exame laboratorial negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso suspeito.

O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

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

A orientação para a notificação de caso encontra-se disponível por meio da Nota Técnica ([https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA\\_T%C3%89CNICA\\_27.DVE.DITEC.FVS-AM\\_-\\_ORIENTA\\_PROFISSIONAIS\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_CASOS\\_SUSPE\\_JiFB1v2.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA_T%C3%89CNICA_27.DVE.DITEC.FVS-AM_-_ORIENTA_PROFISSIONAIS_DE_SA%C3%9ADE_CASOS_SUSPE_JiFB1v2.pdf)).

## 2.3 DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA TEMPORALMENTE À COVID-19

### 2.3.1 Caso suspeito:

- Caso ou óbito em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade) que foi hospitalizado e apresentou sinais e sintomas específicos, associados a marcadores inflamatórios e com diagnóstico laboratorial ou contato com caso confirmado da COVID-19:

**Sinais e Sintomas:** febre elevada persistente ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ;  $\geq 3$  dias) e pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);
- Hipotensão Arterial ou choque;
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias, incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP\*);
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
- Manifestações gastrointestinais aguda (diarreia, vômito ou dor abdominal).

**Marcadores de inflamação elevados:** VHS, PCR, procalcitonina entre outros.

**Evidência laboratorial da COVID-19:** Biologia molecular (RT-PCR), teste antigênico ou sorológico positivo.

### OBSERVAÇÃO

Quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica, devem ser afastadas.

Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.

Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

2. A orientação para a notificação de caso encontra-se disponível por meio da Nota Técnica N° 28 - Revisada/DVE/DITEC/FVS-AM, de 21/09/2020

([https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTATECNICAN%C2%BA\\_28.2020.DVE.DITEC.FVS.AM-ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_SOBRE\\_A\\_NOTIFICA%C3%87%C3%83O\\_DE\\_CAS\\_6EX\\_92NT.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTATECNICAN%C2%BA_28.2020.DVE.DITEC.FVS.AM-ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_A_NOTIFICA%C3%87%C3%83O_DE_CAS_6EX_92NT.pdf))



## 2.4 DEFINIÇÃO DE CASO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2

**2.4.1 Caso Suspeito:** indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

### OBSERVAÇÃO

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.

## 2.5 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS E ÓBITOS

### 2.5.1 Casos da COVID-19

A notificação de casos da COVID-19 é obrigatória em todo território nacional. A partir da suspeita inicial do caso ou óbito por COVID-19, estes casos devem ser notificados imediatamente, dentro do prazo de 24 horas.

A notificação dos laboratórios deve ser realizada igualmente no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

#### Casos de notificação:

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

### OBSERVAÇÃO

Um resultado IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

#### Notificador:

- Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

- Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

#### **Sistemas de Informação para a notificação de casos da COVID-19:**

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>;
- Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.
- Todos os hospitais públicos ou privados: casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

#### **OBSERVAÇÃO**

Casos da covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

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

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

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

Os municípios ou unidades federadas que possuem sistemas de informação próprios para registros de casos de SG, de SRAG e óbitos precisam compartilhar seus registros com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, seja por digitação ou transferência digital dos dados.

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

### 2.5.2 Casos de SIM-P Temporalmente Associados à COVID-19:

A notificação individual da SIM-P deve ser realizada por todo serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar crianças e adolescentes com sinais e sintomas sugestivos da síndrome em até 24h.

#### Fluxo de Notificação:

- A notificação individual da SIM-P deve ser realizada por meio do preenchimento do formulário online <https://is.gd/simpcovid>;
- Na impossibilidade da notificação diretamente no formulário on-line, este deverá ser impresso, preenchido manualmente e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da secretaria Municipal de Saúde, para a digitação do caso no formulário online (<https://is.gd/simpcovid>);
- As vigilâncias deverão acompanhar os casos notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema e classificação final do caso (SIM-P ou descartado), consolidando, analisando e divulgando os dados por meio de boletins epidemiológicos, com atenção para investigação dos contatos próximos.

#### OBSERVAÇÃO

O monitoramento da SIM-P temporalmente associada à covid-19 é importante para avaliar a magnitude da infecção pelo SARS-CoV-2 na faixa etária pediátrica, visto que é uma condição recente e potencialmente grave, em que os dados clínicos e epidemiológicos evoluem diariamente.

Para maiores informações sobre a SIM-P estão descritas na Nota Técnica nº 28 FVS-AM e Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

- O LACEN/FVS-AM é o laboratório de referência para a realização dos testes diagnósticos da infecção pelo SARS-CoV-19 nos casos suspeitos de SIM-P (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico).
- A amostra de soro ou sangue enviada ao LACEN /FVS-AM deverá ser cadastrada no GAL, conforme formulário disponível no link: <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0401>.
- Os campos da requisição de exames do GAL devem ser preenchidos de acordo com os dados referentes à solicitação e informações clínicas/dados clínicos gerais:
  - Finalidade: *Investigação*.
  - Descrição: *Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)*.
  - Agravo/Doença: *COVID-19*.

- A amostra de soro ou sangue enviada ao LACEN /FVS-AM deverá estar acompanhada da ficha de notificação da SIM-P (<https://is.gd/simpcovid>);

### **2.5.3 Casos de Reinfecção da COVID-19:**

A notificação individual de casos de reinfecção da COVID-19 é obrigatória em todo território nacional. A partir da suspeita inicial que atendem a definição de caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, e que disponham de amostras biológicas, deve ser realizada via unidade de atendimento à equipe de vigilância local.

#### **Fluxo de Notificação:**

- A partir da notificação individual de casos suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 à equipe de vigilância local, esta deverá notificar a equipe de vigilância estadual, que acionará o LACEN/FVS-AM para identificação da amostra armazenada da primeira infecção para fins de confirmação de casos.
- Para a notificação dos casos é necessário que os formulários de requisições estejam cadastrados no GAL, acompanhados das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (*Cycle Threshold*).
- O fluxo de comunicação estabelecido entre o Ministério da Saúde e equipes da vigilância epidemiológica das unidades federadas define o envio semanal de planilha consolidada, via e-mail, com a relação de casos que se enquadram na definição de caso suspeito e disponham da amostra para envio ao laboratório de referência para investigação laboratorial.

#### **Fluxo de Envio de Amostras do LACEN/FVS-AM ao Laboratório de Referência**

- A primeira e segunda amostra deve ser encaminhadas juntas ao Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ ou Instituto Adolfo Lutz – IAL/SP ou Instituto Evandro Chagas – IEC/PA, conforme rede referenciada para o LACEN de sua localidade.
- As requisições devem estar cadastradas no GAL, acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (*Cycle Threshold*).
- As amostras devem ser encaminhadas em embalagem de transporte UN3373 com gelo seco. Enviar requisição padrão de transportes de amostras preenchidos para a CGLAB, no endereço de e-mail: [transportes.cglab@saude.gov.br](mailto:transportes.cglab@saude.gov.br).

#### **OBSERVAÇÃO**

As orientações sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil, encontram-se disponíveis na nota técnica nº 52/2020 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS ([https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/10/11-sei\\_nota-reinfeccao.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/10/11-sei_nota-reinfeccao.pdf)).



# OBJETIVOS



## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GERAL

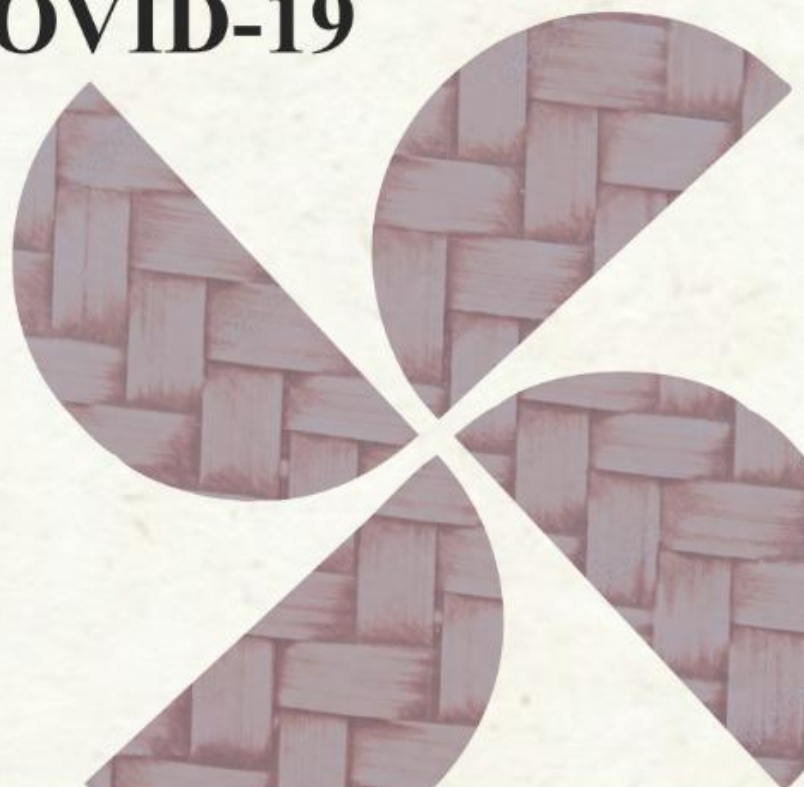
Fortalecer a coordenação e a capacidade de resposta do SUS para a redução da morbimortalidade na pandemia COVID-19 no Estado do Amazonas.

### 3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Manter a vigilância epidemiológica ativa com permanente análise da situação de riscos à saúde da população, articuladas ao conjunto de ações que se destinam a contenção e mitigação de casos da COVID-19.
- Assegurar a articulação interinstitucional para o desenvolvimento de ações preventivas e controle da COVID-19.
- Fortalecer a atenção à saúde, incluindo ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e de reabilitação aos pacientes e contatos.
- Fortalecer o planejamento das decisões de alocação de recursos públicos e coordenação administrativa para a expansão da oferta de leitos na rede hospitalar de saúde.
- Fortalecer as ações integradas e coordenadas da vigilância e cuidado da atenção primária à saúde (APS) e secundária nos municípios do Estado.
- Disponibilizar instrumentos, orientações, protocolos de manejo clínico para a rede de atenção à saúde.
- Reforçar a vigilância laboratorial dos vírus respiratórios, incluindo a COVID-19, e demais análises laboratoriais necessárias à vigilância epidemiológica e rede de assistência à saúde (COVID-19, SIM-P, Reinfecção da COVID-19).
- Intensificar as medidas de prevenção à COVID-19 para as populações de viajantes e trabalhadores nos portos, aeroportos e áreas de fronteiras rodoviárias estaduais.
- Alcançar a cobertura vacinal homogênea de 90% nas populações prioritárias na Campanha de Vacinação contra a COVID-19.
- Fortalecer a vigilância genômica do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios no Estado.
- Potencializar os Comitês Técnico-Científicos e interinstitucionais de resposta a COVID-19.
- Fortalecer o desenvolvimento de pesquisas científicas a respeito da COVID-19.
- Intensificar o plano interno e externo de comunicação em saúde.



**RESPOSTA DO ESTADO  
À EMERGÊNCIA DE  
SAÚDE PÚBLICA  
COVID-19: REDUÇÃO  
DA TRANSMISSÃO E DA  
MORBIMORTALIDADE  
POR COVID-19**



## **4. RESPOSTA DO ESTADO À EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID-19: REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO E DA MORBIMORTALIDADE POR COVID-19**

A pandemia da COVID-19 no Estado do Amazonas encontra-se com a transmissão inter-humana sustentada, com aceleração estabilizada na transmissão, permanência de confirmação de casos novos, de reinfecção e de óbitos, condicionando a estabilização no crescimento epidêmico, determinada pela sazonalidade, manutenção da circulação viral do SARS-CoV-2, emergência de novas cepas variantes e comportamento social.

Os grupos sociais que não compreendem os meios de transmissão do coronavírus SARS-CoV-2 e de suas cepas variantes, mantêm o comportamento social que não reconhece, principalmente, a importância do distanciamento físico entre as pessoas (mínimo de 1 metro), uso correto de máscara (cobrindo nariz e boca), tanto em suas relações familiares, nas atividades laborais e nos encontros sociais; que intensifica os contatos entre as cadeias sociais de transmissão do indivíduo portador da COVID-19 e o indivíduo suscetível à infecção.

Compete a gestão das ações coordenadas no enfrentamento da pandemia COVID-19 a responsabilidade e o estabelecimento de compromissos setoriais e interinstitucionais afins, a cadeia estadual de comando, para a estruturação, organização de processos de trabalho e de serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas, tanto na fase de contenção, quanto de mitigação.

A contenção da COVID-19 abarca um conjunto de ações rápidas para a identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos, interrompendo as cadeias de transmissão.

A mitigação abrange o monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação e morte.

### **4.1 ÁREAS DE ATUAÇÃO NA CONTENÇÃO DA TRANSMISSÃO DA COVID-19**

#### **4.1.1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA):**

- Realizar o controle sanitário do viajante e inspeção de cargas e bagagens, quando indicado (fase de contenção);
- Orientar e fiscalizar as medidas de limpeza e desinfecção em embarcações, aeronaves e meios de transportes terrestres coletivos de passageiros e nas dependências dos portos, aeroportos ou passagens de fronteiras;
- Avaliar riscos sanitários, orientar e realizar ações de informação e educação em saúde em portos, aeroportos e passagens de fronteiras;
- Orientar e fiscalizar gerenciamento de resíduos sólidos em embarcações, aeronaves e meios de transportes terrestres coletivos de passageiros e nas dependências dos portos, aeroportos e



passagens de fronteiras, conforme medidas definidas considerando o contexto epidemiológico;

- Executar, no âmbito do PAF, as medidas de vigilância epidemiológica para a prevenção e controle frente à detecção de casos suspeitos ou confirmados, incluindo a avaliação da adequação da história clínico-epidemiológica à definição de caso suspeito, a verificação da lista de passageiros e tripulantes e a identificação dos contatos próximos, a orientação aos demais viajantes e trabalhadores portuários, aeroportuários e fronteiriços conforme operacionalização descrita no Protocolo Operacional de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras.

#### **4.1.2 FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (FVS-AM)**

##### **Gestão**

- Manter a articulação da FVS-AM e SES junto às áreas do MS, ANVISA, DSEI, outras Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais e outros órgãos, buscando o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Manter a coordenação do COE na FVS-AM, em parceria com o Comitê de Crise do Estado, a SES, a SEMSA Manaus, comitês técnicos e científicos, comissões e/ou outros fóruns internos e interinstitucionais, visando à integração de ações para o controle da pandemia no Estado (serviços de saúde; instituições públicas, privadas e filantrópicas; escolas; indústrias; setor de comércio e serviços; transportes coletivos públicos e privados; instituições religiosas; instituições mantenedoras de pessoas em restrição de liberdade e de longa permanência; migrantes; e moradores de rua; por meio da vigilância ativa integrada e de ações organizativas para a prevenção e controle de infecção);
- Continuar o monitoramento junto às áreas técnicas de vigilância sobre a evolução do perfil epidemiológico e tendências da COVID-19, SRAG, SIM-P e reinfeção por SARS-CoV-2, para fins de subsídio às ações de controle, a produção de boletins e informes técnicos e à SES para fins da assistência em saúde;
- Articular a garantia do Governo do Estado, Ministério da Saúde e Órgãos Internacionais, para o provimento de recursos humanos, financeiros, materiais e logísticos necessários ao desenvolvimento de ações de contenção e mitigação à pandemia COVID-19;
- Aprovar a produção e divulgação de materiais desenvolvidos pelas áreas técnicas e de comunicação (protocolos, notas técnicas e informativas, material educativo, cursos EAD, campanhas de mídia, outros);
- Articular a garantia do Governo do Estado e Ministério da Saúde para o fornecimento de estoque estratégico de medicamentos, de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus respiratórios, ampliação de leitos clínicos e de UTI, para o atendimento da demanda de casos

- suspeitos e confirmados da COVID-19, SRAG, SIM-P e reinfecção pelo SARS-CoV-2, de imunobiológicos para vacinação, de acordo com a avaliação de riscos epidemiológicos;
- Apresentar a situação epidemiológica e tendências na pandemia durante as reuniões do COE Estadual, Comitê de Crise, instituições parceiras, outros, de acordo com agenda estabelecida;
  - Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o *briefing* e *debriefing* do COE;
  - Estabelecer parcerias interinstitucionais para captação de fomentos como subsídio às ações emergenciais no enfrentamento da pandemia COVID-19 no Estado;
  - Articular com o Governo Estadual e setores privados para a redução do contato social no fluxo urbano de trabalhadores durante o deslocamento laboral, com horários de trabalho alternativos;
  - Articular com o Governo Estadual a publicação de Decreto que declare o "Estado de Quarentena", quando houver a ocupação de 80% dos leitos de UTI disponíveis para a resposta à COVID-19, no período de avaliação de riscos epidemiológicos, em conformidade com a Portaria Nº 356/GM, de 11 de março de 2020.

#### **Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COVID-19 (COE/COVID-19):**

- Analisar indicadores qualitativos de dispersão geográfica, de intensidade, de impacto e de tendência;
- Realizar estudos, pesquisas e investigação científica sobre a prevenção, controle e perfil epidemiológico da COVID-19, SRAG, SIM-P e reinfecção pelo SARS-CoV-2;
- Monitorar a expansão geográfica do SARS-CoV-2 na capital e interior do Estado para orientar as ações de vigilância epidemiológica e a organização da rede de assistência nos municípios;
- Identificar áreas e locais com concentração de casos da COVID-19, SRAG, SIM-P e reinfecção pelo SARS-CoV-2, aplicando medidas de controle para evitar a propagação da doença em tempo oportuno;
- Acompanhar o registro de internações de casos graves com o objetivo de orientar a preparação da rede de assistência, contribuindo para a redução da mortalidade;
- Informar a população sobre o risco, a severidade e a progressão da pandemia, bem como sobre as medidas de prevenção a serem utilizadas;
- Realizar o monitoramento da situação de saúde identificando precocemente as tendências epidemiológicas da COVID-19, SRAG, SIM-P e reinfecção pelo SARS-CoV-2 e os riscos para a população;
- Coordenar e monitorar o desenvolvimento das ações de prevenção e controle à pandemia COVID-19 no Estado.

### **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS):**

- Consolidar e atualizar dados e informações sobre a situação epidemiológica da COVID-19, SIM-P e reinfecção;
- Participar da elaboração de protocolos e de estudos epidemiológicos para a sistematização de evidências científicas sobre o evento;
- Aprimorar a capacidade de resposta das SES e SEMSA por meio da realização de cursos de capacitação em investigação de surtos;
- Aprimorar a gestão da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, apoiando os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), para a detecção oportuna de casos e óbitos por Covid-19, SRAG, SIM-P e na reinfecção;
- Realizar investigação epidemiológica de campo de casos suspeitos e contatos da COVID-19 SIM-P e na reinfecção.
- Coordenar/apoiar a vigilância de rastreamento de contatos de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no interior do estado e a vigilância ativa nas escolas;
- Monitorar a situação epidemiológica de COVID-19 no Brasil e no mundo;
- Captar informações de rumores referentes a casos de COVID-19 no estado junto à imprensa rede sociais e aos serviços de saúde;
- Acompanhamento das informações e das articulações via Rede CIEVS Nacional.

### **Vigilância Epidemiológica (VE):**

- Aplicar os protocolos de vigilância epidemiológica e laboratorial na investigação de casos suspeitos e óbitos pela COVID-19;
- Gerenciar e manter atualizado os sistemas de informação SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica;
- Manter atualizado o RedCap (formulário *online* <https://is.gd/simpcovd>) de notificação individual de casos suspeitos da SIM-P;
- Monitorar a qualidade dos dados (subnotificação, duplicidades e inconsistência) nos sistemas de informação SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica;
- Monitorar indicadores qualitativos de intensidade, de impacto, de dispersão geográfica, de tendência e de pessoa;
- Utilizar os instrumentos de vigilância para monitoramento e registro de informações epidemiológicas;
- Supervisionar, apoiar tecnicamente e capacitar os municípios para a vigilância epidemiológica da COVID-19, SRAG e SIM-P, incluindo a investigação de surtos, rastreamento e monitoramento de contatos;

- Realizar detecção, notificação, investigação e encerramento oportunos de casos e óbitos suspeitos da COVID-19, SRAG e SIM-P;
- Monitorar casos de COVID-19, de SRAG e SIM-P por meio das internações hospitalares;
- Atualizar as equipes de profissionais de saúde (atenção primária, hospitalar e de urgência e emergência), Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), trabalhadores e população em geral, na utilização de medidas de restrição de contato social, uso de medidas não farmacológicas de (lavagem frequente das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel a 70%, etiqueta respiratória, distanciamento social, higienização de objetos e materiais, outros), isolamento de sintomáticos e contatos em ambientes hospitalar e domiciliar, classificação de risco que priorize o grupo de <5 anos e >60 anos de idade, portadores de comorbidades, gestantes, lactentes e profissionais de saúde, incluindo prescrições medicamentosas com validade ampliada, e uso obrigatório de EPI;
- Intensificar a recomendação de restrição de contato social em viagens, cinema, shoppings, shows, locais com aglomeração e outros, para o grupo populacional de maior risco, aqueles < 5 anos e os > 60 anos de idade, os portadores de doenças crônicas e gestantes;
- Manter a recomendação aos serviços públicos e privados, de disponibilização de locais para lavagem frequente das mãos, uso de dispenser com álcool em gel a 70%, toalhas de papel descartável, além da ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros, com álcool a 70% ou solução de hipoclorito (utilizar as recomendações da ANVISA e dos fabricantes dos produtos de higienização e desinfecção);
- Recomendar o isolamento voluntário ao viajante, por 14 dias (quatorze dias), a partir da data de desembarque, orientando a procura da unidade básica de saúde, se apresentar febre e sintomas respiratórios leves e, às unidades de urgência e emergência, nos casos de febre e sintomas graves; disponibilizando aplicativo para monitoramento de casos sintomáticos;
- Recomendar as instituições públicas e privadas, assim como à população em geral, o cumprimento das medidas de distanciamento social, de acordo com os níveis de riscos epidemiológicos avaliados no período.
- Monitorar a execução do Plano de Rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.

**Programa de Imunização Estadual (PNI):**

- Coordenar a operacionalização das campanhas de vacinação contra a COVID-19 e influenza;
- Estruturação da Rede de Frio Estadual;
- Estímulo e apoio técnico aos Programas de Imunização Municipal para o planejamento de ações e alcance das coberturas homogêneas de vacinação;
- Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 62 municípios, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunização;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra COVID-19 e influenza;
- Distribuir as doses de vacina contra COVID-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;
- Adquirir e distribuir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação, análise e monitoramento dos dados e dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de Eventos Adversos Pós Vacinação - EAPV, dentre outros;
- Envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal;
- Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no sistema de informação do PNI módulo Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação - SIEAPV;
- Oferecer capacitações aos profissionais que atuam nas salas de vacina, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;
- Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas do PNI;
- Monitorar os Programas de Imunização municipais quanto ao cumprimento de suas competências técnicas.

#### **Vigilância Laboratorial/Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)**

- Manter atualizadas as normas técnicas e fluxos de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas;
- Adquirir insumos e monitorar a regularidade de seu abastecimento junto aos laboratórios da sub-rede, para o diagnóstico do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, garantindo o atendimento contínuo da demanda por exames;

- Promover a capacitação e/ou atualização laboratorial dos profissionais integrantes das unidades que compõem a sub-rede laboratorial da COVID-19;
- Implementar articulação intra e intersetorial, favorecendo o cumprimento dos fluxos definidos e a consequente obtenção de diagnósticos oportunos, em consonância com a recomendação de coleta definida no protocolo vigente;
- Desenvolver ações laboratoriais integradas com os demais setores envolvidos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19;
- Atualizar informações no sistema de informação Gerenciador de Ambiente laboratorial (GAL), para a investigação e detecção laboratorial de casos na pandemia COVID-19;
- Colaborar com o monitoramento laboratorial da circulação viral no Estado, visando detectar a ocorrência de mutação do SARS-CoV-2 no país;
- Realizar o diagnóstico diferencial para influenza e outros vírus respiratórios, e diagnóstico confirmatório para SARS-CoV-2 (COVID-19), através da metodologia de RT-PCR, de acordo com os procedimentos recomendados pela Coordenação Geral de Laboratórios do Ministério da Saúde (CGLAB/SVS/MS);
- Processar no LACEN/FVS-AM as amostras de casos suspeitos da COVID-19, no período de 24 a 72 horas do recebimento, para o diagnóstico do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, mantendo o monitoramento dos vírus circulantes;
- Utilizar a rede de suporte de apoio diagnóstico à COVID-19 do MS, por meio dos laboratórios de referência DASA/SP e da Fiocruz/RJ e Fiocruz/CE, quando necessário;
- Liberar imediatamente os resultados do diagnóstico para vírus respiratórios no GAL;
- Solicitar para a CGLAB/MS, a viabilização do transporte das amostras positivas para o SARS-CoV-2 do LACEN/FVS-AM ao Instituto Evandro Chagas (IEC-PA/SVS/MS), DASA/SP, Fiocruz/RJ e Fiocruz/CE, quando necessário;
- Encaminhar uma alíquota da amostra biológica positiva para SARS-CoV-2 ao IEC-PA/SVS/MS, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, com a finalidade de sequenciamento genético no território nacional;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo SARS-CoV-2 das amostras enviadas pelo LACEN/FVS-AM aos laboratórios de referência;
- Manter atualizados os protocolos, algoritmos e fluxos para a vigilância laboratorial do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, conforme cenário epidemiológico.

**Vigilância Sanitária (VISA):**

- Acompanhar as atualizações de informações epidemiológicas para fins de organização e implementação de ações sanitárias;

- Elaborar orientações sobre as medidas de prevenção à COVID-19 nos ambientes de produtos, serviços de saúde e de interesse da saúde sob vigilância sanitária, incluindo ações de vigilância da saúde do trabalhador;
- Monitorar e fiscalizar a fabricação, o comércio e a utilização de produtos e tecnologias voltadas à prevenção e combate ao novo Coronavírus, a saber, cosméticos, medicamentos e saneantes;
- Orientar e atualizar as VISAS Municipais do Estado do Amazonas sobre as ações, orientações e recomendações oriundas da ANVISA, OPAS/OMS relacionadas à prevenção e contenção da COVID-19 em ambientes públicos e privados, bem como na oferta de produtos e serviços que promovam cenários de risco de infecção pelo novo Coronavírus;
- Participar de ações conjuntas com outras instituições para fins de orientação e cumprimento de regras e restrições definidas em atos do Governo do Estado;
- Fiscalizar o cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19 junto a estabelecimentos comerciais, conforme cada fase de flexibilização estabelecida, incluindo os aspectos de saúde e segurança do trabalhador;
- Realizar e/ou acompanhar ações de fiscalização em Hospitais e Hospitais de Campanha dedicados a pacientes de COVID-19, incluindo as de saúde e segurança do trabalhador;
- Prestar informações e orientações à população e instituições sobre a prevenção da COVID-19 em ambientes de trabalho, educacionais, culturais, esporte e lazer;
- Elaborar recomendações adicionais aos setores públicos e privados em decorrência de datas festivas e comemorações com vistas ao cumprimento das recomendações, em especial o distanciamento social e uso de máscara.
- Monitorar e fiscalizar a fabricação, o comércio e a utilização de produtos e tecnologias voltadas à prevenção e combate ao novo Coronavírus, a saber, cosméticos, medicamentos e saneantes;
- Orientar e atualizar as VISAS Municipais do Estado do Amazonas sobre as ações, orientações e recomendações oriundas da ANVISA, OPAS/OMS relacionadas à prevenção e contenção da COVID-19 em ambientes públicos e privados, bem como na oferta de produtos e serviços que promovam cenários de risco de infecção pelo novo Coronavírus;
- Participar de ações conjuntas com outras instituições para fins de orientação e cumprimento de regras e restrições definidas em atos do Governo do Estado;
- Fiscalizar o cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19 junto a estabelecimentos comerciais, conforme cada fase de flexibilização estabelecida, incluindo os aspectos de saúde e segurança do trabalhador;

- Realizar e/ou acompanhar ações de fiscalização em Hospitais e Hospitais de Campanha dedicados a pacientes de COVID-19, incluindo as de saúde e segurança do trabalhador;
- Prestar informações e orientações à população e instituições sobre a prevenção da COVID-19 em ambientes de trabalho, educacionais, culturais, esporte e lazer;
- Elaborar recomendações adicionais aos setores públicos e privados em decorrência de datas festivas e comemorações com vistas ao cumprimento das recomendações, em especial o distanciamento social e uso de máscara.
- Intensificar o acompanhamento e orientação dos EAS, em relação às intervenções na estrutura física para atendimento aos pacientes com COVID.
- Solicitar aos EAS registro e aprovação junto ao setor de engenharia do DEVISA de áreas previstas para adequação/reforma/ampliação de atendimento ao COVID.
- Intensificar e acompanhar a obrigatoriedade das medidas de prevenção (higienização) a contaminação da COVID em restaurantes flutuantes.
- Intensificar o monitoramento do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nos estabelecimentos, verificando as etapas de manejo, quanto medidas intensificadas de segurança do paciente, funcionários e usuários em geral.

**Coordenação Estadual das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos Serviços de Saúde (CECISS):**

- Manter nas unidades de saúde, a recomendação da utilização das medidas não farmacológicas e de EPI para todos os profissionais da saúde, de limpeza, de serviços gerais, para as áreas e meios, de acordo com o grau de exposição;
- Monitoramento de casos de infecções relacionadas à assistência causadas por SARS-CoV-2 (IRAS Covid);
- Estabelecer rotina de triagem e classificação de riscos nos serviços de saúde para o reconhecimento precoce de casos suspeitos da Covid-19, SRAG e SIM-P;
- Estabelecer rotina nos serviços de saúde para o controle da infecção hospitalar e prevenção da disseminação do vírus em ambiente hospitalar;
- Orientar a estruturação de isolamentos em sala reservada para pacientes com sintomas respiratórios suspeitos da Covid-19, utilizando EPI e medidas não farmacológicas (incluindo acompanhantes), para triagem e classificação de riscos, até a confirmação diagnóstica;
- Manter e atualizar os protocolos e fluxos para os procedimentos que geram aerossóis nas unidades de saúde (área de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, ou quarto privativo, acesso restrito, uso obrigatório de EPI e de máscara de



- proteção respiratória com filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- Manter a recomendação sobre o risco de descontinuidade do uso das medidas de precauções e isolamento, devendo-se ser avaliado cada caso individualmente e seguir as determinações das autoridades da vigilância e de saúde;
  - Orientar os serviços de saúde para utilização das recomendações da ANVISA quanto às medidas de prevenção e controle de infecção pelo SARS-CoV-2 (Covid- 19), no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas>

### **Educação em Saúde e Mobilização Social:**

- Colaborar com a atualização do plano de atividades de educação em saúde para a prevenção da COVID-19 das Secretarias Estadual e Municipais de Educação, com a mobilização social dos docentes, discentes e outros profissionais, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Atualizar os profissionais dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde (NES/SEMSA), para a abordagem educava individual e coletiva, respeitando a faixa etária do público-alvo (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), com ações de mobilização social para a formação de opinião (líderes comunitários, líderes religiosos, associações de classe, grupos de pais e mestres, outras organizações governamentais e não governamentais) para a promoção e prevenção das síndromes respiratórias, incluindo a COVID-19;
- Manter a distribuição de material de educação em saúde COVID-19, SRAG e SIM-P para os NES/SEMSA e disponibilizar a arte gráfica para reprodução pelos municípios;
- Permanecer com a realização de ações de educação em saúde e mobilização social no enfrentamento da pandemia COVID-19, em locais de aglomeração populacional (supermercados, cinemas, shoppings, feiras, academias, outros), dado o processo de flexibilização do comércio e serviços;
- Continuar a exibição de matérias de educação em saúde para a prevenção da SRAG e COVID-19 em todos os eventos e reuniões promovidos pelo Governo do Estado e dos Municípios;
- Permanecer apoiando as instituições públicas e privadas na realização de campanhas educativas e atividades de mobilização social para a prevenção da COVID-19.



**RASTREAMENTO,  
ISOLAMENTO E  
MONITORAMENTO DE  
CONTATOS DE CASOS  
DE COVID-19**



## 5. RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

Os modelos e estratégias de testagem em massa, isolamento social, isolamento de casos com infecção ativa e rastreamento de contatos é aplicado em experiências bem sucedidas de contenção e mitigação da pandemia COVID-19. O uso concomitante das medidas não farmacológicas é fundamental.

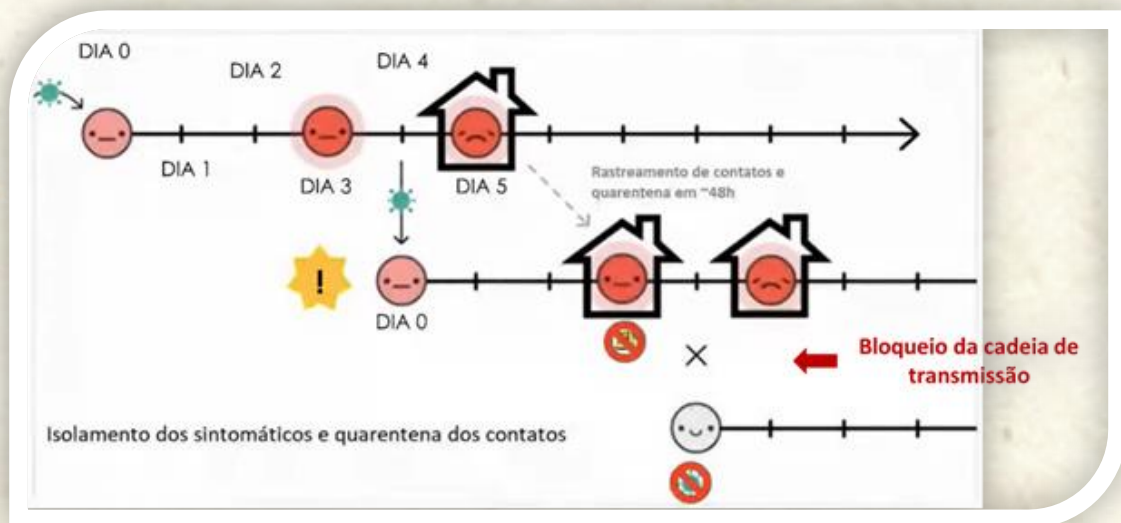
No Estado do Amazonas a testagem em massa tem sido uma realidade capilarizada pela disponibilização de diagnóstico nas unidades de saúde públicas e privadas em diversas modalidades (hospitais, laboratórios, central, *Drive-Thru*, outros). O isolamento social e de casos com infecção ativa da COVID-19 tem sido aplicado normativamente.

No contexto social do Estado, o isolamento domiciliar de casos suspeitos é desafiador, mas trata-se da medida mais adequada para reduzir os contatos e diminuir a disseminação do vírus e da doença. Somente o isolamento de indivíduos sintomáticos não será totalmente efetivo na redução da transmissão da COVID-19. O indivíduo pré-sintomático pode transmitir a O vírus, mantendo a transmissão do SARS-CoV-2, portanto é ponto de intervenção na vigilância ativa no Amazonas. A Figura 7 representa esquematicamente a cadeia de transmissão no isolamento dos casos sintomáticos, sem a inclusão dos pré-sintomáticos.

O rastreamento de contatos de casos confirmados da COVID-19 objetiva a adoção da vigilância ativa na rede de saúde em todos os níveis de gestão e de referência e contra referência de equipes de saúde dos territórios, no monitoramento de contatos familiares e sociais. A Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A partir de um caso suspeito e/ou confirmado da COVID-19, o caso é referenciado para as unidades da rede de saúde no menor nível de gestão (unidade básica de saúde, equipes de estratégias da saúde da família) para o monitoramento dos casos. Esse monitoramento é realizado por meio do acompanhamento do surgimento de possíveis novos casos suspeitos (pessoas com contato direto e prolongado, no período entre as 48 horas antes e até 10 dias após o início dos sintomas).





**Figura 8.** Estratégia de isolamento de contatos de casos confirmados.

A vigilância em saúde integrada à atenção primária no Amazonas busca intensificar a vigilância ativa de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, utilizando como estratégia fundamental o fortalecimento das ações rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos para bloqueio de transmissão do SARS-CoV-2 (COVID-19).

Para a efetividade do rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos no Estado do Amazonas, serão desenvolvidas as ações, conforme abaixo descritas:

- Monitoramento dos pacientes com síndrome gripal em unidades da rede de saúde, como estratégia de fortalecimento das ações de vigilância nos territórios;
- Fortalecimento do papel das equipes de estratégia de saúde da família no monitoramento de casos suspeitos e contactantes de casos confirmados de COVID-19;
- Identificação precoce de possíveis casos de COVID-19 em indivíduos assintomáticos;
- Ampliação da coleta de amostras para o diagnóstico de RT-PCR, por meio da rede de vigilância laboratorial do Amazonas;
- Ampliação da vigilância genômica nos municípios do interior do Estado;
- Interrupção das cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de Covid-19.

O método utilizado será o da vigilância sindrômica de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 notificados em toda a rede de saúde dos municípios do Estado, a partir do registro nos sistemas de notificação e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe.

Após a notificação dos casos suspeitos identificados na rede de saúde, as equipes de saúde realizarão as visitas domiciliares para fins de rastreamento, coleta e busca ativa de novos casos.

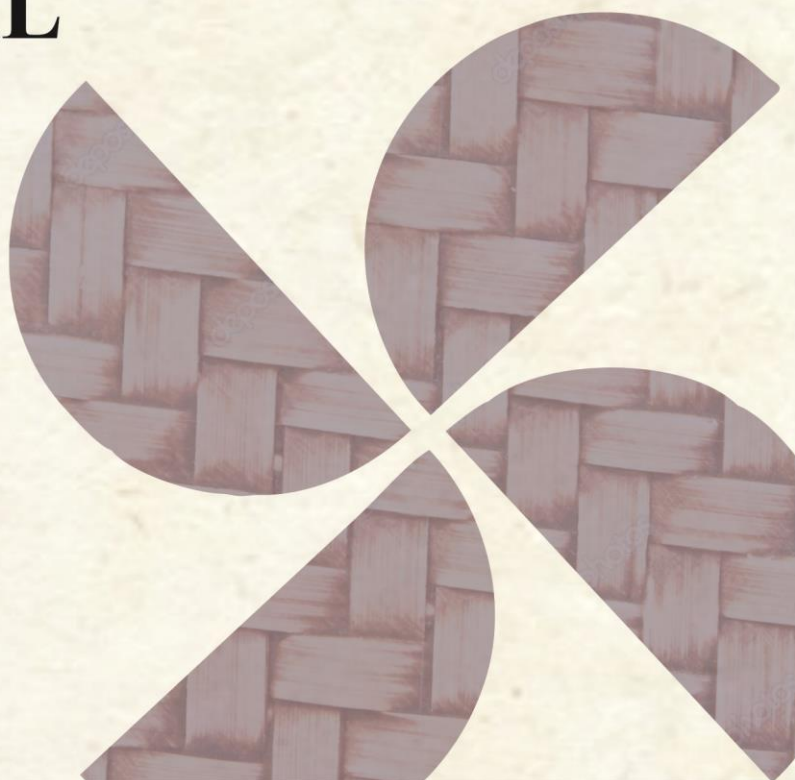
Os novos casos identificados nos ambientes domiciliares serão submetidos a coleta de amostras para detecção do SARS-Cov-2 e orientados ao isolamento adequado.

Os profissionais das equipes de saúde que atuam nessa atividade, acessam a capacitação ampliada para coleta, conservação, armazenamento e transporte de amostras de nasofaringe; além da testagem rápido para detecção de antígenos e cadastro de amostras no Gerenciador de Ambientes Laboratoriais (GAL). A capacitação das equipes da ESF para a busca ativa e monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados da Covid-19, são fundamentais no processo.

Considerando a importância da ação de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos para a contingência da pandemia COVID-19 no Estado do Amazonas, foi construído o plano estadual específico, em anexo.



**AVALIAÇÃO DE  
RISCOS À COVID-19 E  
RECOMENDAÇÃO DE  
MEDIDAS DE  
PREVENÇÃO E  
DISTANCIAMENTO  
SOCIAL**



## 6. AVALIAÇÃO DE RISCOS À COVID-19 E RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DISTANCIAMENTO SOCIAL

### 6.1 MATRIZ DE RISCOS À COVID-19

As medidas restritivas às atividades econômicas e sociais devem ser estabelecidas de acordo com a classificação de risco à COVID-19.

Tendo por base a metodologia desenvolvida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a classificação de risco é um instrumento de apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19, constituída por uma matriz de indicadores divididos em dois eixos: (i) Capacidade do Sistema de Saúde; e (ii) Evolução da Epidemia.

Conforme adotado pelo Estado do Amazonas, o eixo “Capacidade do Sistema de Saúde” é composto por indicadores que mensuram o nível de comprometimento da estrutura de atendimento assistencial aos pacientes com COVID-19, e o eixo “Evolução da Epidemia” indica a situação, a direção e a velocidade de propagação da doença na população, bem como, a capacidade de diagnóstico de casos.

São três os indicadores escolhidos para o eixo “Capacidade do Sistema de Saúde”: (i) Taxa de Ocupação de Leitos UTI Adulto; (ii) Taxa de Ocupação de Leitos Clínicos Adulto; (iii) Previsão de esgotamento de leitos de UTI; e cinco para o eixo “Evolução da Epidemia”: (i) Variação do número de óbitos por COVID-19 nos últimos 14 dias; (ii) Mortalidade por SRAG nos últimos 14 dias; (iii) Variação do número de casos por COVID-19 nos últimos 14 dias; (iv) Incidência de casos por SRAG nos últimos 14 dias; (v) Taxa de positividade para COVID-19. A fonte de dados e o cálculo de cada indicador estão detalhados na tabela 1.

Para cada indicador foram estabelecidos cinco (5) níveis de risco (gravidade), os quais estão detalhados na **Tabela 1**.

Para obtenção da “Classificação Final”, bastam somar os produtos resultantes do cálculo “Pontos x Peso” de cada indicador. O valor final indicará o nível de risco. Para cada nível de risco há uma “fase” associada às medidas restritivas de atividades comerciais e sociais recomendadas para a prevenção e controle da COVID-19 no Amazonas, disponível no link [https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/78/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/78/2). A Classificação Final está apresentada na **Tabela 2**.

Conforme recomendações da OMS esta análise deve ser realizada com periodicidade de 15 dias, de modo a indicar medidas de prevenção, assim como, a construção de estratégias de respostas. O resultado da classificação final será apresentado e discutido nas reuniões do Comitê de Crise do Estado do Amazonas e publicadas na forma de tabelas e mapas temáticos. A análise e interpretação dos resultados dessa matriz de risco são sensíveis à qualidade dos dados, podendo ser realizados ajustes e quando necessários.



**Tabela 1.** Indicadores para classificação de risco.

| <b>Eixo</b>                    | <b>Indicador</b>  | <b>Cálculo</b>   | <b>Fonte</b>  |
|--------------------------------|---|--|---|
| Capacidade do Sistema de Saúde | Taxa de ocupação de leitos UTI adulto                     | n° de leitos ocupados / (n° de leitos ocupados + n° de leitos disponíveis)   | Sistema próprio da Secretária de Saúde do AM e FVS                |
|                                | Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto                | n° de leitos ocupados / (n° de leitos ocupados+ n° de leitos disponíveis)  | Sistema próprio da Secretária de Saúde do AM e FVS                |
|                                | Previsão de esgotamento de leitos UTI                     | $\log_2 \frac{B}{A}$ <p>A = Taxa de ocupação de leitos UTI;<br/>                     B = Taxa de crescimento de ocupação de leitos UTI dada pelo: n° de leitos UTI ocupados no tempo “t” / n° de leitos UTI ocupados no tempo “t-1”.</p> | Sistema próprio da Secretária de Saúde do AM e FVS                |
| Evolução da Epidemia           | Variação do número de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias | n° de óbitos por COVID-19 ocorridos na penúltima semana epidemiológica / n° de óbitos por COVID-19 ocorridos na semana epidemiológica anterior a antepenúltima   | SIVEP-gripe   |
|                                | Mortalidade por SRAG nos últimos 14 dias                  | (n° de óbitos por COVID-19 ocorridos na penúltima e antepenúltima semana epidemiológica / população) * 100.000   | SIVEP-gripe   |
|                                | Variação do número de casos de SRAG nos últimos 14 dias   | n° de casos COVID-19 ocorridos na penúltima semana epidemiológica / n° de casos COVID-19 ocorridos na semana epidemiológica anterior a antepenúltima   | Sistema próprio da Secretária de Saúde do AM e FVS, e SIVEP-gripe |
|                                | Incidência de casos por SRAG nos últimos 14 dias          | (n° de casos COVID-19 ocorridos na penúltima e antepenúltima semana epidemiológica / população) * 100.000  | Sistema próprio da Secretária de Saúde do AM e FVS, e SIVEP-gripe |
|                                | Taxa de positividade para COVID-19                        | n° de amostras positivas para SARS-CoV-2 na última semana epidemiológica / n° de amostras examinadas para SARS-CoV-2 na última semana epidemiológica   | GAL e SIVEP-gripe   |

**Tabela 2.** Níveis de risco e pontos de corte dos indicadores para classificação de risco.

| Indicador<br>(Peso)  | Níveis de risco (Pontos) |                    |                          |                      |                          |
|--|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
|  | Muito baixo<br>(0 ponto) | Baixo<br>(1 ponto) | Moderado<br>(2 pontos)   | Alto<br>(3 pontos)   | Muito alto<br>(4 pontos) |
| Taxa de ocupação de leitos UTI adulto<br>(Peso 2)                          | ≤25%                     | >25 e ≤50%         | >50 e ≤70%               | >70 e ≤85%           | >85%                     |
| Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto<br>(Peso 1)                     | ≤25%                     | >25 e ≤50%         | >50 e ≤70%               | >70 e ≤85%           | >85%                     |
| Previsão de esgotamento de leitos UTI<br>(Peso 1)                          | ≥57 dias                 | ≥36 e <57 dias     | ≥22 e <36 dias           | ≥7 e <22 dias        | <7 dias                  |
| Variação do número de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias (Peso 1)         | Redução >20%             | Redução >5 e ≤20%  | Redução ou acréscimo ≤5% | Acréscimo >5% e ≤20% | Acréscimo >20%           |
| Mortalidade por SRAG nos últimos 14 dias óbitos/100.000hab (Peso 2)        | 0                        | >0 e ≤1            | >1 e ≤4                  | >4 e ≤10             | >10                      |
| Variação do número de casos de SRAG nos últimos 14 dias (Peso 1)           | Redução >20%             | Redução >5 e ≤20%  | Redução ou acréscimo ≤5% | Acréscimo >5% e ≤20% | Acréscimo >20%           |
| Incidência de casos por SRAG nos últimos 14 dias casos/100.000hab (Peso 2) | 0                        | >0 e ≤50           | >50 e ≤200               | >200 e ≤500          | >500                     |
| Taxa de positividade para COVID-19 (Peso1)                                 | ≤5%                      | >5 e ≤15%          | >15 e ≤30%               | >30 e ≤50%           | >50%                     |

**Fonte:** Adaptado do instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 (CONASS, CONASEMS e OPAS, 2020).

**Tabela 3.** Classificação de risco e fases de ativação do Plano de Contingência Estadual.

| Valor Final       | Risco       | Classificação Final |
|-------------------|-------------|---------------------|
| 0 ponto           | Muito Baixo | Fase 1 - Vigilância |
| 1 a 10 pontos     | Baixo       | Fase 2              |
| 11 a 20 pontos    | Moderado    | Fase 3              |
| 21 a 30 pontos    | Alto        | Fase 4              |
| Mais de 30 pontos | Muito Alto  | Fase 5              |

## 6.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Associadas as medidas não farmacológicas de prevenção, as medidas de distanciamento social são as estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID-19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde.

As premissas das medidas de distanciamento social compõem-se por:

- **Propósito:** prevenir, proteger, controlar e evitar a propagação local e nacional da COVID-19.
- **Temporalidade:** as medidas de distanciamento social deverão ser monitoradas diariamente pelos gestores. Na reavaliação da estratégia de gestão, quando houver regressão da classificação do risco, deve-se considerar um período mínimo de 2 semanas para ajustar as medidas de distanciamento social. Quando ocorrer progressão do risco, as medidas de distanciamento social poderão ser aplicadas imediatamente.
- **Decisão:** a autoridade de saúde local é responsável pela realização e atualização da avaliação de riscos para a COVID-19, tomada de decisão com autonomia e ajuste das medidas de distanciamento social.
- **Intersetorialidade:** o setor saúde deverá articular-se com os representantes dos demais setores da sociedade, incluindo a representação civil, de maneira participativa e integrativa.
- **Unidade de Análise:** municípios, regionais de saúde e Estado.

### 6.2.1 RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS DE PREVENÇÃO E DISTANCIAMENTO SOCIAL

#### Medidas Básicas:

- Atentar para que sejam evitados estigmas e discriminação nos locais de convivência social (trabalho, escola, transporte, abrigos, etc.) na situação em que haja alguém suspeito ou confirmado para a COVID-19;
- É obrigatório o uso correto de máscara em todos os ambientes, sejam eles abertos ou fechados, públicos e privados, incluindo o interior de veículos de transporte terrestres e fluviais de transporte;
- Em locais de convivência social não deverá ser permitida entrada e permanência de pessoas que não estiverem utilizando máscara corretamente, com cobertura total de nariz e boca;
- A máscara nunca deverá ser compartilhada, devendo cobrir boca, nariz e estar ajustada ao rosto. Evitar tocar a máscara ou ficar ajustando, caso seja necessário higienize as mãos em seguida. Quando for retirar a máscara, remova pelos elásticos evitando tocá-la. Faça a higienização com água e sabão, ou conforme recomendação do fabricante;

- As empresas, instituições, escolas, outros, podem fornecer máscaras aos que não as possuam;
- Devem ser divulgadas as recomendações de boas práticas, de distanciamento social, etiqueta respiratória, lavagem e higienização das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool em gel a 70%, por meio de material gráfico impresso e digital, de treinamentos, etc. Em locais com disponibilização de sistema de som interno, promover a frequente divulgação;
- Nos serviços de saúde, os profissionais devem usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) conforme recomendações próprias para a atividade e/ou setor (tipos de máscaras, luvas, aventais, etc.);
- Pessoas pertencentes aos grupos de risco à COVID-19 (idosos, gestantes, cardiopatas, pneumopatas, nefropatas, diabéticos, hipertensos descompensados, oncológicos, pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas ou tratamento de saúde que provoque diminuição da imunidade e demais imunossuprimidos), caso seja indispensável à presença de trabalhadores nas instituições e empresas, deve ser priorizado trabalho interno, sem contato com clientes, em local reservado, arejado e higienizado ao fim de cada turno de trabalho;
- Em serviços, o atendimento ao público deve evitar aglomerações, limitando o acesso ao interior com distribuição de senhas, e quando possível, priorizar o atendimento individualizado;
- Inspeccionar as pessoas em circulação em ambientes laborais e sociais para a identificação de sintomas gripais, realizando a aferição da temperatura corporal dos colaboradores e frequentadores com termômetro adequado;
- Os casos positivos de COVID-19 ou indivíduos com sintomas gripais devem ser afastados por 14 dias (em particular os que apresentem: febre, perda de paladar e olfato, dor de garganta, tosse seca, coriza, dores no corpo, dificuldade respiratória ou diarreia). Em caso de persistência ou agravamento dos sintomas devem procurar atendimento de saúde;
- Instituir mecanismo e procedimentos para que os trabalhadores possam reportar aos empregadores se estiverem doentes ou experimentando sintomas;
- Priorizar medidas para distribuir a força de trabalho ao longo do dia, evitando concentrá-la em um só turno;
- Disponibilizar para colaboradores e frequentadores de ambientes públicos e privados, meios para higienização das mãos com água e sabão e desinfecção com álcool em gel a 70%;

- Restringir em 50% a lotação dos elevadores, devendo haver álcool em gel a 70% disponível e próximo da entrada e da saída;
- Deve-se realizar diariamente a higienização do filtro de ar condicionado e manter o plano de manutenção disponível à fiscalização, com as respectivas comprovações;
- Instituições públicas e privadas devem manter disponível para a fiscalização, os protocolos e rotinas de limpeza e desinfecção de mobiliários e superfícies verticais e horizontais, destacando-se maçanetas e corrimãos;
- Recomenda-se ao comércio não realizar promoções e campanhas que promovam aglomeração nas dependências internas e externas de lojas, shoppings e outros formatos de centros comerciais, sendo livre a realização desse tipo de atividade por meio da internet;
- No caso de ornamentação temática onde sejam posicionados personagens (papai Noel, coelho da páscoa e outros) deve-se instalar estrutura adequada para que não ocorra contato pessoal, formação de filas e outros tipos de aglomerações;
- Shoppings e demais centros de compras devem organizar seus acessos, corredores e locais externos onde seus frequentadores embarcam e desembarcam de veículos de transporte (taxi e aplicativos);
- Em épocas festivas, principalmente nas que ocorrem confraternizações de pessoas, as instituições públicas e privadas devem promover alterações nos formatos tradicionais de encontro e troca de presentes, orientando para utilização de vales-presentes virtuais e encontros de forma a atender as recomendações de distanciamento social, uso de máscara e etiqueta respiratória, e em conformidade com as restrições constantes no Decreto nº 42.794 de 24/09/2020 e suas atualizações;
- As atividades esportivas, culturais e recreativas, quando liberadas, devem atender as regras de distanciamento social, uso de máscaras e exigências estabelecidas pelo Governo do Estado do Amazonas;
- Além das recomendações normatizadas, os estabelecimentos comerciais, bares e restaurantes com funcionamento permitido devem observar as regras presentes nos Decretos do Governo do Amazonas, quanto a obrigatoriedade do uso de máscara, distanciamento social, limite de ocupação, higiene e desinfecção de superfícies, uso do espaço público, oferta de produtos e serviços relacionados;
- Todos os estabelecimentos públicos e privados devem acompanhar e implementar as alterações necessárias, conforme a fase de flexibilização vigente.

## Medidas Transversais

### Para casos suspeitos ou confirmados da COVID-19:

- Isolamento Domiciliar: identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (síndrome gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.
- Monitoramento de Casos Sintomáticos e Contatos: tem como objetivo identificar e acompanhar os casos sintomáticos e seus contatos por meio de uso de tecnologias e outros meios. Para esse monitoramento a FVS-AM disponibiliza diversos canais de comunicação, o endereço eletrônico do Centro de informações Estratégicas em Vigilância em Saúde ([cievsam@gmail.com](mailto:cievsam@gmail.com)), os contatos telefônicos e de WhatsApp (923182-8518, 9299417-0447) e endereço eletrônico ([notificacao.dve@gmail.com](mailto:notificacao.dve@gmail.com)) da Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis. O MS disponibiliza as estratégias de contato telefônico 136, aplicativo Coronavírus-SUS (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-informacoes-atualizadas-sobre-o-corona-virus-COVID-19>), chat online acessado pelo site <https://antigo.saude.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/atendimento-ao-cidadao>.

### Promoção e Proteção à Grupos Vulneráveis

- **Grupos Vulneráveis:** pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.
- **Distanciamento Social:** observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.
- **Necessidades Básicas:** articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.

### Manutenção da Distância Física, Higiene e Limpeza:

- **Redução de Contato:** preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **Reforço em Higiene:** garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.

- **Etiqueta Respiratória:** adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados.

O protocolo de prevenção à COVID-19 encontra-se disponível no Portal da FVS-AM, disponível por meio do link:

[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/protocolo\\_geral\\_de\\_preven%C3%A7%C3%A3o\\_covid-19\\_-\\_0704\\_qUVkFrh.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/protocolo_geral_de_preven%C3%A7%C3%A3o_covid-19_-_0704_qUVkFrh.pdf).

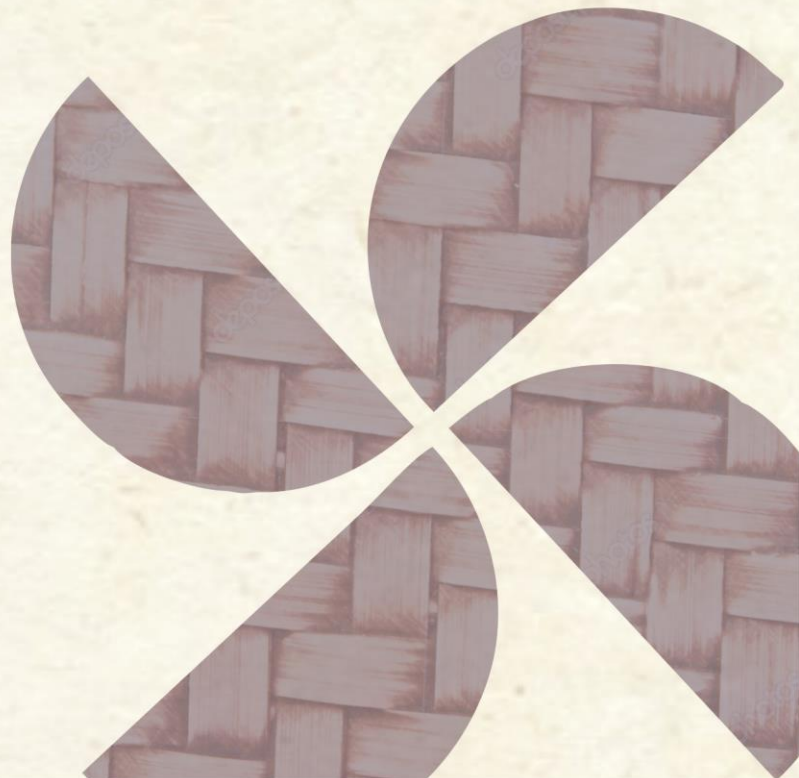
### **6.3 ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE RISCOS E AJUSTES DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**

A escolha da medida de distanciamento pode ser influenciada diretamente pela sensibilidade dos dados quanto sua alimentação e atualização, bem como pelo cenário epidemiológico e capacidade de resposta dos serviços de saúde. Para avaliação das medidas de distanciamento social a FVS-AM utiliza:

- O monitoramento dos dados diariamente, objetivando mensurar os indicadores estratégicos e orientar as ações em resposta à pandemia;
- A atualização semanal da avaliação de riscos, que não ultrapassa o período máximo de 14 dias, podendo ser ponderado, de acordo com o cenário local;
- A consideração quanto aos possíveis atrasos na inserção de dados nos sistemas de informação oficiais, que podem influenciar a classificação de risco e a avaliação de possíveis ajustes de medidas;
- A racionalização de que qualquer mudança do nível de risco deverá ocorrer mediante comprovada capacidade do sistema de saúde para atendimento de casos, por tempo mínimo de 14 dias, e considerando a concentração de leitos de UTI na capital;
- Para ajuste de medidas, o período mínimo de 2 semanas para detectar os efeitos da mesma, a depender das características do cenário epidemiológico e capacidade de atendimento;
- A adoção imediata das medidas, em um cenário onde existe a necessidade de intensificação de distanciamento social, tendo em vista a velocidade de propagação da epidemia;
- A ponderação de que a progressão de medidas do muito baixo para níveis superiores poderá acontecer de forma não gradual e que a regressão de medidas do nível muito alto para os níveis inferiores deverá, obrigatoriamente, acontecer de forma gradual, dado que, uma mudança brusca poderá impactar no cenário epidemiológico e no esgotamento na capacidade assistencial local.



# **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**





## 7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 7.1 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde, fundamenta-se como aposta central do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) busca a proteção social, a universalização do cuidado e, sobretudo, a produção de respostas às necessidades de saúde e acesso aos seus serviços de forma equitativa e integral para as populações, inclusive na Amazônia Brasileira.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS onde, por funcionar como um filtro, capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos tem, durante as situações de surtos e epidemias, papel fundamental na resposta global às patologias, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

É desenvolvido para atuar no mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas e dessa forma, tem a função de fortalecer a identificação precoce de casos graves com seu devido encaminhamento para um serviço especializado em tempo oportuno, alinhado a ações estratégicas e análise da Vigilância Epidemiológica.

O estado do Amazonas tem uma extensão territorial de 1.571.000 km<sup>2</sup>, com 62 municípios onde estão distribuídos 4.144.597 pessoas, sendo que destas 3.195.752 estão cobertas pela atenção básica- AB o que representa 77,10% da população. O programa Saúde da Família principal estratégia de organização, com 66,14% de cobertura, com 831 equipes de saúde da família cadastradas e atuantes, representa uma expressiva força de trabalho que contribui no monitoramento e vigilâncias dos territórios com um planejamento que deve considerar os determinantes sociais e sua diversificada realidade.

Diante das estratégias é importante padronizar os processos de trabalho, considerando a necessidade de ampliação das ações de vigilância nos territórios para detecção precoce dos casos, a testagem de sintomáticos respiratórios oportuna em todas as portas de entrada do SUS, bem como o rastreamento de casos suspeitos de Síndrome Gripal, o monitoramento clínico e epidemiológico dos casos confirmados para SARS-COV-2 e o rastreamento de seus contatos, se faz mister que a vigilância em saúde e a atenção primária trabalhem integradas para o alcance dos objetivos de controle da pandemia.

### 7.1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS

Quadro 02- Cobertura da atenção básica por região de saúde- AM

COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA POR REGIÃO DE SAÚDE- AM

| REGIÃO DE SAÚDE                    | MUNICÍPIOS | POPULAÇÃO | COBERTURA ESF | COBERTURA AB |
|------------------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| Alto Solimões -                    | 9          | 251.867   | 87,28         | 88,48        |
| Baixo Amazonas -                   | 5          | 250.599   | 87,7          | 89,68        |
| Manaus, Entorno e Alto Rio Negro - | 12         | 2.576.049 | 51,47         | 70,47        |
| Médio Amazonas -                   | 6          | 172.997   | 87,16         | 99,3         |
| Regional Juruá -                   | 6          | 137.818   | 84,9          | 87,08        |
| Regional Purus -                   | 5          | 132.588   | 81,97         | 86,49        |
| Rio Madeira -                      | 5          | 199.609   | 78,41         | 78,41        |
| Rio Negro e Solimões -             | 8          | 297.949   | 80,85         | 84,36        |
| Triângulo -                        | 6          | 125.121   | 94,49         | 94,49        |

Quadro 03- Cobertura da Atenção Primária por Município- AM

COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA POR MUNICÍPIO

| MUNICÍPIO           | POPULAÇÃO | COBERTURA ESF | COBERTURA AB |
|---------------------|-----------|---------------|--------------|
| MANAUS (capital)    | 2.182.763 | 45,52         | 67,28        |
| Alvarães -          | 16.041    | 64,52         | 64,52        |
| Amaturá -           | 11.536    | 89,72         | 89,72        |
| Anamá -             | 13.614    | 100           | 100          |
| Anori -             | 21.010    | 100           | 100          |
| Apuí -              | 21.973    | 100           | 100          |
| Atalaia do Norte -  | 19.921    | 100           | 100          |
| Autazes -           | 39.565    | 100           | 100          |
| Barcelos -          | 27.502    | 87,81         | 87,81        |
| Barreirinha -       | 32.041    | 96,91         | 96,91        |
| Benjamin Constant - | 42.984    | 80,26         | 87,24        |
| Beruri -            | 19.679    | 70,13         | 90,4         |

|                      |         |       |       |
|----------------------|---------|-------|-------|
| Boa Vista do Ramos - | 19.207  | 100   | 100   |
| Boca do acre -       | 34.308  | 70,39 | 70,39 |
| Borba -              | 41.161  | 58,67 | 58,67 |
| Caapiranga -         | 13.081  | 100   | 100   |
| Canutama -           | 15.629  | 100   | 100   |
| Carauari -           | 28.294  | 73,16 | 83,76 |
| Careiro -            | 37.869  | 100   | 100   |
| Careiro da Várzea    | 30.225  | 100   | 100   |
| Coari                | 85.097  | 72,98 | 72,98 |
| Codajás              | 28.637  | 84,33 | 84,33 |
| Eirunepé             | 35.273  | 88,03 | 88,03 |
| Envira               | 20.033  | 100   | 100   |
| Fonte boa            | 17.609  | 100   | 100   |
| Guajará              | 16.678  | 100   | 100   |
| Humaitá              | 55.080  | 87,69 | 87,69 |
| Ipixuna              | 29.689  | 69,72 | 69,72 |
| Iranduba             | 48.296  | 100   | 100   |
| Itacoatiara          | 101.337 | 78,3  | 99,03 |
| Itamarati            | 7.851   | 100   | 100   |
| Itapiranga           | 9.148   | 100   | 100   |
| Japurá               | 2.755   | 100   | 100   |
| Juruá                | 14.712  | 100   | 100   |
| Jutaí                | 14.317  | 100   | 100   |
| Lábrea               | 46.069  | 89,87 | 89,87 |
| Manacapuru           | 97.377  | 85,03 | 91,68 |
| Manaquiri            | 32.105  | 32,24 | 61,77 |
| Manicoré             | 55.751  | 68,07 | 68,07 |
| Maraã                | 18.224  | 100   | 100   |
| Maués                | 63.905  | 86,38 | 86,38 |
| Nhamundá             | 21.173  | 100   | 100   |
| Nova Olinda do Norte | 37.378  | 92,3  | 92,3  |
| Novo Airão           | 19.454  | 53,2  | 53,2  |

|                           |         |       |       |
|---------------------------|---------|-------|-------|
| Novo Aripuanã             | 25.644  | 94,17 | 94,17 |
| Parintins                 | 114.273 | 81,52 | 85,87 |
| Pauini                    | 19.426  | 53,28 | 84,17 |
| Presidente Figueiredo     | 36.279  | 100   | 100   |
| Rio Preto da Eva          | 33.347  | 100   | 100   |
| Santa Isabel do Rio Negro | 25.156  | 54,86 | 54,86 |
| Santo Antônio do Içá      | 21.602  | 100   | 100   |
| São Gabriel da Cachoeira  | 45.564  | 53    | 63,93 |
| São Paulo de Olivença     | 39.299  | 79,01 | 79,01 |
| São Sebastião do Uatumã   | 14.020  | 98,43 | 98,43 |
| Silves                    | 9.171   | 100   | 100   |
| Tabatinga                 | 65.844  | 78,59 | 78,59 |
| Tapauá                    | 17.156  | 100   | 100   |
| Tefé                      | 59.849  | 98    | 98    |
| Tonantins                 | 18.755  | 100   | 100   |
| Uarini                    | 13.540  | 100   | 100   |
| Urucará                   | 16.256  | 100   | 100   |
| Urucurituba               | 23.065  | 100   | 100   |

A Integração da Atenção primária com a vigilância é uma estratégia fundamental e que precisa ser fortalecida no âmbito das estratégias que envolvem o enfrentamento a COVID- 19.

### **7.1.2 PRINCIPAIS AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO A COVID- 19**

- Estabelecer estratégias de acessibilidade as áreas mais remotas considerando as especificidades de cada território;
- Monitorar usuários e grupos sociais com maior risco e vulnerabilidade face à covid-19 por meio do rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19;
- Ampliar a sensibilidade da rede integrando a Atenção primária à Saúde, Vigilância em Saúde e a rede de urgência e emergência;
- Assegurar a comunicação entre os pontos de atenção à saúde;
- Ampliar as ações de suporte às equipes da atenção básica com telemonitoramento, telessaúde e telemedicina;

- Fortalecer a organização dos macroprocessos da atenção aos eventos agudos nas Unidades básicas de saúde;
- Fomentar o mapeamento da sistematização dos microprocessos básicos relacionados diretamente com a COVID-19.

### **7.1.3 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM A VIGILANCIA EM SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS), por estar mais próxima da população, com unidades de saúde por todo território nacional, oferta ações de saúde capazes de conter a transmissibilidade do coronavírus e reduz a circulação de pessoas com sintomas leves nas urgências ou hospitais. Para, além disso, devido ao alto grau de capilaridade, as equipes de saúde da APS são capazes de rastrear e monitorar os contatos de casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

### **PRINCIPAIS AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA INTEGRADAS A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A COVID- 19**

#### **a. Medidas voltadas à redução do risco de expansão da epidemia:**

- Realizar ações voltadas aos cuidados de higiene;
- Participar ativamente na notificação dos casos;
- Realizar o monitoramento do isolamento domiciliar e quarentena dos contatos;
- Realizar ações de incentivo à adesão ao distanciamento social;

#### **b. Atenção aos usuários portadores de covid-19 com quadros leves, que devem ser acompanhados adequadamente pelas equipes de APS:**

- Segregar indivíduos suspeitos de COVID-19 dos demais usuários (espaços físicos ou fluxos/horários distintos; tendas externas);
- As transferências para atendimento hospitalar (transporte sanitário apropriado);
- Proporcionar suporte social a grupos mais frágeis e vulneráveis (idosos, portadores de comorbidades, etc.), que se encontram isolados sem rede de apoio social e/ou com autonomia limitada de circulação, para obter produtos essenciais a sua vida cotidiana, e que necessitam de apoio, proteção e segurança;
- Ampliar das articulações e parcerias com organizações governamentais, não governamentais e movimentos sociais, para minimizar os problemas decorrentes das vulnerabilidades existentes no território.
- Adotar medidas de precaução e proteção de seus profissionais, para que não venham a ser infectados e, também, não se transformem em fontes de contaminação, sendo

imperativo incorporar inovações ao processo de trabalho e não expor a população e os profissionais a risco de infecção á COVID-19.

**c. Rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19:**

A partir de um plano específico com metodologia a ser aplicada de acordo com o perfil geográfico do estado do Amazonas, as ações tem como objetivo o fortalecimento da integração com a vigilância em saúde, abrange em um primeiro momento a capital Manaus e outros 20 municípios com fluxo estratégico durante o itinerário do paciente.

- Identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados da covid-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos de covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- Orientar a importância do atendimento médico precoce;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de covid-19.

**d. Intervenção estratégica (Hot Spot):**

O monitoramento dos indicadores prioritários na matriz de risco para observação do comportamento da COVID-19 no Amazonas possibilita a identificação de áreas em risco que denominamos “*Hot Spot*”, e que a atenção primária agregada a Força Estadual de saúde estará in loco realizando um trabalho multidisciplinar no intuito de agregar valor ao município nas ações que envolvem diretamente a atenção básica.

## **7.2 A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NO AMAZONAS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

A organização dos fluxos da rede de atenção em saúde, para a assistência dos casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), incluindo-se a farmacêutica, de acordo com a definição de casos e gravidade clínica, estão estabelecidos nos protocolos e procedimentos padronizados da Secretaria Executiva de Atenção Especializada de Saúde da Capital – SEAESC/SES-AM (<http://www.saude.am.gov.br/>).

Considerando o estágio atual da pandemia de COVID-19 no Amazonas onde a SEAESC/SES-AM, no intuito de organizar a rede de assistência à saúde na média e alta complexidade para atender a população adulta e pediátrica nas ações de enfrentamento dos casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) em colaboração com a Fundação de Vigilância em Saúde – FVS desenvolveu protocolos assistenciais cujo objetivo foi normatizar a regulação, manejo e fluxos de pacientes, tais protocolos têm sido atualizados frequentemente, por meio de notas técnicas, publicadas no site da SUSAM e FVS.

Considerando o aumento na taxa de internação em leitos de UTI em todas as faixas etárias incluindo a população obstétrica e a pediátrica pelos agravos relacionados à COVID-19 em associação a outras síndromes respiratórias, e ainda pela ocorrência de casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associado à COVID-19, na rede de assistência a saúde do Amazonas;

Considerando a Portaria Nº. 1.393 de 21 de maio de 2020 que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19.

Considerando o dinamismo da evolução da Pandemia e a necessidade de constante atualização do Plano de Contingência.

#### **Bases Legais e Referências:**

- Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus.
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, ampliando pelo Ministério da Saúde em 24/02/2020, os critérios para definição de caso suspeito para o novo Coronavírus.

Considerando a ampliação dos critérios para confirmação de casos do novo Coronavírus pelo Ministério da Saúde, cuja finalidade é diminuir a subnotificação de casos no país e se aproximar a uma real taxa de letalidade do vírus.

- <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#diagnostico>

#### **7.2.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

A rede de assistência à saúde aos casos de síndromes respiratórias/síndromes gripais, adultos e pediátricos, tem seu acesso nas unidades de portas de entrada de urgência, nas maternidades e nas unidades de atenção básica, de acordo com o quadro clínico pela classificação de risco.

A rede estadual de atenção à saúde da capital é constituída por 17 (dezesete) unidades de urgência e emergência, 07 (sete) Maternidades, 01(Hum) Hospital de Referência para COVID-19 adulto, 02 (dois) Hospitais de retaguarda pediátrica e 04 (quatro) Fundações para assistência especializada e retaguarda, conforme quadro abaixo.

**QUADRO 04 – CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA CAPITAL**

| ORD | UNIDADES DE SAÚDE              | TIPO DE ATENDIMENTO                          | REFERÊNCIA                           | ÁREA            |
|-----|--------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| 1   | HPS 28 de Agosto               | Urgência e Emergência Adulto                 | COVID-19 Indígenas/ Queimados Adulto | Zona Sul        |
| 2   | HPS João Lúcio Pereira Machado |  | Neurotrauma                          | Zona Leste      |
| 3   | HPS Platão Araújo              |  | -                                    | Zona Norte      |
| 4   | HPSC Zona Leste                | Urgências e Emergências Pediátricas          | SRAG UTI/ Neurotrauma                | Zona Leste      |
| 5   | HPSC Zona Oeste                |  | -                                    | Zona Oeste      |
| 6   | HPSC Zona Sul                  |  | Queimados Pediátrico                 | Zona Sul        |
| 7   | SPA Alvorada                   | Urgências e Emergências Adulto e Pediátricas | -                                    | Zona Sul        |
| 8   | SPA Chapot Prevost             |  |                                      | Zona Leste      |
| 9   | SPA Coroadó                    |  |                                      | Zona Leste      |
| 10  | SPA Danilo Corrêa              |  |                                      | Zona Norte      |
| 11  | SPA Eliameme Mady              |  |                                      | Zona Norte      |
| 12  | SPA José Lins                  |  |                                      | Zona Oeste      |
| 13  | SPA Joventina Dias             |  |                                      | Zona Oeste      |
| 14  | SPA São Raimundo               |  |                                      | Zona Centro-Sul |
| 15  | SPA Zona Sul                   |  |                                      | Zona Sul        |



|    |   |   |                                     |                 |
|----|---|---|-------------------------------------|-----------------|
| 16 | UPA Campos Salles                               |   |                                     | Zona Norte      |
| 17 | UPA José Rodrigues                              |   |                                     | Zona Norte      |
| 18 | Maternidade Dona Lindu                          | Atendimento Materno/Neonatal                | -                                   | Zona Sul        |
| 19 | Maternidade Alvorada                            |   | -                                   | Zona Sul        |
| 20 | Maternidade Ana Braga                           |   | COVID-19                            | Zona Leste      |
| 21 | Maternidade Azilda Marreiro                     |   | -                                   | Zona Norte      |
| 22 | Maternidade Balbina Mestrinho                   |   | -                                   | Zona Sul        |
| 23 | Maternidade Nazira Daou                         |   | -                                   | Zona Norte      |
| 24 | Maternidade Chapot Prevost                      |   | -                                   | Zona Leste      |
| 25 | Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ            | Atenção Terciária-Especializada/Ret aguarda | Ortopedia                           | Zona Sul        |
| 26 | Fundação Centro de Controle de Oncologia-FCECON |   | Oncologia                           | Zona Oeste      |
| 27 | Fundação de Medicina Tropical –FMT              |   | Doenças Infecto-Contagiosas         | Zona Sul        |
| 28 | Hospital Universitário Francisca Mendes         |   | Linha de Cuidado Cardiovascular     | Zona Norte      |
| 29 | Instituto de Saúde da Criança do Amazonas-ICAM  | Retaguarda Pediátrica                       | Referência SRAG/COVID Clínico e UTI | Zona Sul        |
| 30 | Hospital Infantil Dr. Fajardo                   |   | -                                   | Zona Centro-Sul |
| 31 | Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz            | Referência adulto Geral Cirúrgico           | COVID-19, Hospital                  | Zona Norte      |

**QUADRO 05 – CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO INTERIOR COM AS REFERÊNCIAS- COVID 19**

| UF                 | UNIDADE HOSPITALAR  | População estimada IBGE 2019 | Total | Leitos Estabilização | Leitos Clínicos | Ventilador Mecânico |
|--------------------|---|------------------------------|-------|----------------------|-----------------|---------------------|
| Alvarães           | UNIDADE HOSPITALAR DE ALVARÃES                              | 16.041                       | 36    | 2                    | 12              | 1                   |
| Amaturá            | UNIDADE HOSPITALAR DE AMATURÁ                               | 11.536                       | 40    | 2                    | 8               | 2                   |
| Anamá              | UNIDADE HOSPITALAR DE ANAMÃ                                 | 13.614                       | 20    | 1                    | 5               | 1                   |
| Anori              | UNIDADE HOSPITALAR DE ANORI                                 | 21.010                       | 32    | 1                    | 15              | 1                   |
| Apuí               | UNIDADE HOSPITALAR DE APUÍ                                  | 21.973                       | 46    | 3                    | 7               | 3                   |
| Atalaia do Norte   | UNIDADE HOSPITALAR DE ATALAIA DO NORTE                      | 19.921                       | 43    | 3                    | 9               | 3                   |
| Autazes            | UNIDADE HOSPITALAR DE AUTAZES                               | 39.565                       | 57    | 1                    | 19              | 1                   |
| Barcelos           | UNIDADE HOSPITALAR DE BARCELOS                              | 27.502                       | 50    | 1                    | 30              | 3                   |
| Barreirinha        | UNIDADE HOSPITALAR DE BARREIRINHA                           | 32.041                       | 26    | 1                    | 8               | 1                   |
| Benjamin Constant  | HOSPITAL GERAL DE BENJAMIN CONSTANT DOUTOR MELVINO DE JESUS | 42.984                       | 37    | 3                    | 16              | 3                   |
| Beruri             | UNIDADE HOSPITALAR DE BERURI                                | 19.679                       | 22    | 1                    | 8               | 1                   |
| Boa Vista do Ramos | UNIDADE HOSPITALAR DE BOA VISTA DO RAMOS                    | 19.207                       | 29    | 1                    | 9               | 1                   |
| Boca do Acre       | UNIDADE HOSPITALAR DE BOCA DO ACRE                          | 34.308                       | 61    | 2                    | 11              | 2                   |
| Borba              | HOSPITAL DE BORBA VO MUNDOCA                                | 41.161                       | 32    | 2                    | 10              | 4                   |
|                    | UNIDADE HOSPITALAR DE CAAPIRANGA                            |                              | 23    | 1                    | 3               | 1                   |
| Canutama           | UNIDADE HOSPITALAR DE CANUTAMA                              | 15.629                       | 22    | 1                    | 6               | 1                   |
| Carauari           | UNIDADE HOSPITALAR DE                                       | 28.294                       | 52    | 4                    | 4               | 3                   |

|                   | CARAUARI  |         |     |   |    |    |
|-------------------|---|---------|-----|---|----|----|
| Careiro da Várzea | POLICLÍNICA DO CAREIRO DA VÁRZEA                        | 30.225  | 7   | 1 | 3  | 1  |
| Careiro           | UNIDADE HOSPITALAR DE CASTANHO                          | 37.869  | 22  | 1 | 7  | 1  |
| Coari             | HOSPITAL REGIONAL DE COARI PREF DR ODAIR CARLOS GERALDO | 85.097  | 89  | 9 | 30 | 10 |
| Codajás           | UNIDADE HOSPITALAR DE CODAJÁS                           | 28.637  | 56  | 1 | 8  | 1  |
| Eirunepé          | UNIDADE HOSPITALAR DE EIRUNEPÉ                          | 35.273  | 55  | 3 | 20 | 3  |
| Envira            | UNIDADE HOSPITALAR DE ENVIRA                            | 20.033  | 34  | 1 | 9  | 1  |
| Fonte Boa         | HOSPITAL REGIONAL DE FONTE BOA                          | 17.609  | 57  | 3 | 18 | 2  |
| Guajará           | UNIDADE HOSPITALAR DE GUAJARÁ                           | 16.678  | 23  | 2 | 5  | 2  |
| Humaitá           | HOSPITAL DR LUIZA DA CONCEIÇÃO FERNANDES HUMAITÁ        | 55.080  | 47  | 5 | 20 | 11 |
| Ipixuna           | UNIDADE HOSPITALAR DE IPIXUNA                           | 29.689  | 20  | 2 | 5  | 2  |
| Irاندوبا          | UNIDADE HOSPITALAR DE IRANDUBA                          | 48.296  | 26  | 4 | 10 | 4  |
| Itacoatiara       | UPA 24H   | 101.337 | 0   | 2 | 0  | 2  |
|                   | HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MENDES                           |         | 151 | 6 | 83 | 25 |
| Itamarati         | UNIDADE HOSPITALAR DE ITAMARATI                         | 7.851   | 31  | 1 | 5  | 1  |
| Itapiranga        | UNIDADE MISTA DE ITAPIRANGA                             | 9.148   | 37  | 1 | 10 | 1  |
| Japurá            | UNIDADE HOSPITALAR DE JAPURÁ                            | 2.755   | 13  | 1 | 4  | 1  |
| Juruá             | UNIDADE HOSPITALAR DE JURUÁ                             | 14.712  | 20  | 1 | 9  | 2  |
| Jutaí             | UNIDADE HOSPITALAR DE JUTAÍ                             | 14.317  | 22  | 3 | 6  | 1  |

|                           |   |         |     |    |     |    |
|---------------------------|---|---------|-----|----|-----|----|
| Lábrea                    | UNIDADE HOSPITALAR DE LÁBREA  | 46.069  | 73  | 6  | 31  | 7  |
| Manacapuru                | HOSPITAL DE CAMPANHA  | 97.377  | 32  | 7  | 25  | 11 |
|                           | HOSPITAL GERAL DE MANACAPURU  |         | 71  | 0  | 2   | 0  |
| Manaquiri                 | UNIDADE MISTA DE MANAQUIRI  | 32.105  | 20  | 1  | 13  | 1  |
| Manicoré                  | UNIDADE HOSPITALAR DE MANICORÉ  | 55.751  | 67  | 2  | 20  | 5  |
| Maraã                     | UNIDADE HOSPITALAR DE MARAÃ   | 18.224  | 25  | 1  | 5   | 1  |
| Maués                     | HOSPITAL DE MAUES DONA MUNDIQUINHA  | 63.905  | 47  | 4  | 23  | 4  |
| Nhamundá                  | UNIDADE HOSPITALAR DE NHAMUNDÁ  | 21.173  | 27  | 1  | 7   | 1  |
| Nova Olinda do Norte      | UNIDADE HOSPITALAR DE NOVA OLINDA DO NORTE                                | 37.378  | 51  | 6  | 15  | 1  |
| Novo Airão                | UNIDADE HOSPITALAR DE NOVO AIRÃO  | 19.454  | 28  | 1  | 5   | 1  |
| Novo Aripuanã             | UNIDADE HOSPITALAR DE NOVO ARIPUANÃ                                       | 25.644  | 31  | 1  | 5   | 1  |
| Parintins                 | HOSPITAL PADRE COLOMBO  | 114.273 | 103 | 10 | 18  | 6  |
|                           | HOSPITAL REGIONAL DR JOFRE DE MATOS COHEN - toda unidade referencia COVID |         | 120 | 10 | 110 | 12 |
| Pauini                    | UNIDADE HOSPITALAR DE PAUINI  | 19.426  | 30  | 1  | 9   | 2  |
| Presidente Figueiredo     | HOSPITAL GERAL ERALDO NEVES FALCAO  | 36.279  | 41  | 1  | 13  | 1  |
| Rio Preto da Eva          | UNIDADE HOSPITALAR DE RIO PRETO DA EVA                                    | 33.347  | 26  | 3  | 13  | 3  |
| Santa Isabel do Rio Negro | UNIDADE HOSPITALAR DE SANTA ISABEL DO RIO NEGRO                           | 25.156  | 21  | 1  | 9   | 3  |
| Santo Antônio do Içá      | UNIDADE HOSPITALAR DE SANTO ANTONIO DO IÇA                                | 21.602  | 65  | 2  | 27  | 2  |
| São Gabriel da            | UNIDADE HOSPITALAR DE IAUARETÊ  | 45.564  | 21  | 0  | 0   | 0  |

|                         |   |                  |             |            |            |            |
|-------------------------|---|------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Cachoeira               | UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DAS DORES             |                  | 1           | 0          | 0          | 0          |
|                         | HOSPITAL DE GUARNICAO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA |                  | 75          | 12         | 9          | 14         |
| São Paulo de Olivença   | UNIDADE HOSPITALAR DE SÃO PAULO DE OLIVENÇA       | 39.299           | 23          | 2          | 14         | 2          |
| São Sebastiao do Uatumã | UNIDADE HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIAO DO UATUMÃ     | 14.020           | 20          | 1          | 6          | 1          |
| Silves                  | UNIDADE HOSPITALAR DE SILVES                      | 9.171            | 23          | 1          | 15         | 1          |
| Tabatinga               | HOSPITAL DE GUARNICAO DE TABATINGA                |                  | 33          | 14         | 20         | 14         |
|                         | HOSPITAL REGIONAL DE TABATINGA                    | 65.844           | 22          | 2          | 9          | 4          |
|                         | MATERNIDADE ENFERMEIRA CELINA VILLACREZ RUIZ      |                  | 26          | 0          | 0          | 2          |
| Tapauá                  | UNIDADE HOSPITALAR DE TAPAUÁ                      | 17.156           | 23          | 2          | 5          | 1          |
| Tefé                    | HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ                         | 59.849           | 98          | 5          | 27         | 10         |
| Tonantins               | UNIDADE HOSPITALAR DE TONANTINS                   | 18.755           | 33          | 2          | 12         | 2          |
| Uarini                  | UNIDADE HOSPITALAR DE UARINI                      | 13.540           | 22          | 2          | 8          | 2          |
| Urucará                 | UNIDADE HOSPITALAR DE URUCARÁ                     | 16.256           | 19          | 1          | 8          | 1          |
| Urucurituba             | UNIDADE HOSPITALAR DE ITAPEAÇU                    | 0                | 12          | 0          | 3          | 0          |
|                         | UNIDADE HOSPITALAR DE URUCURITUBA                 | 23.065           | 18          | 1          | 4          | 1          |
| <b>TOTAL</b>            |   | <b>1.961.834</b> | <b>2685</b> | <b>180</b> | <b>922</b> | <b>199</b> |

A fim de efetivar a assistência de média e parte da alta complexidade, foi realizada a aquisição de suporte avançado de vida para suplementação das Salas Vermelhas/UCIs dos municípios de referência e demais localidades que apresentaram aumento do número de casos, tais como: ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos, carro de emergência, bombas de infusão, gasômetros, desfibriladores/cardioversores, cilindros de oxigênio, tanque estacionários de oxigênio, CPAPS.

## 7.2.2 GESTÃO DE LEITOS E ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E AMBULATORIAL

### GESTÃO DE LEITOS HOSPITALAR

Os leitos disponíveis para internação de pacientes na rede de atenção à saúde da Capital estão distribuídos e atendem a população adulta e pediátrica oriunda dos 62 (sessenta e dois) municípios, porém as unidades devem manter uma quantidade de leitos clínicos e de UTI para retaguarda própria pela movimentação do paciente nos diversos níveis de assistência.

Os Leitos de referência da alta complexidade estão distribuídos na capital devido a mesma concentrar a maior parte dos serviços da atenção terciária para casos COVID-19 adulto, pediátrico, gestantes e indígenas (distribuição Quadro 4).

### ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E AMBULATORIAL

A assistência especializada foi inserida no Plano de Contingência pela necessidade de assistir o paciente egresso da infecção pelo coronavírus com sequelas que necessitam de atendimento de cardiologia, angiologia, fisioterapia, pneumologia, nefrologia entre outros.

Os usuários são encaminhados aos ambulatórios especializados através de agendamento de consultas via SISREG para as Policlínicas da Rede Estadual, visando ofertar atendimento através de equipe multiprofissional, abrangendo especialidades médicas e não médicas, com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. (distribuição Quadro 4).

### QUADRO 06 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E AMBULATORIAL

| UNIDADES DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E AMBULATORIAL |                            |   |            |
|--|----------------------------|---|------------|
| CNES   | UNIDADE                    | SERVIÇOS OFERTADOS  | REGIÃO     |
| 3039285  | POLICLÍNICA ANTÔNIO ALEIXO | Consultas Médicas Especializadas: Cardiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Ortopedia.<br><br>Odontologia: Endodontia; Consultas<br>Equipe Multiprofissional: Fisioterapia; Psicologia; Enfermagem; Assistente Social.<br><br>Exames e Procedimentos: Fisioterapia por sessão, eletrocardiograma e ultrassonografia. | ZONA LESTE |
| 2018756  | POLICLÍNICA CODAJÁS        | Consultas Médicas Especializadas: Alergologia, Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia Adulto e Pediátrico,  | ZONA SUL   |

|         |                                   |  |            |
|---------|-----------------------------------|--|------------|
|         |                                   | <p>Gastroenterologia Adulto e Pediátrico, Geneticista, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia Pediátrica, Nefrologista Adulto e Pediátrico, Neurologia Adulto e Pediátrico, Pneumologia Pediátrica, Psiquiatria, Proctologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Oftalmologia, Reumatologia Adulto e Pediátrico e Urologia.</p> <p>Consultas Equipe Multiprofissional: Fisioterapia; Psicologia; Enfermagem; Assistente Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional.</p> <p>Exames e Procedimentos: Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Eletroencefalograma, Colposcopia, Fisioterapia por Sessão.</p> |            |
| 3500179 | POLICLÍNICA JOÃO DOS SANTOS BRAGA | <p>Consultas Médicas Especializadas: Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia.</p> <p>Consultas Equipe Multiprofissional: Psicologia; Enfermagem; Assistente Social.</p> <p>Exames e Procedimentos: Eletrocardiograma e Colposcopia.</p>   | ZONA NORTE |
| 3042626 | POLICLÍNICA ZENO LANZINI          | <p>Consultas Médicas Especializadas: Clínica Médica, Dermatologia, Gastroenterologia, Mastologia, Oftalmologia, Proctologia e Psiquiatria.</p> <p>Consultas Equipe Multiprofissional: Psicologia; Enfermagem; Assistente Social.</p> <p>Exames e Procedimentos: Ultrassonografia, Eletrocardiograma.</p>   | ZONA LESTE |

### **APOIO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

As Policlínicas da Rede Estadual de Saúde do Amazonas ampliaram a sua carteira de serviço e implantaram a vigilância dos casos de síndrome gripal. O objetivo é ampliar a oportunidade de detecção de casos suspeitos de COVID-19 e integrar as ações a vigilância em saúde e com a atenção primária através da contrarreferência de casos suspeitos para controle de contatos e ações territorializadas.

### **7.3 FLUXOGRAMA DE ACESSO DO USUÁRIO À REDE DE SAÚDE**

O acesso do paciente residente na capital ou no interior do Amazonas à Rede de saúde da capital é feito por demanda espontânea às unidades de porta de entrada de urgência e emergência ou através de solicitação de transferências reguladas via SISTER/CR Amazonas.

O acesso do paciente à rede de saúde na capital é feito por demanda espontânea às unidades de porta de entrada de urgência e emergência ou oriundos do interior do estado por regulação médica às unidades de referência através do Complexo Regulador-CR.

Na atenção terciária, o paciente é acolhido em isolamento para os casos SRAG/COVID-19 em sua unidade de referência, circunstância exercida pelo Hospital Universitário Francisca Mendes que é referência na linha de cuidado cardiovascular do Estado e está sendo integrado à rede de cuidados das Síndromes respiratórias multissistêmicas desencadeadas pela COVID-19, sendo que atenderá pacientes cardiopatas confirmados ou suspeitos de SARS-Cov2, nas seguintes condições clínicas:

- a) Quadro leve a moderado: pelo menos 10 (dez) dias desde o início dos sintomas, 24h sem febre (sem uso de antitérmicos);
- b) Quadro grave/Crítico: pelo menos 20 (vinte) dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmicos).

#### **7.3.1 RECEPÇÃO DO PACIENTE**

Ao chegar à unidade de saúde o paciente sintomático respiratório é recepcionado por profissional de saúde, enfermeiro ou técnico de enfermagem, devidamente paramentado com equipamentos de proteção individual-EPI, conforme Nota Técnica N°21/2020 CECISS/FVS/AM disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA\\_T%C3%89CNICA\\_N%C2%BA\\_21.CECISS.FVS-AM-USO\\_DE\\_EPI\\_EM\\_UNIDADES\\_HOSPITALARES.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA_T%C3%89CNICA_N%C2%BA_21.CECISS.FVS-AM-USO_DE_EPI_EM_UNIDADES_HOSPITALARES.pdf), onde é realizada uma pré-triagem para direcionar o mesmo ao atendimento específico;

O paciente com síndromes gripais/respiratórias é abordado seguindo o Protocolo Rosa, e direcionado para atendimento diferenciado com a finalidade de segregar o mesmo e manter o distanciamento dos demais pacientes acometidos por outros sinais e sintomas.

#### **7.3.2 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA**

Os usuários sintomáticos respiratórios ou que possuem suspeita de SRAG/COVID-19 que procuram as unidades de saúde para atendimento são atendidos de acordo com a classificação de risco por prioridade clínica ou prioridades previstas na legislação.

- Sem sinais de gravidade: avaliação clínica, laboratorial e de imagens, caso suspeito e/ou confirmado, receita com orientações para isolamento social e uso de máscaras, retorno



- pela Atenção Básica ou em caso de exacerbação de sintomas, retornar ao serviço de emergência;
- Com sinais de gravidade: Sala de Emergência/Rosa, avaliação clínica, estabilização e exames: laboratorial e de imagens, caso suspeito e/ou confirmado com indicação de internação, solicitação de transferência para a unidade de referência.
  - Pacientes que se intitulam como indígenas: com indicação de internação, são acolhidos em qualquer uma das 17 (dezessete) unidades de urgência, utilizando o Protocolo Rosa, e regulados para leito hospitalar clínico ou de UTI de acordo com quadro clínico para o HPS 28 de Agosto;
  - Pacientes gestantes de alto risco: com indicação de internação, serão atendidas em uma das 7 (sete) maternidades, utilizando o Protocolo Rosa, e reguladas para leito hospitalar clínico ou de UTI de acordo com quadro clínico para a Maternidade Ana Braga.
  - Pacientes Pediátricos: as crianças sintomáticas são atendidas na rede de urgência e emergência pediátrica utilizando o Protocolo Rosa e nos casos de internação são transferidas através do complexo regulador às unidades pediátricas de referência SRAG/COVID-19, para leito hospitalar clínico ou de UTI. O fluxo foi desenvolvido em conjunto com médicos assistenciais, rede de urgência e coordenação de assistência farmacêutica.

### **7.3.3 REGULAÇÃO**

As indicações de internação e solicitações de transferências são inseridas no Sistema de Transferência de Urgência Regulada (SISTER) através dos Núcleos Internos de Regulação de origem para o complexo regulador do Amazonas.

Os fluxos de transferências de pacientes também sofrem distinção de acordo com a especificidade do paciente de forma a proporcionar uma assistência direcionada, no caso de gestantes e indígenas.

Àqueles pacientes que possuem diagnóstico primário de outras causas e secundário para COVID-19, serão encaminhados para as suas respectivas referências, por exemplo, trauma crânio encefálico para a referência em neurotraumatologia;

As solicitações de internação de pacientes em observação não mais de 24h são feitas através do SISREG, já aquelas solicitações de transferência de urgência ou para avaliação ou para exames, são inseridas no SISTER.

As solicitações de transferências da Capital são realizadas por meio de preenchimento de formulário, por e-mail, por telefone, em caso de indisponibilidade do sistema, através do contato do operador NIR para o operador CR, os chamados são colocados para avaliação médica, com todas as informações clínicas do paciente a fim de estabelecer uma transferência

segura, a unidade demandante aciona o transporte adequado para o paciente através da Central de Remoção ou do SAMU 192 Manaus;

As solicitações de transferências dos municípios do interior são realizadas por meio de preenchimento de formulário, por e-mail, por telefone, em caso de indisponibilidade do sistema, através do contato do operador NIR para o operador CR, os chamados são colocados para avaliação médica, com todas as informações clínicas do paciente a fim de estabelecer uma transferência segura, o CR aciona o transporte adequado para o paciente que pode ser: transporte aeromédico, ambulâncias Tipo D- UTI da Central de Remoção ou as ambulâncias terceirizadas de Suporte Básico ou Avançadas e devem seguir em conformidade com o documento orientador SEAASI-SUSAM nº 01 Covid-19/fluxograma de remoção de paciente com síndrome gripal com sinais e sintomas de gravidade.

#### **7.3.4 MANEJO CLÍNICO**

As recomendações de manejo clínico ocorrem de acordo com a classificação por gravidade da COVID-19, atualmente tipificadas em infecção assintomática ou pré-sintomática, doença leve, doença moderada, doença grave e doença crítica.

Para cada classificação as doenças são abordadas através de protocolos diagnóstico e terapêutico que são emitidos pelo Ministério da Saúde e/ou entidades médicas.

Monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dentro dos serviços de saúde - Comissão Estadual de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS/FVS) e Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar Estadual (NVEH/FVS)

Um dos objetivos da identificação de casos suspeitos de COVID-19 é orientar estratégias de prevenção e controle de infecção para impedir ou limitar a transmissão do vírus, principalmente dentro dos serviços de saúde.

#### **7.3.5 ESTRATÉGIAS DE TRIAGEM E DE VIGILÂNCIA**

- Manter profissionais de saúde treinados e alertas para: Definições de casos (suspeitos ou confirmados) de COVID-19; Sinais e sintomas clínicos da COVID-19; Epidemiologia local relevante, incluindo grupos de risco.
- Estabelecer sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente todos os pacientes e os profissionais de saúde quanto ao risco de ter COVID-19;
- Solicitar que as unidades forneçam informações diárias dos casos suspeitos e confirmados no formulário eletrônico através do *Google Forms*, incluindo se houver zero casos;

- Organizar rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, uso ou descarte de EPI, e agir rapidamente para mitigar seus riscos;
- Solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam sobre pacientes identificados com sintomas/histórico compatíveis com COVID-19.
- Realizar a vigilância ativa para identificação de casos por meio das coletas de dados prospectiva, nas unidades de internação, e retrospectiva, pela revisão de prontuários e outros documentos. Essas ações devem ser realizadas de forma conjunta pela CCIH e pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, porém, considerando a especificidade dessas ações e a possibilidade de grande demanda, é fundamental o envolvimento e participação das equipes multiprofissionais.
- Coleta de dados através de busca ativa de pessoas com sinais e sintomas conforme a definição de caso clínico institucional que pode ser feito pela equipe da CCIH ou multiprofissional de acordo com a demanda.
- Investigar indivíduos sintomáticos respiratórios e contactantes de sintomáticos a fim de identificar e isolar precocemente aqueles que podem ser fontes de disseminação do vírus no ambiente hospitalar e na comunidade.

### **7.3.6 PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO**

- Triagem de sintomas para pacientes e profissionais, preferencialmente antes de adentrarem no serviço de saúde;
- Educação de profissionais, pacientes e visitantes;
- Reorganização de fluxos para atendimento a pacientes com síndrome gripal;
- Implantação de protocolos de identificação e atendimento a casos suspeitos/confirmados;
- Intensificar limpeza e desinfecção de ambientes;
- Implantar protocolos de triagem para profissionais de saúde;
- Capacitar e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes;
- Verificar e adequar áreas de convívio de profissionais com relação à garantia do distanciamento social, higiene de mãos, limpeza e ventilação do ambiente;
- Manter vigilância de casos suspeitos/confirmados, bem como a notificação para órgãos reguladores;
- Executar medidas de engenharia, como a sinalização e instalação de barreiras físicas entre os pacientes/acompanhantes/visitantes, nas áreas de uso comum (como

refeitórios), o isolamento de áreas críticas ou mudanças na configuração dos espaços, a instalação de pontos de higienização;

- Adotar medidas administrativas, como a definição de fluxo claro de acolhimento, triagem e afastamento de casos suspeitos e contactantes, escalas para realização de refeições ou momentos de descanso alternados, melhorias na sinalização e comunicação de risco, etc.;
- Fortalecer a comunicação de risco com pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores dos serviços de saúde, utilizando cartazes, recursos audiovisuais, mídias sociais, etc.

Para maiores informações os serviços de saúde devem entrar em contato com a Comissão Estadual de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS/FVS): [ceciha.am@gmail.com](mailto:ceciha.am@gmail.com) e utilizar as recomendações da ANVISA quanto às orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Devido a necessidade de distanciamento social e com as orientações dos órgãos de controle para suspensão de visitas e acompanhantes para a tentativa de mitigação de aumento de infectados, as unidades de saúde adotaram medidas de informações aos familiares para atender a Política Nacional de Humanização-PNH e reduzir as preocupações e ansiedades por falta de informações.

As estratégias utilizadas estão descritas na Nota Técnica 08/2020 SEAASC/RAPS/SUSAM, que estabelece fluxo de comunicação/acolhimento, voltado para pacientes, familiares e profissionais dos Hospitais e Pronto Socorros do Estado, como parte das ações de acolhimento e manejo da epidemia COVID-19, nas unidades de urgência e emergência.

### **7.3.7 ALTAS – ÓBITOS**

As saídas dos pacientes da rede de saúde também obedecem a protocolos assistenciais bem definidos, para que possa ser realizada de maneira segura considerando a necessidade de proteção a toda a sociedade, conforme segue:

- a) Alta Melhorada: paciente que sai do período de internação com menos de 14 dias do início dos sintomas, com possibilidade de transmissibilidade, orientações para isolamento social, uso de máscaras e separação de utensílios, prescrição de sintomáticos e retorno às portas de urgência em caso de recaída;
- b) Alta Curada: paciente que sai de alta fora do período de transmissibilidade, as orientações são semelhantes, distanciamento social e uso de máscaras, prescrição de sintomáticos e retorno às portas de urgência em caso de recaída;

c) Alta por Óbito: no caso de o paciente vir a falecer no ambiente hospitalar ou em sua residência o Ministério da Saúde e a ANVISA definiram normas técnicas de cuidados e preparo com o corpo para definição de manejo adequado levando em consideração a proteção do prestador de cuidados, as orientações estão descritas nos manuais publicados nos links abaixo:

- <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
- <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

### **7.3.8 TRANSPORTE SANITÁRIO**

O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003 e que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência e garantir a qualidade no atendimento no SUS.

O programa é feito em parceria com o Governo Federal com o objetivo de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce.

O Programa SAMU 192 funcionando em Manaus desde 2005, encontra-se sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde possuindo atualmente 21 ambulâncias, sendo que 16 de suporte básico (com enfermeiro, auxiliar de enfermagem e condutor) e cinco de suporte avançado, com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e um condutor.

Existem 9 bases descentralizadas distribuídas em todas as zonas da cidade, e de acordo com a SEMSA Manaus, aproximadamente 600 funcionários atuam no SAMU, envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, motoristas, operadores da central entre outros. Em julho de 2009 a Secretaria Municipal de Saúde inaugurou a mais recente base do SAMU, na Avenida Tarumã, bairro Praça 14 de Janeiro na Zona Sul, onde passam a funcionar o serviço de regulação e administração e também o SOS Social e a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vicenti Pallotti.

Além do SAMU 192, o Amazonas frente as suas particularidades conta com outras modalidades de transporte Sanitário que foram de extrema relevância nas 02 alças epidêmicas enfrentadas e continuam sendo operacionalizadas:

- Transporte Inter hospitalar terrestre que abrange todas as áreas urbanas de Manaus – 12 ambulâncias de suporte básico e 04 de suporte avançado terceirizadas que atuam sob a coordenação da central de regulação e são exclusivas para o transporte de pacientes COVID-19;

- 02 ambulâncias de suporte avançado Tipo B para atendimento exclusivo da população do interior suspeito ou confirmado para COVID-19, para realizar as remoções entre portos, aeroportos e atendimento direto aos municípios de Itacoatiara e Manacapuru.
- Finalizada contratação de 01 (uma) unidade fluvial de alta velocidade, devidamente equipada com recursos materiais e humanos para realizar o transporte de pacientes da base de Careiro da Várzea ao Porto da CEASA e posterior traslado à Unidade de referência por ambulância.
- Transporte de UTI aérea do tipo: Jato, Bimotor e Anfíbio responsáveis pelas transferências aéreas de municípios do interior para a capital.

#### **7.4 REDE DE APOIO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA**

As ações de atenção psicossocial na pandemia foram de extrema relevância e ampliadas a partir do momento em que famílias, profissionais e sociedade vivenciavam mais de perto a complexidade de todo o ciclo que envolve a COVID- 19 com um planejamento que se mantém vivo e pode ser acionado de acordo com os cenários de projeção de expansão da rede de assistência ao paciente COVID-19.

As ações foram divididas em 03 grandes áreas:

- Apoio Psicossocial intra-hospitalar como um processo ampliado de apoio as equipes dos principais hospitais referência no enfrentamento a COVID- 19;
- Apoio psicossocial em tendas de acolhimento ao entorno dos principais hospitais de referência a COVID-19.
- Apoio Psicossocial remoto através da ferramenta- CHAT BOAT.

##### **7.4.1 Apoio Psicossocial intra-hospitalar como um processo ampliado de apoio as equipes dos principais hospitais referência no enfrentamento a COVID- 19;**

- Auxílio a equipe com a rotina de documentos;
- Implantação de metodologias de trabalho quanto ao boletim médico.

##### **7.4.2 Apoio psicossocial em tendas de acolhimento ao entorno dos principais hospitais de referência a COVID-19.**

- Abordar dos familiares nas portas dos hospitais e encaminhamento as tendas;
- Recepcionar pela equipe social de voluntários e cadastro dos parentes;
- Acolher em espaço adequado os familiares que optaram por aguardar informações de seus parentes internados, as tendas contam com cadeiras, água, itens de higiene, local para lavar as mãos, apoio de enfermagem com os serviços de aferição da pressão e

palestras de prevenção do COVID e cuidados nos Pós-covid, além da parceria com a SEAS e outras instituições .

- Realizar o cadastro das famílias para contato telefônico com a família, no período de internação do paciente, com o intuito de atualizar as informações quanto ao estado de saúde deste, de acordo com o cronograma do Boletim Informativo repassado em cada unidade, evitando que esses familiares retornem para as portas dos hospitais;
- Realizar Visita Virtual, seguindo o cronograma de boletim médico do Hospital e em casos de atendimento a solicitação dos familiares, realizado a Visita Virtual do familiar com o paciente, possibilitando o contato de forma a amenizar a tensão e proporcionando um alívio aos envolvidos.
- Orientar familiares em casos de óbitos para obterem informações, orientações quanto as tratativas junto as funerárias, através de material de comunicação, bem como o acolhimento no momento tão difícil, tendo atendimento de Psicólogos e Assistentes sociais;

#### **7.4.3 Apoio Psicossocial remoto através da ferramenta- *CHAT BOT***

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES-AM mantém operando o Sistema *Chat bot* para orientação à população sobre o covid-19, esclarecendo dúvidas de forma preventiva e fornecendo tratamento com informações claras e confiáveis de profissionais médicos e equipe multidisciplinar oferecidos através de parceria com a Universidade Estadual do Amazonas (UEA) que realizarão todo o atendimento médico-clínico para a população geral e atendimento psicológico para os profissionais da linha de frente através do Aplicativo da Samel Health Tech e Instituto Transpire.

O serviço de *Chat bot* operacionaliza o atendimento através de um sistema de computação que simula uma conversa humana, o que facilita o processo de triagem e classificação de prioridades semelhantes à escala de Manchester. Conta também com atendimento médico de teleconsulta, prescrição e alta. Esse atendimento é gratuito e o público pode ter acesso através do link: <http://chatbot.saude.am.gov.br>.

A ação tem como objetivo restringir o fluxo de pessoas nas unidades de saúde reduzindo, desta forma, a circulação de pacientes com sintomas leves, proporcionando uma diminuição da propagação do vírus.

Considerando os efeitos negativos na saúde mental dos profissionais de saúde, atendendo a orientação da Organização Mundial de Saúde que considera a saúde mental como parte da resposta de saúde pública emergencial no manejo da epidemia da covid-19 (WHO, 2020) e da Pandemia e exposição dos profissionais da linha de frente, vieram à tona emoções como ansiedade, medo, angústia, tristeza e incapacidade. Conhecedores da epidemiologia desses agravos, os riscos da atual situação podem gerar impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Neste sentido as bases utilizadas para construção desse planejamento abrangem o conceito de cenário de crise vivenciado desde março de 2020 como sendo o conjunto de ações assistenciais destinadas a minimizar os impactos para esses grupos buscando, dentro do possível, restabelecer a normalidade social.

Para tanto, iniciamos o trabalho com a retomada do apoio psicológico destinado aos profissionais da linha de frente com a contratação de psicólogos cadastrados no programa Brasil Conta Comigo do Ministério da Saúde para atuação no *Chat Bot* realizado através de parceria com a Samel Health Tech e Instituto Transpire, para urgências psicológicas por meio do link <http://chatbot.saude.am.gov.br>.

## **7.5 GESTÃO NA URGENCIA E EMERGENCIA**

No ano de 2020 o Ministério da Saúde a partir do PROADI SUS, definiu que os HPS - Hospitais Pronto Socorros Adultos do Amazonas, Dr. João Lucio, Platão Araújo e 28 de Agosto, estariam participando do Projeto Lean Nas Emergências aplicado nos serviços pelo Hospital Sírio Libanês.

Diante dessa seleção, estratégias foram compartilhadas, treinadas e implementadas favorecendo a ocupação dos leitos dentro da capacidade instalada, a não utilização dos corredores com macas e poltronas, a transferência em tempo oportuno dos pacientes e o giro de leitos:

- Utilização da ferramenta 5S – objetiva redução de gastos e organização do espaço físico;
- Utilização do SIPOC - “Fornecedor-Entrada-Processo-Saída- Cliente” usada para verificar se a entrada dos processos corresponde às saídas dos processos anteriores, bem como se as saídas do processo correspondem às entradas esperadas pelos processos seguintes;
- Elaboração de Plano de comunicação;
- Apresentação do VSM – Mapa de Fluxo de Valor – quando os processos foram desenhados em diferentes momentos, a fim de revelar as oportunidades de melhoria
- Disponibilização da planta física atualizada do Pronto Socorro para avaliação de melhorias nos processos de trabalho;
- Institucionalização do Giro de Leitos e Plano de Alta através da ferramenta Round multidisciplinar;
- Institucionalização do *Daily Huddle* – ferramenta para apresentação em 10mn das dificuldades encontradas pelas equipes para solução ser apresentada no instante da reunião. Na impossibilidade de resposta, leva-se a necessidade para a direção;
- Institucionalização do Plano de Capacidade Plena – PCP;



- Criação de um grupo de trabalho sobre os pacientes de longa permanência e previsibilidade de alta;
- Disponibilização da planta física atualizada do Pronto Socorro (versão otimizada) – Spaghetti.

Em novembro de 2020 observou-se a necessidade de utilização de outras ferramentas diante do avançar das fases do Plano de Contingência de 2020 e dos casos de COVID 19:

- Constituição de Gabinetes de Crise nas unidades de saúde;
- Elaboração de Planos de Contingência das unidades de saúde;
- Estabelecimento de reuniões diárias dos Gabinetes de crise.

Todos os Gabinetes de crise se mantêm instalados e funcionando conforme os planos de contingência em anexo e estão alinhados com as fases deste Plano de Contingência para mitigação dos casos, assistência adequada a partir da organização dos leitos como convertidos ou abertos diante da necessidade.

A adoção da metodologia de instituição dos Gabinetes de Crise oportunizou a centralização da tomada de decisões nas unidades, o protagonismo das equipes, a liderança local, o compartilhamento da tomada de decisões necessárias favorecendo a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19, a otimização de tempo, recursos e práticas, com resultados mais satisfatórios para a população que usa o serviço a partir do monitoramento diário da situação e utilização das informações de cenário para a tomada de decisões.

Esses gabinetes definiram então Planos de Ação com suas construções pautadas nas seguintes ações:

- Considerando a SES Am como responsável pela ativação das ações;
- Otimizando os Cartões de PCP de todas as áreas;
- Determinando a reunião diária durante a crise para compartilhar as decisões e escutar os componentes do Gabinete de Crise;
- Fortalecendo a utilização do HUDDLE para tomada de decisão;
- Utilizando o KANBAN reverso para garantia de alta e\ou transferência em tempo oportuno para garantir o Gira Leitos;
- Definindo a utilização das Notas Técnicas publicadas pelo MS, FVS e SES Am com os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos, uso racional de oxigênio, etc;
- Acatando os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Definindo as áreas de conversão de leitos e de ampliação se necessário obedecendo as Fases do Plano de Contingência do estado;
- Definindo os equipamentos e materiais para as novas áreas se necessárias;

- Mantendo o fluxo de atendimento COVID 19 e NÃO COVID 19.

## 7.6 CAPACIDADE INSTALADA

### 7.6.1 NECESSIDADES E OFERTA EM LEITOS CLÍNICOS E UTI/COVID

Para as estimativas de necessidade de leitos clínicos e UTI Tipo II Adulto Clínicos, optou-se em utilizar como metodologia para cálculo a ferramenta “Calculadora Epidêmica COVID-19”, desenvolvida pela Universidade de Brasília (UnB) com apoio da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS) com objetivo de projetar a pressão hospitalar conforme quantidade de casos confirmados de Covid-19 pelo Brasil, Estado e município.

A ferramenta é direcionada para especialistas em saúde pública, a calculadora produz cenários (e não previsões sobre o futuro) a partir de valores, dados e parâmetros – como quantidade de leitos disponíveis, velocidade de transmissão e contato social. A efetividade do modelo está diretamente relacionada à qualidade das informações utilizadas no cálculo.

**PARA SIMULAÇÃO UTILIZOU-SE A OPÇÃO DE “CENÁRIO AVANÇADO” COM OS SEGUINTE PARÂMETROS:**

#### QUADRO 07 – PARÂMETROS UTILIZADOS PARA ESTIMATIVA DE LEITOS

| PARAMETRO                                      | DADO UTILIZADO | FONTE   | OBS  |
|--|----------------|---|--|
| Duração (semanas)                              | 4              | Escolha técnica   |  |
| Média de casos confirmados de COVID-19 por dia | 652            | <a href="http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2">http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2</a>   | Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas                            |
| Taxa de notificação (%)                        | 7,29           | <a href="https://sites.google.com/view/nois-pucurio/publica%C3%A7%C3%B5es#h.au6kdlkrdotc">https://sites.google.com/view/nois-pucurio/publica%C3%A7%C3%B5es#h.au6kdlkrdotc</a> | Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde - PUC/RIO. Nota Técnica 07 |
| Capacidade hospital                            |                |   |  |
| Capacidade total Leitos UTI                    | 1,282          | CNES e Gabinete de Crise Coronavírus (covid-19) - Monitoramento de Leitos Rede Privada do dia 21/10/2020  |  |
| Leito UTI Ocupado                              | 898            | <a href="http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2">http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2</a>   |  |
| Capacidade total Leitos clínico                | 3146           | CNES e Gabinete de Crise Coronavírus (covid-19) - Monitoramento de Leitos Rede Privada do dia 21/10/2020  |  |
| Leito Clínico Ocupado                          | 1840           | <a href="http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2">http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2</a>   |  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  | <a href="#">rSalaSituacao view/60/2</a>   |   |
| <b>Parâmetros epidemiológicos:</b>      |  |   |   |
| Número de reprodução básico             | 0,96   | <a href="http://www.fvs.am.gov.br/noticias/view/4020">http://www.fvs.am.gov.br/noticias/view/4020</a>   | Notícia no site da FVS-AM, constatada na nota técnica “Situação da Pandemia de Covid-19 no Brasil”, segundo o próprio site. |
| Período de incubação do vírus           | 5,2  | <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf</a>                                   | Boletim Epidemiológico 03 - SVS MS de 21/02/2020  |
| Período infeccioso                      | 7  | <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf</a>                                   | Boletim Epidemiológico 03 - SVS MS de 21/02/2020  |
| Fração de casos sintomáticos            | 40%  | <a href="https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/pesquisa-mostra-que-casos-confirmados-sao-35-dos-sintomaticos-no-brasil">https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/pesquisa-mostra-que-casos-confirmados-sao-35-dos-sintomaticos-no-brasil</a> | Utilizamos 40%  |
| <b>Parâmetros clínicos:</b>             |  |   |   |
| Fração de casos hospitalizados          | 12,13%   | Sivep - GRIPE e Boletim Diário COVID-19 - FVS-AM  |   |
| Precisa de UTI nos casos hospitalizados | 16,22%   | Sivep - GRIPE e Boletim Diário COVID-19 - FVS-AM  |   |
| Período de hospitalização (dias)        | 7  | Dados Tabwin/DATASUS, dados do período de março a agosto  |   |
| Período de hospitalização (UTI)         | 8,5  | Dados Tabwin/DATASUS, dados do período de março a agosto  |   |
| Casos confirmados                       | Dados do próprio portal da OPAS (Compilado de dados de Secretarias Estaduais de Saúde) |   |   |
| Óbitos confirmados                      |  |   |   |
| <b>Primeira Intervenção</b>             |  |   |   |
| Duração (dias)                          | 28   | Sugestão própria  |   |
| Isolamento inicial                      | 36%  | <a href="https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/">https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/</a>   | O Índice de Isolamento Social foi desenvolvido pela Inloco para auxiliar no combate à pandemia da COVID-19                  |

Com a aplicação dos parâmetros acima a ferramenta retornou, nos dados do módulo “Calculadora de pressão hospitalar”, os seguintes resultados da estimativa do quantitativo de leitos necessários:

- UTI's adicionais necessárias: 61,89;
- Leitos clínicos adicionais necessários: 1.064.

A partir do resultado apresentado acima, será reduzido o percentual dos leitos da rede privada não contabilizada no CNES. Onde teremos a necessidade de 52 leitos de UTI e 842 leitos clínicos.

Leitos de UTI rede privada = 206 | % em relação ao público = 16,06%

Leitos Clínicos rede privada = 659 | % em relação ao público = 20,94%

Vale ressaltar que a ferramenta considera as medidas de controle e distanciamento social, portanto, os valores apresentados como necessidade, devem se manter se não houve afrouxamento das mesmas.

#### **7.6.2 PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE CENÁRIOS**

A experiência a partir da segunda alça epidêmica ampliou a capacidade da rede em importantes estruturas e mostrou a gestão local que se investido em obras estruturais mais amplas podem ampliar a alta complexidade. Sendo assim os resultados da calculadora epidêmica serão parâmetros norteadores de discussão de ampliação de cenários somados aos demais indicadores integrantes da matriz de risco.

Ressalta-se que quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, deverá buscar o serviço de saúde complementar de assistência à saúde, sendo assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, recorrer às entidades com fins lucrativos.

Neste sentido montou 05 cinco cenários para estruturar ainda melhor a rede de atendimento hospitalar no Estado. Eles levam em consideração a taxa de ocupação hospitalar e as avaliações diárias dos técnicos das redes estaduais, o período sazonal de Síndromes Respiratórias Aguda Grave - SRAG, compreendida entre o período de novembro a junho de 2021.

As variáveis acima apresentadas levaram a adotar medidas de segurança no número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e leitos clínicos entre a necessidade metodológica apresentada e o planejamento de expansão em fases, ao considerarmos se tratar de recursos escassos (material, medicamento, insumos, equipamentos, mão de obra especializada, apoio

diagnóstico, exames de imagem) um novo agravo COVID-19 com desafios a serem descobertos no comportamento clínico e epidemiológico da doença.

#### QUADRO 08 – PROPOSTA DE FASES PARA AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI

| UNIDADE   | FASE I | FASE II | FASE III | FASE IV | FASE V | LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO |
|---|--------|---------|----------|---------|--------|--------------------------------|
| HOSPITAL DELPHINA AZIZ                              | 120    | 140     | 180      | 180     | 180    | 10                             |
| HPS 28 DE AGOSTO                                    | 12     | 12      | 24       | 62      | 86     | 38                             |
| HPS PLATÃO ARAÚJO                                   | 0      | 0       | 0        | 22      | 53     | 26                             |
| HPS JOÃO LÚCIO                                      | 0      | 0       | 15       | 15      | 15     | 12                             |
| HOSPITAL DE COMBATE A COVID -NILTON LINS            | 22     | 22      | 22       | 29      | 52     | 4                              |
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS               | 0      | 0       | 20       | 20      | 30     | 0                              |
| HOSPITAL MATERNIDADE ANA BRAGA                      | 0      | 0       | 10       | 10      | 10     | 0                              |
| HOSPITAL DA FUNDAÇÃO TROPICAL -Infantil             | 7      | 7       | 7        | 7       | 7      | 0                              |
| HOSPITAL DA FUNDAÇÃO TROPICAL- Adulto               | 10     | 10      | 10       | 10      | 10     | 2                              |
| HOSPITAL FRANCISCA MENDES                           | 0      | 0       | 0        | 0       | 10     | 0                              |
| HPSC ZONA SUL                                       | 5      | 5       | 5        | 5       | 5      | 2                              |
| FUNDAÇÃO CECON                                      | 6      | 6       | 6        | 6       | 11     | 3                              |
| HOSPITAL BENEFICENTE PORTUGUESA                     | 0      | 10      | 10       | 10      | 10     | 0                              |
| INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU                      | 0      | 0       | 0        | 0       | 10     | 0                              |
| TOTAL DE LEITOS DE UTI NA CAPITAL POR FASES         | 182    | 212     | 304      | 381     | 489    | 97                             |
| TOTAL DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO NO INTERIOR | 30     | 40      | 50       | 100     | 190    |                                |
| SPA/UPA   | 11     | 11      | 11       | 22      | 47     |                                |
| TOTAL LEITOS CAPITAL + INTERIOR + SPA/UPA           | 223    | 263     | 365      | 503     | 726    |                                |
| VARIAÇÃO DO INCREMENTO DE LEITOS                    | -      | 18%     | 64%      | 126%    | 226%   |                                |
| PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO POR FASE (%)                | -      | 18%     | 39%      | 38%     | 44%    |                                |

**QUADRO 9– PROPOSTA DE FASES PARA AMPLIAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS**

| UNIDADE                                       | FASE I | FASE II | FASE III | FASE IV | FASE V | LEITOS DE OBSERVAÇÃO |
|---|--------|---------|----------|---------|--------|----------------------|
| HOSPITAL DELPHINA AZIZ                        | 262    | 234     | 234      | 234     | 234    | 0                    |
| HPS 28 DE AGOSTO                              | 16     | 16      | 36       | 144     | 257    | 140                  |
| HPS PLATÃO ARAÚJO                             | 0      | 0       | 0        | 55      | 180    | 80                   |
| HPS JOÃO LÚCIO                                | 0      | 0       | 0        | 32      | 64     | 100                  |
| HOSPITAL DE COMBATE A COVID - NILTON LINS     | 0      | 0       | 74       | 110     | 110    | 0                    |
| HOSPITAL UNIVERS. GETÚLIO VARGAS              | 0      | 18      | 36       | 62      | 78     | 0                    |
| HOSPITAL MATERNIDADE ANA BRAGA                | 54     | 54      | 54       | 54      | 54     | 0                    |
| HOSPITAL DA FUNDAÇÃO TROPICAL                 | 20     | 20      | 20       | 20      | 20     | 0                    |
| HOSPITAL DO ICAM                              | 25     | 25      | 25       | 25      | 25     | 0                    |
| HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUÊS              | 20     | 20      | 20       | 20      | 20     | 0                    |
| FUNDAÇÃO CECON                                | 17     | 17      | 17       | 17      | 17     | 0                    |
| HOSPITAL FRANCISCA MENDES                     | 30     | 30      | 30       | 30      | 30     | 0                    |
| HOSPITAL GERALDO DA ROCHA                     | 20     | 20      | 20       | 20      | 20     | 0                    |
| INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU                | 4      | 4       | 4        | 46      | 46     | 0                    |
| TOTAL GERAL DE LEITOS CLÍNICOS COVID CAPITAL  | 468    | 458     | 570      | 869     | 1.155  | 320                  |
| TOTAL GERAL DE LEITOS CLÍNICOS COVID INTERIOR | 700    | 700     | 947      | 1.000   | 1.142  |                      |
| SPA/UPA (LEITO DE OBSERVAÇÃO)                 | 0      | 0       | 0        | 220     | 525    |                      |
| TOTAL GERAL CAPITAL + INTERIOR + SPA/UPA      | 1168   | 1158    | 1517     | 2089    | 2.822  |                      |
| VARIAÇÃO DO INCREMENTO DE LEITOS              | -      | -1%     | 30%      | 79%     | 142%   |                      |
| PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO POR FASE (%)          | -      | -1%     | 31%      | 38%     | 35%    |                      |

### 7.6.3 PROJEÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DE ACORDO COM A PROJEÇÃO DE LEITOS

#### PARA LEITOS DE UTI

#### QUADRO 10 - NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS PARA LEITOS DE UTI E/OU SALA VERMELHA/ROSA

| ORDEM | EQUIPAMENTOS  | FASE I | FASE II | FASE III | FASE IV | FASE V | LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO |
|-------|---|--------|---------|----------|---------|--------|--------------------------------|
| 1     | MONITOR MULTIPARÂMETRO                              | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |
| 2     | VENTILADOR PULMONAR                                 | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |
| 3     | LEITO TIPO UTI                                      | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |
| 4     | SUPORTE DE SORO                                     | 669,0  | 789,0   | 1095,0   | 1509,0  | 2178,0 | 291                            |
| 5     | ESCADINHA DOIS DEGRAUS                              | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |
| 6     | CARRO DE EMERGÊNCIA                                 | 44,6   | 52,6    | 73,0     | 100,6   | 145,2  | 19,4                           |
| 7     | DEFIBRILADOR  | 44,6   | 52,6    | 73,0     | 100,6   | 145,2  | 19,4                           |
| 8     | LARINGOSCÓPIO ADULTO                                | 44,6   | 52,6    | 73,0     | 100,6   | 145,2  | 19,4                           |
| 9     | AMBU ADULTO   | 133,8  | 157,8   | 219,0    | 301,8   | 435,6  | 58,2                           |
| 10    | BOMBA DE INFUSÃO                                    | 1338,0 | 1578,0  | 2190,0   | 3018,0  | 4356,0 | 582                            |
| 11    | BOMBA DE SERINGA                                    | 24,0   | 24,0    | 24,0     | 24,0    | 24,0   | 194                            |
| 12    | APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA                       | 22,3   | 26,3    | 36,5     | 50,3    | 72,6   | 9,7                            |
| 13    | CIRCUITO VENTILATÓRIO                               | 669,0  | 789,0   | 1095,0   | 1509,0  | 2178,0 | 291                            |
| 14    | FLUXÔMETRO DE OXIGÊNIO                              | 446,0  | 526,0   | 730,0    | 1006,0  | 1452,0 | 194                            |
| 15    | FLUXÔMETRO DE AR COMPRIMIDO                         | 446,0  | 526,0   | 730,0    | 1006,0  | 1452,0 | 194                            |
| 16    | ASPIRADOR PORTÁTIL *                                | 22,3   | 26,3    | 36,5     | 50,3    | 72,6   | 9,7                            |
| 17    | VACUÔMETRO COM FRASCO DE 500ML                      | 669,0  | 789,0   | 1095,0   | 1509,0  | 2178,0 | 291                            |
| 18    | FRASCO ASPIRADOR DE 5L COM TAMPA                    | 669,0  | 789,0   | 1095,0   | 1509,0  | 2178,0 | 291                            |
| 19    | VALVULA DE CONTROLADORA DE PRESSÃO DE AR COMPRIMIDO | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |
| 20    | VALVULA DE CONTROLADORA DE                          | 223,0  | 263,0   | 365,0    | 503,0   | 726,0  | 97                             |

|    |                                    |       |       |        |        |        |      |
|----|------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|------|
|    | PRESSÃO DE OXIGÊNIO                |       |       |        |        |        |      |
| 21 | ESTETOSCÓPIO ADULTO                | 223,0 | 263,0 | 365,0  | 503,0  | 726,0  | 97   |
| 22 | FIO GUIA                           | 44,6  | 52,6  | 73,0   | 100,6  | 145,2  | 19,4 |
| 23 | TERMÔMETRO LASER                   | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 24 | COPO UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO      | 669,0 | 789,0 | 1095,0 | 1509,0 | 2178,0 | 291  |
| 25 | COPO UMIDIFICADOR DE AR COMPRIMIDO | 669,0 | 789,0 | 1095,0 | 1509,0 | 2178,0 | 291  |
| 26 | OTOSCÓPIO                          | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 27 | CUFFÔMETRO                         | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 28 | CAPNÓGRAFO                         | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 29 | VENTILADOR PORTÁTIL                | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 30 | FOCO CIRÚRGICO PORTÁTIL            | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 31 | MACA DE TRANSPORTE                 | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |
| 32 | BALA DE TRANSPORTE                 | 22,3  | 26,3  | 36,5   | 50,3   | 72,6   | 9,7  |

### PARA LEITOS CLINICOS

**QUADRO 11 - NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS PARA LEITO CLINICO**

| ORDEM | EQUIPAMENTOS         | FASE I | FASE II | FASE III | FASE IV | FASE V | LEITOS DE OBSERVAÇÃO |
|-------|----------------------|--------|---------|----------|---------|--------|----------------------|
| 1     | OXÍMETRO DE PULSO    | 389,3  | 386,0   | 505,7    | 696,3   | 940,7  | 106,7                |
| 2     | LEITO TIPO FOWLER    | 1168   | 1158    | 1517     | 2089    | 2.822  | 320                  |
| 3     | ESCADINHA 2 DEGRAUS  | 1168   | 1158    | 1517     | 2089    | 2.822  | 320                  |
| 4     | SUPORTE PARA SORO    | 1168   | 1158    | 1517     | 2089    | 2.822  | 320                  |
| 5     | CARRO DE EMERGÊNCIA  | 58,4   | 57,9    | 75,85    | 104,45  | 141,1  | 16                   |
| 6     | DEFIBRILADOR         | 58,4   | 57,9    | 75,85    | 104,45  | 141,1  | 16                   |
| 7     | LARINGOSCÓPIO ADULTO | 58,4   | 57,9    | 75,85    | 104,45  | 141,1  | 16                   |
| 8     | AMBU ADULTO          | 3504   | 3474    | 4551     | 6267    | 8466   | 960                  |
| 9     | BOMBA DE INFUSÃO     | 194,7  | 193,0   | 252,8    | 348,2   | 470,3  | 53,3                 |
| 10    | FLUXÔMETRO DE        | 1168   | 1158    | 1517     | 2089    | 2.822  | 320                  |



|    |                                    |       |       |       |       |       |      |
|----|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|    | OXIGÊNIO                           |       |       |       |       |       |      |
| 11 | FLUXÔMETRO DE AR COMPRIMIDO        | 1168  | 1158  | 1517  | 2089  | 2.822 | 320  |
| 12 | ASPIRADOR PORTÁTIL*                | 194,7 | 193,0 | 252,8 | 348,2 | 470,3 | 53,3 |
| 13 | COPO UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO      | 3504  | 3474  | 4551  | 6267  | 8466  | 960  |
| 14 | COPO UMIDIFICADOR DE AR COMPRIMIDO | 3504  | 3474  | 4551  | 6267  | 8466  | 960  |
| 15 | Y DIVISOR DE OXIGÊNIO**            | 1168  | 1158  | 1517  | 2089  | 2.822 | 320  |
| 16 | Y DIVISOR DE AR COMPRIMIDO**       | 1168  | 1158  | 1517  | 2089  | 2.822 | 320  |

## 7.7 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

### OBJETIVOS:

- Adoção de ações que visem garantir a segurança dos pacientes, dos trabalhadores da saúde e da população, e a prestação de serviços, mantendo o acesso a medicamentos, produtos para a saúde e cuidado em saúde (FIP, 2020; CFF, 2020).
- Contribuir com a manutenção do serviço farmacêutico e do abastecimento de medicamentos e insumos médicos nas unidades estaduais de assistência à saúde (SBRAHF, 2020);
- Alinhar posturas e condutas entre a rede hospitalar estadual para melhor gestão de recursos medicamentosos no Amazonas;
- Reduzir os impactos e riscos frente à ameaça da falta de medicamentos para assistência aos pacientes de COVID-19 e SRAG no estado do Amazonas.

### 7.7.1 ORIENTAÇÃO PARA A ABORDAGEM RECOMENDADA INTERNACIONALMENTE FRENTE À PANDEMIA

#### GARANTIR ACESSO A MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

##### Central de Medicamentos do estado do Amazonas - CEMA

Visando à prevenção e ao controle do SARS-CoV-2, a Assistência Farmacêutica deve garantir o fornecimento de medicamentos e insumos, incluindo os utilizados na prevenção, no diagnóstico e tratamento.

A Assistência Farmacêutica deve definir os itens prioritários, e desenvolver ações

quanto à aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, ajustando os estoques dos mesmos em tempo real, em conformidade com a variação do perfil epidemiológico da comunidade atendida e as alterações da demanda farmacoterapêutica, com o objetivo de garantir o acesso no momento oportuno e em quantidade suficiente para o suprimento à prática clínica.

Para aquisição de insumos de saúde (medicamentos e PPS) destinados ao enfrentamento da COVID-19, adotar os termos do art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 2020 e a recente Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, referente à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, visando redução do tempo de renovação de estoques, ou, mediante da impossibilidade todas as medidas, seja determinada a requisição de bens e serviços dentro da razoabilidade, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa, conforme determinado na Lei Federal nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

Ampliação da capacidade de armazenamento e da disponibilidade de estoques de medicamentos para a rede de Atenção à Saúde, se necessário, com a disponibilização de novos lugares para a Central de Abastecimento Farmacêutico.

#### **MONITORAMENTO DE ITENS ESSENCIAIS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19**

Adoção de planilhas com gráficos de itens essenciais COVID-19, com monitoramento diário dos seguintes grupos: MEDICAMENTOS, EPI E PPS.

#### **MONITORAMENTO QUANTO AO REGISTRO DOS ITENS REALIZADOS NO CENTRO DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS - CSC**

- Acompanhamento da abertura dos Pregões Eletrônicos no site do Governo do Amazonas;
- Acompanhamento no processo de Ata de Registro de itens críticos, bem como de itens desertos e fracassados;
- Agendamento e realização de reuniões frequentes com a equipe do CSC, para alinhamento de informações e definição de estratégias para itens críticos;
- Participação de 2 (dois) farmacêuticos da CEMA junto às atividades do CSC, para acompanhamento dos Pregões Eletrônicos, análise das propostas e elaboração de pareceres;
- Criação de grupo de *WhatsApp* para alinhamento e atualização de informações quanto a pregões eletrônicos.

#### **MONITORAMENTO DE ITENS REGISTRADOS E EMPENHADOS**

- Utilização do Sistema APPCEMA, com informações quanto às aquisições, estoques, recebimentos, pendências na entrega e *status* quanto às cartas de cobrança e cobranças

- extrajudiciais, consulta de Atas, e outros;
- Monitoramento e manutenção de contatos e reuniões com fornecedores para evitar o atraso na entrega, principalmente dos itens críticos e dos com cronograma de entrega;
  - Criação do setor de cobrança de itens com atrasos na entrega, notificação dos fornecedores e encaminhamento de cartas de cobrança;
  - Participação da Assessoria Jurídica para emissão de notificações extrajudiciais aos fornecedores e encaminhamento de solicitação de procedimento sancionatório à SES de fornecedores inadimplentes, sendo possível, em caso de risco de quebra de estoque de itens Covid-19, a suspensão temporária do referido item na Ata de Registro perante o CSC para realização de dispensa.

### **ABERTURA DE PROCESSOS DE AQUISIÇÕES EMERGENCIAIS**

- Monitoramento e abertura de processos de compras emergenciais por dispensa de licitação pela Gerência de Programação, para itens fracassados e desertos no CSC, e com estoque crítico principalmente relacionado ao COVID-19;
- Adoção da Resolução RDC N° 483, de 19 de março de 2021, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação de dispositivos médicos novos e medicamentos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

### **ADOTAR PORTARIAS E NOTAS TÉCNICAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS**

(Medidas para pacientes com a condição controlada e em tratamento crônico, dentro dos limites de estoque disponíveis e da legislação)

### **FARMÁCIAS AMBULATORIAIS**

- Ampliar os tempos de dispensação de medicamentos e de outros produtos para a saúde, que usualmente são de 30 dias para até 90 dias, conforme estoques disponíveis e legislação vigente, para auxiliar na redução do fluxo de pacientes;
- Adotar as normas estabelecidas na RDC N° 357, de 24 de março de 2020, alterada pela RDC N° 425, de 24 de setembro de 2020 para quantidades de medicamentos constantes em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, definidos pela Portaria SVS/MS n° 344/1998 e suas atualizações;
- Possibilitar cumprimento da Lei N° 14.028, de 27 de julho de 2020, que altera a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para garantir que o receituário médico ou odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo tenha validade pelo menos enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da

Covid-19, na forma que especifica.

**ADEQUAR AS INSTALAÇÕES, OS PROCESSOS E FLUXOS PARA AMPLIAR A RESPOSTA A COVID-19 E MINIMIZAR O RISCO DE CONTAMINAÇÃO (MS, BOLETIM 05, 14/03/2020):**

**a. ORIENTAÇÕES GERAIS**

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – MOMENTOS PRECONIZADOS PELA OMS**

Para a realização do procedimento correto consulte as Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde.

A Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool gel (preparação alcoólica) nos cinco momentos preconizados pela OMS:

- Momento 1: antes de contato com o paciente;
- Momento 2: antes da realização de procedimento;
- Momento 3: após risco de exposição a fluidos biológicos;
- Momento 4: após contato com o paciente;
- Momento 5: após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente.

**LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**

Os princípios básicos deverão seguir as orientações descritas no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da ANVISA:

- Utilizar varredura úmida, seguindo técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó;
- Utilizar desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies, que incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio;
- Limpar todos os equipamentos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados;
- Estabelecer a frequência de limpeza das superfícies cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição;
- Estabelecer medidas de precaução, bem como o uso do EPI, apropriadas para a atividade a ser exercida e necessária ao procedimento.

**LIMPEZA DO AMBIENTE NA FARMÁCIA**

A farmácia deve implantar uma rotina de limpeza e desinfecção dos ambientes. Como o

SARS-CoV-2 pode ser transmitido por meio de gotículas e contato, todas as áreas e objetos que possam ter sido contaminadas com o vírus devem ser desinfetados.

Recomenda-se manter o ambiente ventilado, forçando a circulação do ar ao longo do dia. Para isso, abra as janelas ou ligue ventilador mecânico por no mínimo 30 minutos duas vezes ao dia;

Nas áreas de circulação, superfícies objetos como telefones, computadores, teclados, mouses, caixa registradora, balança, mesas, cadeiras, corrimões, balcões, mesas e maçanetas devem ser limpos para esterilização com álcool líquido 70% a cada 2 horas;

Instrumentos clínicos como termômetros, estetoscópios, glicosímetros, aparelho de pressão, balança de bioimpedância, entre outros utilizados pelo farmacêutico, devem ser limpos para esterilização com álcool líquido 70% após cada atendimento.

Grandes superfícies como chão, banheiros, refrigeradores, *lockers*, equipamento de ar condicionado devem ser limpos para esterilização com desinfetante contendo cloro ativo e/ou solução de hipoclorito 1% no mínimo duas vezes ao dia;

Os produtos de limpeza indicados para desinfecção no caso do SARS-CoV-2 são: álcool 70%, solução de hipoclorito 1% e detergentes contendo cloro ativo. Uma observação importante é não utilizar produtos à base de clorexidina para a antisepsia do local, pois estes não são efetivos contra o SARS-CoV-2. A equipe de limpeza deve estar paramentada adequadamente para manipulação dessas substâncias químicas.

### **CUIDADOS COM OS UTENSÍLIOS DE LIMPEZA**

Após término da limpeza, esfregão, vassouras, pano de chão e rodinhos devem ser separados e limpos em área própria. Enxaguar com água após cada utilização mergulhe e esterilize com solução desinfetante contendo cloro por 30 minutos, enxágue novamente com água e depois seque para utilizar novamente.

### **GARANTIR DESTINO CORRETO DOS RESÍDUOS**

Planejar o descarte correto e a destinação final dos produtos para a saúde, EPI's e outros materiais utilizados para os serviços e procedimentos farmacêuticos implantados. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde (MS), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018 (ANVISA, 2018).

O plano de gerenciamento de resíduos da farmácia deve ser adequado e aplicado por

todos os funcionários, supervisionados pelo farmacêutico responsável e pelo gestor.

O descarte de todos os resíduos contaminantes de consultas clínicas, EPI's de pessoal, entre outros, deve seguir pelo menos as orientações gerais:

- Utilizar recipiente de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Acondicionar os resíduos em saco branco leitoso, identificados pelo símbolo de substância infectante;
- Substituir os sacos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas;
- Contratar equipe ou empresa especializada para realizar a coleta e o processamento do lixo contaminante;
- Disponibilizar lixeiras conforme recomendações acima, nas áreas de circulação, para o descarte de materiais infectantes provenientes dos pacientes, como lenços descartáveis, máscaras, e outros;
- Providenciar cartaz para educação sobre o descarte correto de resíduos contaminantes dos pacientes.

#### **MEDIDAS PARA EVITAR AGLOMERAÇÃO**

- Demarcar no chão, com fita de alta adesão, o espaçamento de no mínimo 1 metro;
- Manter o frasco de álcool 70 disponível na entrada da farmácia para a utilização pelos pacientes;
- Adotar a obrigatoriedade do uso da máscara aos pacientes na entrada da farmácia;
- Distribuir número de senhas de atendimento ou outras medidas para controle de acesso e evitar aglomeração no interior da farmácia;
- Demarcar espaço no passeio externo da farmácia, se necessário, para a organização da fila.

#### **MEDIDAS PARA REDUZIR O CONTATO COM MATERIAIS POTENCIALMENTE CONTAMINADOS**

- Paramentação de todos os funcionários em atendimento com gorro, luva, máscara, óculos de proteção e jaleco;
- Ciar fluxo isolado para casos confirmados, casos prováveis e casos suspeitos e seus contactantes domiciliares daqueles usuários assintomáticos;
- Desaconselhar que pessoas infectadas busquem produtos nas farmácias e solicitando que cuidadores e familiares o façam, usando máscara;

- Instruir o descarte adequado e identificação de lixeira específica para lenços e outros descartáveis potencialmente contaminados por usuários durante o atendimento;
- Intensificar rotina de limpeza e desinfecção do estabelecimento;
- Disponibilizar uma bandeja que permita desinfecção para que sejam colocadas as receitas dos pacientes e depois para a retirada dos medicamentos, evitando-se contato entre as mãos, adotando a desinfecção por técnica efetiva.
- Treinar a equipe quanto às rotinas de procedimentos para atendimento e uso de EPIs. Os procedimentos deverão estar acessíveis a toda a equipe;
- Assegurar que toda a equipe que trabalha na farmácia deve estar com o calendário de vacinação em dia.

### **FARMÁCIAS DE HOSPITAIS, PRONTO SOCORROS ADULTO E INFANTIL, SPA E UPA (SBRAFH, 2020)**

Reduzir contaminação de profissionais farmacêuticos visando a manutenção do quadro de RH atuante na prevenção e ao controle do SARS-CoV-2, a Assistência Farmacêutica sugere um plano base voltado a garantir recursos humanos nos serviços de farmácia hospitalar e garantindo a manutenção das atividades essenciais. Para isso, sugere-se seguimento das medidas abaixo:

#### **a. MEDIDAS PARA O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (HOSPITAIS E PRONTO SOCORROS ADULTOS E INFANTIL, SPAS E UPA)**

A Assistência farmacêutica deve:

- Proporcionar treinamentos sobre prevenção individual de contágio pelo SARS-CoV-2, bem como incentivar os trabalhadores dos serviços de farmácia a participarem de treinamentos e capacitações sobre o tema e atualizações de manejo clínico da COVID-19 (SBRAFH, 2020);
- Incentivar a notificação, por parte dos servidores, quanto a sintomas suspeitos de Covid-19 aos seus superiores e rastreio dos sintomas por meio de testes ou atendimento médico (SBRAFH, 2020);
- Reduzir a exposição dos servidores pertencentes ao grupo de risco (SBRAFH, 2020).
- Incentivar as unidades de saúde a atualizarem POP's de lavagem de mãos e limpeza de superfícies, consultando o Manual de Referência Técnica para a Higiene de Mãos (OMS, 2009), além das Notas Técnicas nº 04/2020 e nº 26/2020 da ANVISA (BRASIL, 2020);
- Incentivar as CCIHs e as Comissões de Farmácia e Terapêutica das Unidades a trabalharem em conjunto com a Farmácia Hospitalar e CAF quanto à antibioticoterapia e uso racional de medicamentos e EPIS;

**b. ADEQUAR OS PROCESSOS E FLUXOS PARA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM UNIDADES HOSPITALARES DE REFERENCIA COVID-19:**

**Estrutura Farmácia Hospitalar**

O serviço de farmácia hospitalar deve ser estruturado em conformidade com a complexidade e número de leitos, com espaço de fácil limpeza, climatizado e com estrutura e tamanho adequado para armazenamento de medicamentos e materiais, e com sistema de refrigeração para medicamentos termolábeis.

**7.7.2 CLASSE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

**As principais classes de medicamentos para Unidades de Referência COVID-19 são:**

- Bloqueadores Neuromusculares;
- Sedativos;
- Antimicrobianos;
- Glicocorticoides;
- Analgésicos e Antitérmicos;
- Anticoagulantes;
- Expansores de Volume;
- Drogas Vasoativas;
- Medicamentos para urgências no perfil adulto e pediátrico para atendimento de paradas cardiorrespiratórias

**PREPARAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE A FIM MANTER A PREVISIBILIDADE DE CONSUMO E REDUÇÃO DE IMPACTOS PROVENIENTES DO RISCO DE DESABASTECIMENTO DAS INDÚSTRIAS**

- Estudos para dimensionamento da necessidade de fármacos, principalmente relacionados à Intubação Orotraqueal - IOT, bem como de PPS e EPIs a serem adquiridos para o enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19) no âmbito hospitalar;
- Organizar, definir e implantar a tabela de padrão de consumo dos medicamentos de kit intubação;
- Estabelecer nas unidades o cálculo de consumo dos medicamentos de IOT baseados em dose/leito;



- Incentivar a atualização de dados das unidades em bases utilizadas como parâmetro para aquisições pela CEMA;
- Capacitar os profissionais farmacêuticos nas temáticas sobre os medicamentos para IOT;
- Recolhimento de excesso dos medicamentos de kit intubação nos SPAS e UPA;
- Auxiliar na revisão/atualização de notas técnicas dos medicamentos de IOT;
- Monitoramento de medicamentos, PPS e EPIs essenciais para suporte e manejo dos casos de COVID-19 no âmbito hospitalar;
- Estratégias para distribuição de medicamentos, PPS e EPIs às unidades com leitos COVID-19, com priorização e agilidade nas solicitações, criação de grupo de *Whatsapp* específico para abastecimento de urgência, escalas para final de semana e feriados bem como em horários noturnos em casos excepcionais;
- Estratégias para itens recebidos por doações, como criação de equipe exclusiva para realização de atividades de monitorização, recebimento e distribuição, bem como elaboração de relatórios para publicação no Portal Transparência COVID-19;
- Itens para suporte nutricional de pacientes Intubação Orotraqueal – IOT Adquiridos e distribuídos;
- Encaminhamento de solicitações ao MS para garantir a manutenção do abastecimento de medicamentos, principalmente relacionados à Intubação Orotraqueal - IOT e antimicrobianos, bem como de EPIs e PPS;
- Acompanhamento do sistema de monitoramento do “kit intubação” do CONASS, para possibilitar o abastecimento de medicamento pelo MS em tempo oportuno;
- Recebimento e distribuição de testes COVID-19, conforme priorização definida em conjunto com a FVS e Assistência da Capital e Interior;
- Desenvolvimento de ações no CEAF e na Saúde Domiciliar para controle do fluxo de pacientes e instalação de tendas para alocar pacientes, evitando assim a aglomeração;
- Desenvolvimento de fluxos e procedimentos para aquisição com envolvimento da assessoria jurídica e Unidade de Controle Interno (UCI), de forma a garantir transparência e segurança nos processos.

**ADOTAR PORTARIAS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONTENDO ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DO USO DE MEDICAMENTOS BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES:**

- Adotar as medidas orientadas pela SBRAFH no OFÍCIO CIRCULAR N° 15/2021/SCTIE/GAB/SCTIE/MS, que trata sobre o Método de aferição de demanda dos medicamentos do kit intubação;
- Adotar na unidade as orientações do documento SBRAFH “ORIENTAÇÃO PARA

ESTIMATIVA DE CONSUMO DIÁRIO DE MEDICAMENTOS DO KIT INTUBAÇÃO, POR LEITO, CONFORME DOSES TERAPÊUTICAS PRECONIZADAS”.

**QUADRO 12- NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO MANEJO DO PACIENTE COVID EM LEITO DE UTI**

| Nº | ESTIMATIVA DE CONSUMO DIÁRIO DOS MEDICAMENTOS DO KIT INTUBAÇÃO MONITORADOS PELO CONASS E CONASEMS CONSIDERANDO DOSES TERAPÊUTICAS |                             |   |   |  | CONSUMO MÉDIO DIÁRIO (UND) para paciente com 70Kg | CONSUMO MÉDIO DIÁRIO (UND) para paciente com 70Kg | FASE I |        | FASE II |        | FASE III |        | FASE IV |        | FASE V |        | LEITO VM TRANSITÓRIOS | LEITO VM TRANSITÓRIOS |
|----|---|-----------------------------|---|---|--|---|---|--------|--------|---------|--------|----------|--------|---------|--------|--------|--------|-----------------------|-----------------------|
|    |   |                             |   |   |  |   |   | 372    |        | 402     |        | 494      |        | 571     |        | 823    |        |                       |                       |
|    |   |                             |   |   |  |   |   | Mínimo | Máximo | Mínimo  | Máximo | Mínimo   | Máximo | Mínimo  | Máximo | Mínimo | Máximo | Mínimo                | Máximo                |
| 1  | Adjuvantes na sedação (Vasoativos)  | Atropina, sulfato           | 0,25 mg/mL - ampola 1mL                             | Dependen do da indicação: 0,2 a 3,6mg <sup>7</sup>  | 0,2 a 3,6mg <sup>7</sup>                   | 1   | 15  | 372    | 5.580  | 402     | 6.030  | 494      | 7.410  | 571     | 8.565  | 823    | 12.345 | 1.157                 | 17.355                |
| 2  | Adjuvantes na sedação (Vasoativos)  | Epinefrina                  | 1mg/mL - ampola 1mL                                 | PCR: 0,5mg a 1 mg de 3 a 5 min (máximo 0,2mg/Kg) <sup>10</sup>  | 14 mg                                      | 14  | 14  | 5.208  | 5.208  | 5.628   | 5.628  | 6.916    | 6.916  | 7.994   | 7.994  | 11.522 | 11.522 | 16.198                | 16.198                |
| 3  | Adjuvantes na sedação (Vasoativos)  | Epinefrina                  | 1mg/mL - ampola 1mL                                 | Infusão: 0,05 a 0,2mcg/Kg/min <sup>10</sup>   | 5,04 a 20,16 mg                            | 6   | 21  | 2.232  | 7.812  | 2.412   | 8.442  | 2.964    | 10.374 | 3.426   | 11.991 | 4.938  | 17.283 | 6.942                 | 24.297                |
| 4  | Adjuvantes na sedação (Vasoativos)  | Norepinefrina, hemitartrato | 2mg/mL (eq. A 1mg/mL de norepinefrina) - ampola 4mL | 0,01 a 3 mcg/Kg/min <sup>10</sup>   | 1.008 a 302.400 mcg                        | 1   | 76  | 372    | 28.272 | 402     | 30.552 | 494      | 37.544 | 571     | 43.396 | 823    | 62.548 | 1.157                 | 87.932                |
| 5  | Analgésicos opióides  | Fentanila, citrato          | 0,05 mg/mL - frasco ampola 10 mL                    | Indução: 2-6 mcg/Kg <sup>6</sup>  | 140 a 420 mcg                              | 1   | 1   | 372    | 372    | 402     | 402    | 494      | 494    | 571     | 571    | 823    | 823    | 1.157                 | 1.157                 |
| 6  | Analgésicos opióides  | Fentanila, citrato          | 0,05 mg/mL - frasco ampola 10 mL                    | Manutenção: 0,7 a 10mcg/kg/h <sup>3,4,5</sup>   | 1.176 a 16.800 mcg                         | 3   | 34  | 1.116  | 12.648 | 1.206   | 13.668 | 1.482    | 16.796 | 1.713   | 19.414 | 2.469  | 27.982 | 3.471                 | 39.338                |
| 7  | Analgésicos opióides  | Remifenatila                | 1mg/mL - frasco ampola 2mL                          | Indução: 0,5 a 2 mcg/Kg <sup>6</sup>  | 0,035 a 0,14mg                             | 1   | 1   | 372    | 372    | 402     | 402    | 494      | 494    | 571     | 571    | 823    | 823    | 1.157                 | 1.157                 |
| 8  | Analgésicos opióides  | Remifenatila                | 1mg/mL - frasco ampola 2mL                          | Manutenção: 0,1 a 0,5 mcg/kg/min <sup>5</sup>   | 10,08 a 50,4 mg                            | 6   | 26  | 2.232  | 9.672  | 2.412   | 10.452 | 2.964    | 12.844 | 3.426   | 14.846 | 4.938  | 21.398 | 6.942                 | 30.082                |
| 9  | Analgésicos opióides  | Morfina, sulfato            | 10 mg/mL - ampola 1mL                               | Manutenção: 2 a 4mg a cada 1-2h (intermitente) <sup>3,5</sup> OU 2 a 30mg/hora (infusão) <sup>4,5</sup> OU 0,07 a 0,5mg/kg/h <sup>5</sup> | 24 a 96 mg OU 48 a 720 mg OU 117,6 a 840mg | 3   | 10  | 1.116  | 3.720  | 1.206   | 4.020  | 1.482    | 4.940  | 1.713   | 5.710  | 2.469  | 8.230  | 3.471                 | 11.570                |
| 10 | Antagonista de receptor opioide   | Naloxona, cloridrato        | 0,4 mg/mL - ampola 1mL                              | Iniciar com 0,4 mg a 2 mg. Se resposta não satisfatória, repetir a dose com 2 ou 3 minutos de intervalo. Limite 10mg <sup>9</sup> .       | 0,4 a 10mg                                 | 1   | 25  | 372    | 9.300  | 402     | 10.050 | 494      | 12.350 | 571     | 14.275 | 823    | 20.575 | 1.157                 | 28.925                |
| 11 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos  | Atracúrio, besilato         | 10MG/mL - ampola 2,5mL                              | Indução: 0,3 a 0,5mg/Kg <sup>4,6</sup>  | 21mg a 35mg                                | 1   | 2   | 372    | 744    | 402     | 804    | 494      | 988    | 571     | 1.142  | 823    | 1.646  | 1.157                 | 2.314                 |
| 12 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e   | Atracúrio, besilato         | 10MG/mL - ampola 2,5mL                              | Manutenção: 5-20 mcg/kg/mi  | 504 a 2.016mg                              | 21  | 81  | 7.812  | 30.132 | 8.442   | 32.562 | 10.374   | 40.014 | 11.991  | 46.251 | 17.283 | 66.663 | 24.297                | 93.717                |

|    |  |                             |  | n <sup>4</sup>  |                    |    |    |       |        |       |        |       |        |       |        |        |        |        |        |
|----|--|-----------------------------|--|---|--------------------|----|----|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 13 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Atracúrio, besilato         | 10mg/mL - ampola 5mL                                   | Indução: 0,3 - 0,5mg/Kg <sup>4,6</sup>                                      | 21mg a 35mg        | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 14 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Atracúrio, besilato         | 10mg/mL - ampola 5mL                                   | Manutenção: 0,5-20 mcg/kg/mi n <sup>4</sup>                                 | 504 a 2.016mg      | 11 | 41 | 4.092 | 15.252 | 4.422 | 16.482 | 5.434 | 20.254 | 6.281 | 23.411 | 9.053  | 33.743 | 12.727 | 47.437 |
| 15 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Cisatracúrio, besilato      | 2mg/mL - ampola 10 mL                                  | Indução: 0,15 - 0,20mcg/Kg <sup>4,6</sup>                                   | 10,5 a 14 mcg      | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 16 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Cisatracúrio, besilato      | 2mg/mL - ampola 10 mL                                  | Manutenção: 0,1 - 4 mcg/Kg/mi n <sup>4,6</sup>                              | 100,8 a 403,2 mg   | 6  | 21 | 2.232 | 7.812  | 2.412 | 8.442  | 2.964 | 10.374 | 3.426 | 11.991 | 4.938  | 17.283 | 6.942  | 24.297 |
| 17 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Cisatracúrio, besilato      | 2mg/mL - ampola 5mL                                    | Indução: 0,15 - 0,20mcg/Kg <sup>4,6</sup>                                   | 10,5 a 14 mcg      | 2  | 2  | 744   | 744    | 804   | 804    | 988   | 988    | 1.142 | 1.142  | 1.646  | 1.646  | 2.314  | 2.314  |
| 18 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Cisatracúrio, besilato      | 2mg/mL - ampola 5mL                                    | Manutenção: 0,1 - 4 mcg/Kg/mi n <sup>4,6</sup>                              | 100,8 a 403,2 mg   | 11 | 41 | 4.092 | 15.252 | 4.422 | 16.482 | 5.434 | 20.254 | 6.281 | 23.411 | 9.053  | 33.743 | 12.727 | 47.437 |
| 19 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Rocurônio, brometo          | 10 mg/mL - ampola 5mL                                  | Indução: 0,6 - 1,2 mg/Kg <sup>4,6</sup>                                     | 42mg a 84mg        | 1  | 2  | 372   | 744    | 402   | 804    | 494   | 988    | 571   | 1.142  | 823    | 1.646  | 1.157  | 2.314  |
| 20 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Rocurônio, brometo          | 10 mg/mL - ampola 5mL                                  | Manutenção: 0,6 - 12 mcg/Kg/mi n <sup>4</sup>                               | 806,4 a 1.209,6 mg | 17 | 25 | 6.324 | 9.300  | 6.834 | 10.050 | 8.398 | 12.350 | 9.707 | 14.275 | 13.991 | 20.575 | 19.669 | 28.925 |
| 21 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Succinilcolina              | 100 mg - frasco ampola                                 | Indução: 0,5 - 1,5mg/Kg <sup>6</sup>  | 35 a 105 mg        | 1  | 2  | 372   | 744    | 402   | 804    | 494   | 988    | 571   | 1.142  | 823    | 1.646  | 1.157  | 2.314  |
| 22 | Relaxantes Musculares - BNM periféricos e anticolinesterásicos | Succinilcolina              | 100 mg - frasco ampola                                 | Manutenção: Não se aplica <sup>8</sup>                                      |                    |    |    | -     | -      | -     | -      | -     | -      | -     | -      | -      | -      | -      | -      |
| 23 | Sedativos  | Cetamina, cloridrato        | 50mg/mL - ampola 10 mL                                 | Infusão: 0,5 a 1mg/Kg <sup>3</sup>  | 35 a 70mg          | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 24 | Sedativos  | Cetamina, cloridrato        | 50mg/mL - ampola 10 mL                                 | Manutenção: 0,1 a 5 mg/Kg/h <sup>3</sup>                                    | 1.680 a 8.400mg    | 4  | 17 | 1.488 | 6.324  | 1.608 | 6.834  | 1.976 | 8.398  | 2.284 | 9.707  | 3.292  | 13.991 | 4.628  | 19.669 |
| 25 | Sedativos  | Dexmedetomidina, cloridrato | 100mcg/mL - ampola 2mL                                 | Indução: 0,5 a 1 mcg/kg <sup>4,6</sup>                                      | 35 a 70 mcg        | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 26 | Sedativos  | Dexmedetomidina, cloridrato | 100mcg/mL - ampola 2mL                                 | Manutenção: 0,2 a 0,7mcg/kg/h <sup>5,6</sup>                                | 336 a 1.171,2 mcg  | 2  | 6  | 744   | 2.232  | 804   | 2.412  | 988   | 2.964  | 1.142 | 3.426  | 1.646  | 4.938  | 2.314  | 6.942  |
| 27 | Sedativos  | Dextroretamina, cloridrato  | 50mg/mL - frasco ampola 10 mL                          | Bolus: 0,2 a 0,4 mg/Kg <sup>6</sup>   | 14 a 18mg          | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 28 | Sedativos  | Dextroretamina, cloridrato  | 50mg/mL - frasco ampola 10 mL                          | Manutenção: 0,3 a 1mg/kg/h <sup>5</sup>                                     | 504 a 1.680 mg     | 1  | 4  | 372   | 1.488  | 402   | 1.608  | 494   | 1.976  | 571   | 2.284  | 823    | 3.292  | 1.157  | 4.628  |
| 29 | Sedativos  | Diazepam                    | 5mg/mL - ampola 2mL                                    | Intermittente: 2-10 mg a cada 3-6 h <sup>4</sup>                            | 8 a 80mg           | 1  | 10 | 372   | 3.720  | 402   | 4.020  | 494   | 4.940  | 571   | 5.710  | 823    | 8.230  | 1.157  | 11.570 |
| 30 | Sedativos  | Etomidato                   | 2 mg/mL - frasco ampola 10 mL                          | Indução: 0,15 a 0,3 mg/Kg <sup>9</sup>                                      | 10,5 a 21mg        | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 31 | Sedativos  | Etomidato                   | 2 mg/mL - frasco ampola 10 mL                          | Manutenção: Não recomendada <sup>9</sup>                                    |                    |    |    | -     | -      | -     | -      | -     | -      | -     | -      | -      | -      | -      | -      |
| 32 | Sedativos  | Haloperidol                 | 5 mg/mL - ampola 1mL                                   | 2,5 a 5 mg a cada 4 a 8 horas (pode chegar a intervalos de 1h) <sup>9</sup> | 15 a 30mg          | 3  | 12 | 1.116 | 4.464  | 1.206 | 4.824  | 1.482 | 5.928  | 1.713 | 6.852  | 2.469  | 9.876  | 3.471  | 13.884 |
| 33 | Sedativos  | Lidocaína                   | 20 mg/mL (2%) s/ vasoconstrictor - frasco ampola 20 mL | Bolus: 0,5 a 1,5 mg/kg <sup>4,6</sup>                                       | 35 a 105 mg        | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |
| 34 | Sedativos  | Lidocaína                   | 20 mg/mL (2%) s/ vasoconstrictor - frasco ampola 20 mL | Manutenção: 0,1 a 2 mg/kg/h <sup>4</sup>                                    | 1.680 a 3.360 mg   | 5  | 9  | 1.860 | 3.348  | 2.010 | 3.618  | 2.470 | 4.446  | 2.855 | 5.139  | 4.115  | 7.407  | 5.785  | 10.413 |
| 35 | Sedativos  | Midazolam                   | 5 mg/mL - ampola 10mL                                  | Indução: 0,1-0,3 mg/kg <sup>4,6</sup>                                       | 7 a 21 mg          | 1  | 1  | 372   | 372    | 402   | 402    | 494   | 494    | 571   | 571    | 823    | 823    | 1.157  | 1.157  |

|    |           |           |                       |  |               |   |   |     |       |     |       |     |       |     |       |     |       |       |       |
|----|-----------|-----------|-----------------------|--|---------------|---|---|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|
| 36 | Sedativos | Midazolam | 5 mg/mL - ampola 10mL | Manutenção: 0,02 a 0,1mg/kg/h <sup>3,4,3,11,13, 14, 15</sup> | 33,6 a 168 mg | 1 | 4 | 372 | 1.488 | 402 | 1.608 | 494 | 1.976 | 571 | 2.284 | 823 | 3.292 | 1.157 | 4.628 |
|----|-----------|-----------|-----------------------|--|---------------|---|---|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|

**CONDIÇÃO**

|  |                           |
|--|---------------------------|
|  | <b>MENOR QUE 15 DIAS</b>  |
|  | <b>ENTRE 15 E 30 DIAS</b> |
|  | <b>MAIOR QUE 30 DIAS</b>  |

**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR FASE**

**QUADRO 13 - NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROFISSIONAIS EM LEITO DE UTI POR FASE**

| ORDEM | EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (MENSAL) | FASE I    | FASE II   | FASE III   | FASE IV    | FASE V     | LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO |
|-------|--|-----------|-----------|------------|------------|------------|--------------------------------|
| 1     | GORRO  | 16.035,05 | 18.641,82 | 25.289,08  | 34.282,43  | 48.815,17  | 6.175,92                       |
| 2     | ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTEÇÃO FACIAL        | 1.294,06  | 1.242,79  | 1.685,94   | 2.285,50   | 3.254,34   | 411,73                         |
| 3     | MÁSCARA PADRÃO N95 OU PFF2*                  | 2.588,13  | 2.485,58  | 3.371,88   | 4.570,99   | 6.508,69   | 823,46                         |
| 4     | AVENTAL IMPERMEÁVEL DE MANGAS LONGAS         | 16.035,05 | 18.641,82 | 25.289,08  | 34.282,43  | 48.815,17  | 6.175,92                       |
| 5     | LUVA DE PROCEDIMENTO                         | 80.175,23 | 93.209,08 | 126.445,38 | 171.412,15 | 244.075,85 | 30.879,58                      |
| 6     | LUVA CIRÚRGICA                               | 32.070,09 | 18.641,82 | 25.289,08  | 34.282,43  | 48.815,17  | 6.175,92                       |

**QUADRO 14 - NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROFISSIONAIS EM LEITO DE CLINICOS POR FASE**

| ORDEM | EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (MENSAL) | FASE I     | FASE II    | FASE III   | FASE IV    | FASE V     | LEITOS DE OBSERVAÇÃO |
|-------|--|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|
| 1     | GORRO  | 60.019,48  | 59.505,61  | 77.953,38  | 107.346,48 | 145.012,81 | 14.307,69            |
| 2     | ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTEÇÃO FACIAL        | 4.001,30   | 3.967,04   | 5.196,89   | 7.156,43   | 9.667,52   | 953,85               |
| 3     | MÁSCARA PADRÃO N95 OU PFF2*                  | 8.002,60   | 7.934,08   | 10.393,78  | 14.312,86  | 19.335,04  | 1.907,69             |
| 4     | AVENTAL IMPERMEÁVEL DE MANGAS LONGAS         | 60.019,48  | 59.505,61  | 77.953,38  | 107.346,48 | 145.012,81 | 14.307,69            |
| 5     | LUVA DE PROCEDIMENTO                         | 300.097,38 | 297.528,06 | 389.766,89 | 536.732,39 | 725.064,06 | 71.538,46            |
| 6     | LUVA CIRÚRGICA                               | 120.038,95 | 119.011,22 | 155.906,76 | 214.692,96 | 290.025,62 | 28.615,38            |

### 7.8 RECURSOS HUMANOS NO ENFRENTAMENTO A COVID-19

As unidades de assistência à saúde receberam complementação de recursos humanos, tais como, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos, maqueiros e assistentes sociais para ampliar o dimensionamento de acordo com a complexidade que se pronunciou pelo atendimento prestado às pessoas acometidas pelo novo coronavírus.

O Previsto pela gestão estadual é proporcionar um dimensionamento de recursos humanos na assistência que atenda todas as prerrogativas de cuidados que a assistência ao paciente COVID- 19 exigem, principalmente por ser um cuidado que não conta com a presença de acompanhante em média 90% dos casos, e conseqüentemente uma atenção mais ampliada da equipe hospitalar.

O departamento de recursos humanos objetivou garantir em toda a projeção de leitos a necessidade de recursos humanos calculados de acordo com as RDC de cada área assistencial, realizando contratação direta de profissionais que atuaram no “BRASIL CONTA COMIGO” em todo o território nacional no período em que o Brasil enfrentou a primeira alça epidêmica sendo:

**Quadro-15 - NÚMERO DE CONTRATAÇÕES REALIZADAS POR CATEGORIA ATÉ A**

| <b>CARGO</b>        | <b>NECESSIDADE</b> | <b>CONTRATADOS</b> | <b>CONTRATAÇÕES EM 06.04</b> | <b>DESISTENTES</b> |
|---------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
| ASSISTENTE SOCIAL   | 38                 | 38                 | 0                            | 0                  |
| ENFERMEIRO          | 550                | 518                | 7                            | 3                  |
| FARMACÊUTICO        | 57                 | 55                 | 2                            | 2                  |
| FISIOTERAPEUTA      | 260                | 257                | 2                            | 3                  |
| MEDICO CLINICO      | 100                | 58                 | 0                            | 9                  |
| MÉDICO INTENSIVISTA | 174                | 16                 | 0                            | 0                  |
| PSICOLOGO           | 81                 | 77                 | 2                            | 1                  |
| NUTRICIONISTA       | 50                 | 36                 | 3                            | 0                  |
| TÉC. DE ENFERMAGEM  | 1530               | 1275               | 8                            | 23                 |
| <b>TOTAL</b>        | <b>2840</b>        | <b>2330</b>        | <b>24</b>                    | <b>41</b>          |

DATA DE 06 DE ABRIL/2021

Tais contratações ainda se encontram distribuídas na rede de saúde, para possível necessidade de contingenciamento caso incida aumento de número de casos pela mudança do nível de Alerta atual.

A atual versão do Plano de Contingência traz uma nova projeção de leitos por cenários e consequentemente de recursos humanos:

- Ampliação do número de leitos na 4º fase do plano em unidades pontuais;
- Profissionais de saúde afastados por licença médica, aposentadorias, atestado e óbitos;

O programa Saúde Amazonas através da iniciativa de valorização do servidor e modernização da saúde está realizando o Censo da Saúde que irá possibilitar a atualização do quadro de pessoal nos 62 municípios do AM, e que muito irá contribuir para um real dimensionamento de Recursos Humanos.

**QUADRO 16- NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS PARA LEITOS DE UTI POR FASES**

| <b>ORDEM</b> | <b>RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS</b>                                     | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO</b> |
|--------------|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------------------------------|
| 1            | MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA  | 138,3         | 163,1          | 226,3           | 311,9          | 450,1         | 60,1                                  |
| 2            | MÉDICO CLÍNICO ROTINEIRO<br>(considerar funcionamento 7 dias na semana) | 22,3          | 26,3           | 36,5            | 50,3           | 72,6          |                                       |
| 3            | ENFERMEIRO PLANTONISTA  | 138,3         | 163,1          | 226,3           | 311,9          | 450,1         | 60,1                                  |
| 4            | FISIOTERAPÊUTA PLANTONISTA  | 138,3         | 163,1          | 226,3           | 311,9          | 450,1         | 60,1                                  |
| 5            | TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA                                       | 531,8         | 627,2          | 870,4           | 1199,5         | 1731,2        | 231,3                                 |
| 6            | TÉCNICO DE ENFERMAGEM APOIO (1 posto em cada UTI)                       | 66,8          | 66,8           | 66,8            | 66,8           | 66,8          |                                       |
| 7            | ADMINISTRATIVO (apenas para diurno, secretário de posto)                | 33,4          | 33,4           | 33,4            | 33,4           | 33,4          |                                       |
| <b>ORDEM</b> | <b>RECURSOS HUMANOS DE APOIO À ASSISTENCIA</b>                          | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO</b> |
| 1            | PSICÓLOGO PLANTONISTA   | 138,3         | 163,1          | 226,3           | 311,9          | 450,1         |                                       |
| 2            | SERVIÇO SOCIAL PLANTONISTA  | 86,8          | 86,8           | 86,8            | 86,8           | 86,8          |                                       |
| <b>ORDEM</b> | <b>COVERSÃO PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA PLANTÕES NECESSÁRIOS</b>     | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO</b> |
| 1            | PLANTÃO 12 HORAS MÉDICO   | 1382,6        | 1630,6         | 2263,0          | 3118,6         | 4501,2        | 601,4                                 |
| 2            | PLANTÃO 6 HORAS MÉDICO  | 669           | 789            | 1095            | 1509           | 2178,0        |                                       |
| 3            | PLANTÃO 12 HORAS ENFERMEIRO   | 1382,6        | 1630,6         | 2263,0          | 3118,6         | 4501,2        | 601,4                                 |
| 4            | PLANTÃO 12 HORAS FISIOTERAPÊUTA   | 1382,6        | 1630,6         | 2263,0          | 3118,6         | 4501,2        | 601,4                                 |
| 5            | PLANTÃO 12 HORAS TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                  | 7781,0        | 9021,0         | 12183,0         | 16461,0        | 23374,0       | 3007                                  |
| 6            | TOTAL DE PLANTÕES 8H DIURNOS ADMINISTRATIVO                             | 734,5         | 734,5          | 734,5           | 734,5          | 734,5         |                                       |

**QUADRO 17- NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS PARA LEITOS DE CLINICOS POR FASES**

| <b>ORDEM</b> | <b>RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS</b>                                  | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE OBSERVAÇÃO</b> |
|--------------|--|---------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------------------|
| 1            | MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA   | 603,5         | 598,3          | 783,8           | 1079,3         | 1458,0        | 165,3                       |
| 2            | MÉDICO CLÍNICO ROTINEIRO (considerar funcionamento 7 dias na semana) | 97,3          | 96,5           | 126,4           | 174,1          | 235,2         |                             |
| 3            | ENFERMEIRO PLANTONISTA   | 603,5         | 598,3          | 783,8           | 1079,3         | 1458,0        | 165,3                       |
| 4            | FISIOTERAPÊUTA PLANTONISTA   | 603,5         | 598,3          | 783,8           | 1079,3         | 1458,0        | 165,3                       |
| 5            | TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA                                    | 1392,6        | 1380,7         | 1808,7          | 2490,7         | 3364,7        | 381,5                       |
| 6            | TÉCNICO DE ENFERMAGEM APOIO (1 posto a cada 30 leitos, NR 50/2002)   | 185,7         | 184,1          | 241,2           | 332,1          | 448,6         | 50,9                        |
| 7            | ADMINISTRATIVO (apenas para diurno, secretário de posto)             | 92,8          | 92,0           | 120,6           | 166,0          | 224,3         | 25,4                        |
|              | <b>RECURSOS HUMANOS DE APOIO À ASSISTENCIA</b>                       | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE OBSERVAÇÃO</b> |
| 1            | PSICÓLOGO PLANTONISTA  | 241,4         | 239,3          | 313,5           | 431,7          | 583,2         |                             |
| 2            | SERVIÇO SOCIAL PLANTONISTA   | 181,0         | 179,5          | 235,1           | 323,8          | 437,4         |                             |
|              | <b>COVERSÃO PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA PLANTÕES NECESSÁRIOS</b>  | <b>FASE I</b> | <b>FASE II</b> | <b>FASE III</b> | <b>FASE IV</b> | <b>FASE V</b> | <b>LEITOS DE OBSERVAÇÃO</b> |
| 1            | PLANTÃO 12 HORAS MÉDICO  | 6034,7        | 5983,0         | 7837,8          | 10793,2        | 14580,3       | 1653,3                      |
| 2            | PLANTÃO 6 HORAS MÉDICO   | 2920          | 2895           | 3792,5          | 5222,5         | 7055,0        |                             |
| 3            | PLANTÃO 12 HORAS ENFERMEIRO  | 6034,7        | 5983,0         | 7837,8          | 10793,2        | 14580,3       | 1653,3                      |
| 4            | PLANTÃO 12 HORAS FISIOTERAPÊUTA                                      | 6034,7        | 5983,0         | 7837,8          | 10793,2        | 14580,3       | 1653,3                      |
| 5            | PLANTÃO 12 HORAS TÉCNICO DE ENFERMAGEM                               | 20517,9       | 20342,2        | 26648,6         | 36696,8        | 49573,1       | 5621,3                      |

## 7.9 OXIGÊNIO



## **Premissas adotadas**

- Necessidade de manutenção e ampliação de leitos clínicos e de UTIs para atendimento aos pacientes acometidos da Covid-19 considerando os diversos cenários e fases propostos no Plano de Contingência Estadual;
- Atendimento à todas as orientações, normas e legislações do Ministério da Saúde - MS, em especial às instituídas e publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;
- Estimativa do consumo médio de oxigênio, para os leitos a serem ampliados, calculada utilizando-se a Orientação Técnica publicada pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS para os centros de tratamento da Covid-19;
- Utilização de formas alternativas de fonte de produção de oxigênio medicinal;
- Fornecimento ininterrupto de oxigênio medicinal às Unidades de Saúde, em atendimento à demanda atual e considerando os diversos cenários e fases propostos no Plano de Contingência Estadual, bem como ao cenário nacional da Pandemia da Covid-19;
- Uso racional e eficiente de oxigênio medicinal pelas Unidades de Saúde.

### **7.9.1 CAPACIDADE INSTALADA**

#### **Produção através de Plantas Industriais**

Atualmente no Estado do Amazonas existem 03 (três) empresas que possuem plantas industriais com capacidade instalada para produção de oxigênio medicinal nos estados líquido (para armazenamento em tanques criogênicos) e gasoso (para armazenamento em cilindros), são elas:

- WHITE MARTINS GASES IND. DO NORTE LTDA - Capacidade: 36.000 m<sup>3</sup>/dia;
- CARBOXI IND. E COM. DE GAESSES LTDA - Capacidade: 8.000 m<sup>3</sup>/dia;
- NITRON GASES IND. E COM. LTDA - Capacidade: 4.000 m<sup>3</sup>/dia;
- TOTAL: 48.000 m<sup>3</sup>/dia.

Com exceção da empresa NITRON GASES, que atualmente está com a sua planta desativada e em fase de habilitação para retomada de produção, as demais empresas estão em pleno funcionamento e produção, garantindo uma produção total de 44.000 m<sup>3</sup>/dia.

O Estado do Amazonas, através da Secretaria de Estado de Saúde – SES, possui em vigência o Termo de Contrato n.º 61/2016-SUSAM celebrado com a empresa WHITE MARTINS GASES para fornecimento de oxigênio no estado líquido e gasoso.

## Produção através de Sistemas Concentradores de Oxigênio

Os Concentradores de Oxigênio são equipamentos que concentram oxigênio a partir do ar ambiente, por meio da adsorção do nitrogênio realizado por filtros moleculares e balanceamento de pressão, podendo ter sistema de vácuo associado. Os concentradores utilizados nas Unidades de Saúde como forma alternativa de fornecimento de oxigênio são de dois tipos: Concentradores Portáteis (Com capacidade média de produção de 0,3 m<sup>3</sup>/h) e Usinas de Oxigênio (Com capacidade variando de 5 m<sup>3</sup>/h a 30 m<sup>3</sup>/h). As Usinas de Oxigênio também são designadas pela sigla do tipo de sistema (com ou sem vácuo) escrito em inglês, quais sejam: PSA (*Pressure Swing Adsorption*) ou VPSA (*Vacuun Pressure Swing Adsorption*), os requisitos técnicos para Sistemas Concentradores de Oxigênio - SCO serem utilizados em sistemas centralizados de oxigênio é estabelecido pela Associação Brasileira de Normas – ABNT através da NBR 13587/2017. A regulamentação da utilização de Concentradores do tipo usina como fonte de abastecimento está disposta na Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 50/2002 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**As capacidades totais de produção atual através de Sistemas Concentradores de Oxigênio estão apresentadas nos Quadros 19 e 20, a seguir:**

**Quadro 18** – Capacidade de Produção de Concentradores Portáteis

| Ordem        | UNIDADE                                 | Quantidade (und.) | Capacidade Média (m <sup>3</sup> /dia) |              |
|--------------|---|-------------------|--|--------------|
|              |   |                   | Unitária                               | Total        |
| 1            | SPA Alvorada                            | 10                | 7,2                                    | 72           |
| 2            | SPA Danilo Corrêa                       | 1                 | 7,2                                    | 7,2          |
| 3            | Hospital Francisca Mendes               | 1                 | 7,2                                    | 7,2          |
| 4            | Hospital de Campanha Nilton Lins        | 44                | 7,2                                    | 316,8        |
| 5            | Instituto da Criança do Amazonas - ICAM | 10                | 7,2                                    | 72           |
| 6            | P.S. 28 de Agosto                       | 5                 | 7,2                                    | 36           |
| 7            | U.P.A Campos Sales                      | 2                 | 7,2                                    | 14,4         |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>73</b>         |  | <b>525,6</b> |

Fonte: Unidades de Saúde.

## Quadro 19 – Capacidade de Produção de Concentradores tipo Usinas

| Item | Fonte                          | Município            | Unidade Hospitalar                              | Capacidade (m³/h) | Marca          | Status      |
|------|--------------------------------|----------------------|---|-------------------|----------------|-------------|
| 1    | Ministério da Saúde            | Manaus               | Hospital Francisca Mendes                       | 17                | SeparAir       | Em operação |
| 2    | Ministério da Saúde            | Manaus               | Hospital João Lúcio                             | 22                | SeparAir       | Em operação |
| 3    | Ministério da Saúde            | Manaus               | ICAM  | 13                | SeparAir       | Em operação |
| 4    | Ministério da Saúde            | Manaus               | Maternidade Azilda Marreiros                    | 13                | SeparAir       | Em operação |
| 5    | SOS Amazonas                   | Manaus               | CECOM   | 17                | SeparAir       | Em operação |
| 6    | SOS Amazonas                   | Manaus               | Fundação de Medicina Tropical                   | 27                | SeparAir       | Em operação |
| 7    | Hospital do Amor               | Manaus               | Hospital Nilton Lins                            | 30                | PCI Gases      | Em operação |
| 8    | União BR                       | Alvarães             | Hospital Regional de Alvarães                   | 8                 | SeparAir       | Em operação |
| 9    | União BR                       | Barcelos             | Hospital Regional de Barcelos                   | 11                | SeparAir       | Em operação |
| 10   | Prefeitura                     | Parintins            | Hospital Regional de Parintins                  | 8                 | Oxiwise        | Em operação |
| 11   | Prefeitura                     | Parintins            | Hospital Regional de Parintins                  | 32                | Oxiwise        | Em operação |
| 12   | Prefeitura                     | Itacoatiara          | Hospital Regional de Itacoatiara                | 27                | SeparAir       | Em operação |
| 13   | SOS Amazonas                   | Itacoatiara          | Hospital Regional de Itacoatiara                | 20                | SeparAir       | Em operação |
| 14   | Sírio Libanês/Fundação Itaú    | Tefé                 | Hospital Regional de Tefé                       | 26                | Solidaire      | Em operação |
| 15   | Prefeitura                     | Parintins            | Hospital Regional de Parintins                  | 32                | Oxiwise        | Em operação |
| 16   | Ministério da Saúde            | Manacapuru           | Hospital de Campanha                            | 13                | SeparAir       | Em operação |
| 17   | União BR                       | Apuí                 | Hospital Regional de Apuí                       | 10                | A definir      | Em operação |
| 18   | Sírio Libanês/Fundação Itaú    | Tabatinga            | UPA e Maternidade de Tabatinga                  | 26                | Solidaire      | Em operação |
| 19   | União BR                       | Itacoatiara          | UPA de Itacoatiara                              | 5                 | SeparAir       | Em operação |
| 20   | Estado                         | Humaitá              | Hospital Regional de Humaitá                    | 13                | FullTech Gases | Em operação |
| 21   | Prefeitura                     | Maués                | Hospital Regional de Maués                      | 8                 | Oxiwise        | Em operação |
| 22   | Prefeitura                     | Maués                | Hospital Regional de Maués                      | 8                 | Oxiwise        | Em operação |
| 23   | Prefeitura                     | Coarí                | Hospital Regional de Coarí                      | 23                | SeparAir       | Em operação |
| 24   | Sírio Libanês/Fundação Itaú    | Carauari             | Hospital Regional de Carauari                   | 26                | Solidaire      | Em operação |
| 25   | Prefeitura                     | Careiro              | Hospital Regional do Careiro                    | 12                | PCI Gases      | Em operação |
| 26   | Sírio Libanês/Fundação Itaú    | Eirunepé             | Hospital Regional de Eirunepé                   | 26                | Solidaire      | Em operação |
| 27   | Sírio Libanês/Fundação Itaú    | Lábrea               | Hospital Regional de Lábrea                     | 26                | Solidaire      | Em operação |
| 28   | Prefeitura                     | Nova Olinda do Norte | Hospital Regional de Nova Olinda do Norte       | 12                | PCI Gases      | Em Operação |
|      | <b>Usinas Capital (unid.)</b>  | <b>7</b>             | <b>Capacidade de Produção Capital (m³/dia)</b>  | <b>3.336</b>      |                |             |
|      | <b>Usinas Interior (unid.)</b> | <b>21</b>            | <b>Capacidade de Produção Interior (m³/dia)</b> | <b>8.928</b>      |                |             |
|      | <b>TOTAL (unid.)</b>           | <b>28</b>            | <b>TOTA (m³/dia)</b>                            | <b>12.264</b>     |                |             |

Fonte: SEINFRA/AM

Dos quadros acima podemos extrair que a capacidade de produção através de Sistemas Concentradores de Oxigênio

- PORTÁTES: 525,6 m³/dia
- USINAS: 12.264 m³/dia
- TOTAL: 12.789,6 m³/dia

Considerando a capacidade de produção das plantas das empresas produtoras e a capacidade das usinas e concentradores portáteis nas unidades de saúde, podemos estimar a capacidade total instalada de produção de oxigênio em:

- CAPACIDADE TOTAL DE PRODUÇÃO: 60.789,6 m³.

### Armazenamento

Existem duas formas de armazenamento e fornecimento do oxigênio medicinal: no estado líquido (armazenado em tanques criogênicos) e no estado gasoso (armazenados em cilindros). Quanto ao oxigênio na sua forma líquida, existem as possibilidades de armazenamento em tanques localizados na própria planta industrial de produção e nos tanques de abastecimento localizados nas Unidades de Saúde, o que contribui na gestão do fornecimento contínuo do insumo.

### **A capacidade estimada de armazenamento na Planta Industrial das em presas produtoras**

- WHITE MARTINS GASES IND. DO NORTE LTDA - Capacidade: 270.000 m<sup>3</sup>;
- CARBOXI IND. E COM. DE GAESSES LTDA - Capacidade: 80.000 m<sup>3</sup>;
- NITRON GASES IND. E COM. LTDA - Capacidade: 70.000 m<sup>3</sup>;
- TOTAL: 420.000 m<sup>3</sup>.

### **A capacidade de armazenamento em tanques criogênicos instalados nas Unidades de Saúde de Manaus e do Interior do estado:**

- MANAUS - Capacidade: 171.161 m<sup>3</sup>;
- MANACAPURU - Capacidade: 3.751 m<sup>3</sup>;
- BARCELOS - Capacidade: 8.000 m<sup>3</sup>;
- TEFÉ - Capacidade: 2.350 m<sup>3</sup>;
- PARINTINS - Capacidade: 12.000 m<sup>3</sup>;
- SÃO PAULO DE OLIVENÇA - Capacidade: 2.100 m<sup>3</sup>;
- TOTAL: 199.362 m<sup>3</sup>.

Considerando a capacidade de armazenamento nas plantas das empresas produtoras e a capacidade dos tanques instalados nas unidades de saúde, podemos estimar a capacidade total instalada de armazenamento de oxigênio no estado líquido em tanques criogênicos em:

- CAPACIDADE TOTAL DE AMARZENAMENTO: 619.362 m<sup>3</sup>.

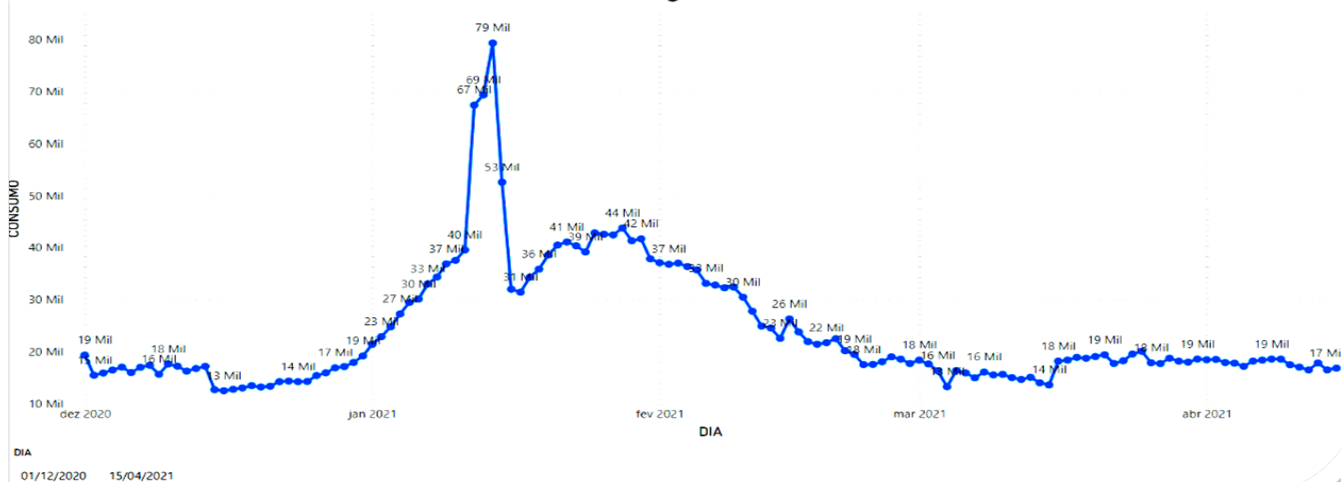
### **7.9.2 CONSUMO DE OXIGÊNIO**

Considerando o monitoramento realizado pela empresa fornecedora e os realizados pela equipe técnica da SES/AM, atualmente o perfil do consumo médio de oxigênio (líquido e gasoso) pelas Unidades de Saúde do Estado do Amazonas (Capital e Interior) é o seguinte:

- PÚBLICO – Consumo: 13.200 m<sup>3</sup>/dia;
- PRIVADO – Consumo: 3.700 m<sup>3</sup>/dia;
- TOTAL: 16.900 m<sup>3</sup>/dia

O comportamento do perfil de consumo pode ser observado na figura abaixo:

Consumo de Oxigênio (m³) em 2021



**Figura 9.** Gráfico de Monitoramento de Consumo de Oxigênio

**7.9.3 PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PCP)**

**CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O Plano de Capacidade Plena considera a necessidade de atender de maneira eficiente às mudanças no perfil de consumo de oxigênio quando das situações de alterações de cenários e fases do Plano de Contingência do Estado, com a elevação acelerada na taxa de ocupação de leitos por pacientes agudizados da Covid-19, de maneira a garantir o fornecimento contínuo e ininterrupto do insumo em conformidade com a demanda.

Para efeitos de Capacidade Plena serão considerados os seguintes dados quanto à Produção e Armazenamento de oxigênio pela empresa contratada pela SES/AM:

- WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA;
- CAPACIDADE DE PRODUÇÃO: 36 m³/dia;
- CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO: 270.000 m³.

**DEFINIÇÃO DOS DISPAROS DE NÍVEIS DE SEGURANÇA**

Os elementos que serão utilizados como gatilhos para disparo dos níveis de segurança serão os limites de mudanças de fase no Plano de Contingência do Estado, quanto a elevação

acelerada da taxa de ocupação de leitos e necessidade de ampliação de leitos clínicos e de UTIs destinados à pacientes acometidos da Covid-19, correspondentes à uma linha de base no perfil de consumo de oxigênio, sendo composto de cinco gatilhos:

**Quadro 20** – Gatilhos para mudança de níveis de segurança

| FASE | LEITOS COVID-19 |     | Consumo de Oxigênio (m <sup>3</sup> /dia) |
|------|-----------------|-----|---|
|      | CLÍNICOS        | UTI |   |
| I    | 1.168           | 223 | 14.000                                    |
| II   | 1.158           | 263 | 15.000                                    |
| III  | 1.517           | 365 | 20.000                                    |
| IV   | 2.089           | 503 | 30.000                                    |
| V    | 3.142           | 823 | 75.000                                    |

Os limites de consumo de oxigênios apresentados no Quadro III consideram a elevação na taxa de ocupação e ampliação de leitos clínicos de UTIs, servindo de linha de base de teto limite para mudança no perfil de segurança, sendo estimada para a Fase V, a mais crítica, a possibilidade de alcançar um consumo estimado de até 75.000 m<sup>3</sup>/dia considerando a ocupação de todos os leitos projetados e podendo até mesmo ser superado em caso de continuidade de elevação da taxa de infecção, como observado no Gráfico 1 do perfil de consumo mostrado na seção anterior.

### **Mensuração e monitoramento dos Níveis de Segurança**

A mensuração e monitoramento dos Níveis de Segurança quanto ao consumo de oxigênio será realizado pelo Núcleo de Modernização da Infraestrutura da Saúde – INFRSAÚDE/SES, através da Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar, devendo todas as informações referentes aos níveis de consumo diário de oxigênio das Unidades de Saúde da capital e Interior, serem repassadas diariamente ao respectivo coordenador.

#### **7.9.4 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 1**

Nesta Fase o consumo diário máximo (14.000 m<sup>3</sup>) está bem abaixo da produção diária da contratada (38.000 m<sup>3</sup>).

- a) **Monitoramento, tratamento e análise das informações de níveis de consumo de oxigênio:**
  - Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRSAÚDE.
- b) **Manutenção, correção e adequação das redes de gases e sistemas de armazenamento, visando a redução de perdas.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Coordenadoria de Manutenção e Conservação – INFRASAÚDE.
- c) Ações educativas de consumo racional de oxigênio medicinal.**
  - Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde.
- d) Reunião para análise, revisão do PCP e/ou mudança de fase.**
  - Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Comissão do Plano de Contingência do Estado.

### **7.9.5 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 2**

Nesta Fase o consumo diário máximo (15.000 m<sup>3</sup>) continua ainda bem abaixo da produção diária da contratada (38.000 m<sup>3</sup>).

- a) Monitoramento, tratamento e análise das informações de níveis de consumo de oxigênio.**
  - Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE.
- b) Monitoramento detalhado e pormenorizado das Unidades de Saúde que apresentarem alto crescimento no consumo médio diário de oxigênio, visando confirmar ampliação na taxa de ocupação de leitos ou problemas de desperdícios por uso inadequado e/ou vazamentos na rede de distribuição ou no sistema de armazenamento.**
  - Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar - INFRASAÚDE; Coordenadoria de Manutenção e Conservação - INFRASAÚDE.
- c) Reunião para análise, revisão do PCP e/ou mudança de fase.**
  - Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Comissão do Plano de Contingência do Estado.

### **7.9.6 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 3**

Nesta Fase o consumo diário máximo (20.000 m<sup>3</sup>) começa a aproximar-se da produção diária da contratada (38.000 m<sup>3</sup>), mas ainda com margem satisfatória de segurança, em decorrência da capacidade total de armazenamento na planta (270.000 m<sup>3</sup>).

- a) Monitoramento, tratamento e análise das informações de níveis de consumo de oxigênio.**
  - Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE.

**b) Monitoramento detalhado e pormenorizado das Unidades de Saúde que apresentarem alto crescimento no consumo médio diário de oxigênio, visando confirmar ampliação na taxa de ocupação de leitos ou problemas de desperdícios por uso inadequado e/ou vazamentos na rede de distribuição ou no sistema de armazenamento.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar - INFRASAÚDE; Coordenadoria de Manutenção e Conservação - INFRASAÚDE.

**c) Reunião com a Empresa Fornecedora para verificar a possibilidade de ampliação da produção e armazenamento como preparação para as próximas fases de níveis de segurança.**

- Responsáveis: Representante da Empresa White Martins Gases; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar - INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG; Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA; Assessoria Jurídica da SES.

**d) Articular com a SEAGA, DELOG e ASSEJUR/SES para verificar a possibilidade de ampliação do fornecimento, através de novas contratações e aquisições como preparação para as próximas fases de níveis de segurança.**

- Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar - INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG; Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA; Assessoria Jurídica da SES.

**e) Realizar análise, revisão do PCP e/ou mudança de fase.**

- Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Comissão do Plano de Contingência do Estado.

#### **7.9.7 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 4**

Nesta Fase o consumo diário máximo (30.000 m<sup>3</sup>) está muito próximo da produção diária da contratada (38.000 m<sup>3</sup>), comprometendo e restringindo a segurança quando ao uso da capacidade total de armazenamento na planta (270.000 m<sup>3</sup>).

**a) Monitoramento, tratamento e análise das informações de níveis de consumo de oxigênio.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE.

**b) Utilizar toda a capacidade instalada de armazenamento mantendo todos os tanques das unidades cheios através de intensificação da frequência da logística de abastecimento por**



**parte da contratada, bem como garantindo a recarga de todos os cilindros disponíveis na rede.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG; Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA; Assessoria Jurídica da SES.

**c) Realizar chamada pública visando identificar produtores e fornecedores que possam garantir incremento na capacidade produtiva e de armazenamento local, através da logística multimodal de plantas localizadas em outros Estados da Federação e/ou Países Vizinhos.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG; Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA; Assessoria Jurídica da SES.

**d) Realizar análise, revisão do PCP e/ou mudança de fase.**

- Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Comissão do Plano de Contingência do Estado.

### **7.9.8 AÇÕES ESTRATÉGICAS - FASE 5**

Nesta Fase o consumo diário máximo já ultrapassou 30.000 m<sup>3</sup> podendo igualar-se ou superar a produção diária da contratada (38.000 m<sup>3</sup>), colocando em risco o abastecimento contínuo das unidades, necessitando de medidas de contingenciamento que vão desde a utilização da capacidade total de produção e armazenamento local, como a utilização massiva de fontes alternativas e produtores de outros Estados e Países Vizinhos.

**a) Monitoramento, tratamento e análise das informações de níveis de consumo de oxigênio.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE.

**b) Utilizar toda a capacidade instalada de produção e armazenamento do de todos os produtores do Estado, bem como de outros Estados e países Vizinhos, garantindo a manutenção do nível cheio de todos os tanques das unidades através da intensificação da frequência da logística de abastecimento por parte de todas as contratadas possíveis, bem como garantindo a recarga de todos os cilindros disponíveis na rede.**

- Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG;

Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA; Assessoria Jurídica da SES, Representantes das Empresas Produtoras com plantas localizadas na cidade de Manaus, Estados e Países Vizinhos.

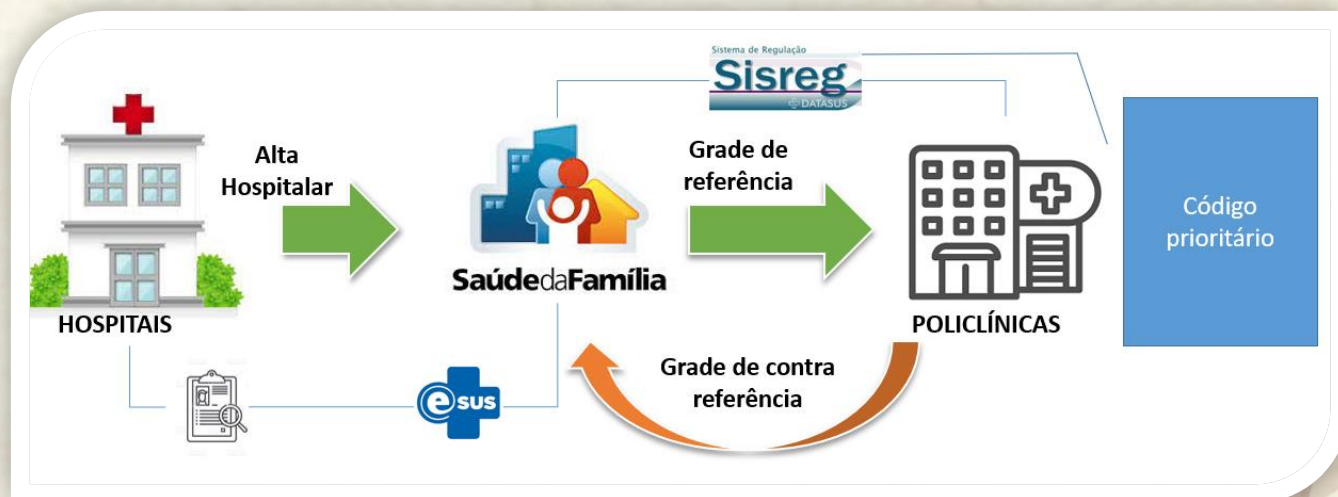
**c) Realizar análise, revisão do PCP e/ou mudança de fase.**

- Responsáveis: Coordenadoria de Engenharia Clínica e Hospitalar – INFRASAÚDE; Comissão do Plano de Contingência do Estado.

### **7.9.9 AÇÕES ESTRATÉGICAS DE AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES E INFRAESTRUTURA**

Em todas as ações do PCP devem ser verificadas a manutenção dos recursos de infraestrutura (água, energia, instalações, máquinas e equipamentos) que possam garantir a continuidade de todos os serviços inerentes ao bom funcionamento das Unidades de Saúde, bem como garantir aquisições e contratações de serviços, materiais e equipamentos que possam suprir as demandas das unidades que impactam na cadeia de suprimentos à rede de gases medicinais.

Responsáveis: Direção da Unidade de Saúde; Coordenadorias do INFRASAÚDE; Direção do Departamento de Logística – DELOG; Secretário da Secretaria Executiva Adjunta Administrativa de Gestão – SEAGA



**FIGURA 10. FLUXO DOS PACIENTES - REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR SARS- COV-2**

### **7.10 AS ATRIBUIÇÕES NO FLUXO E MANEJO DOS PACIENTES PARA REABILITAÇÃO NA REDE DE SAÚDE POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE:**

**a) ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

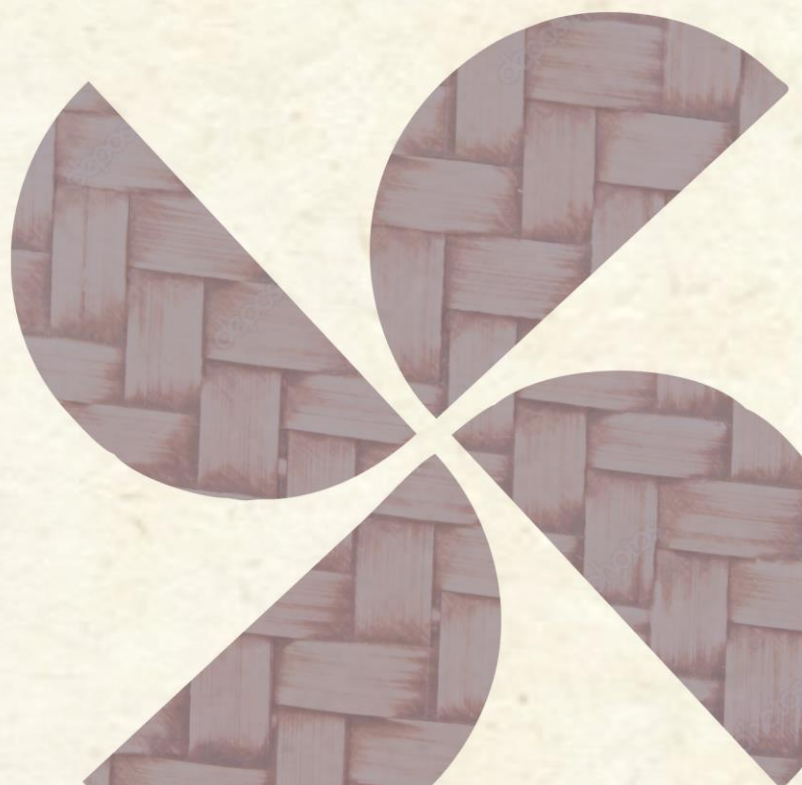
- Acolher o usuário em suas demandas, principalmente dentro do escopo da reabilitação, mantendo-se atento às outras necessidades existentes;
- Realizar a avaliação multiprofissional do usuário, que subsidiará a tomada de decisão;
- Organizar o plano terapêutico individual de cada pte no território e se necessário referenciar para a atenção especializada.
- Monitorar a ocorrência de evento agudizado consequente das sequelas da Covid- 19;
- Monitorar o fluxo de referência e contra referência dos pacientes do território.

#### **b) ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- Acolher o usuário em suas demandas;
- Realizar a avaliação global do usuário, por equipe multiprofissional, que subsidiará a tomada de decisão; -
- Elaborar o Projeto Terapêutico Singular identificando a necessidade da continuidade dos cuidados em reabilitação na Atenção Especializada;
- Compartilhar o cuidado do usuário para APS, considerando a evolução do quadro clínico e necessidades de cuidado.



**REABILITAÇÃO DO  
PACIENTE PÓS  
TRATAMENTO DE  
INFECÇÃO POR  
SARS- CoV-2**



## **8. REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR SARS- CoV-2**

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, evidências científicas sugerem sequelas em decorrência de infecção por SARS-CoV-2 no sistema respiratório, sistema cardiovascular e sistema nervoso central e periférico, além das psiquiátricas e psicológicas.

No sistema respiratório, a principal sequela identificada é o desenvolvimento de fibrose pulmonar, em especial nos pacientes que desenvolveram quadro clínico grave, acarretando em lesões bilaterais com predomínio do lobo inferior. Já no sistema cardiovascular, foram identificadas lesões miocárdicas significativas, incluindo miocardite relacionada à infecção, com redução da função sistólica e arritmias, podendo ser secundárias a danos pulmonares graves.

As sequelas neuropsiquiátricas envolvem deficiências de memória, atenção, velocidade de processamento e funcionamento, associadas a perda neuronal difusa, havendo relatos de que o SARS-CoV-2 pode atingir os sistemas nervosos central e periférico. Além destas sequelas, também foram observados vários tipos de manifestações clínicas neuropsiquiátricas, como encefalopatia aguda, alterações de humor, psicose, disfunção neuromuscular ou processos desmielinizantes.

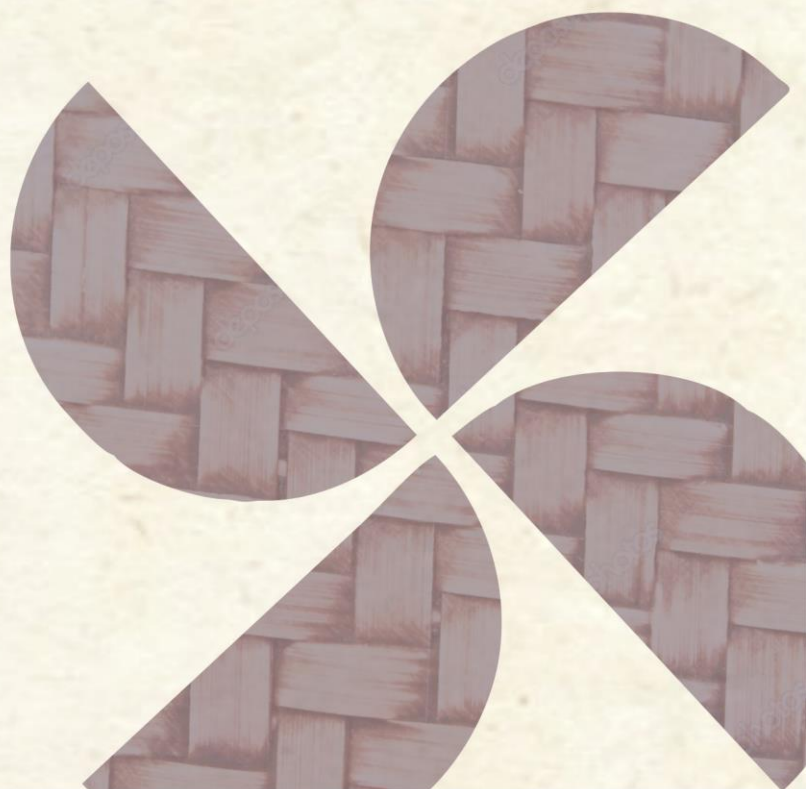
O Ministério da Saúde discorre que os danos mais comuns são as alterações laríngeas, como lesões nas pregas vocais, estreitamento da laringe, traumas nas vias aéreas e disfagia, reduzindo a capacidade respiratória, gerando fadiga, prejuízos à vocalização e à deglutição, principalmente em pacientes graves que tiveram permanência prolongada em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e necessidade de uso de aparelhos respiradores.

As complicações da COVID-19 ocorrem principalmente em pessoas com fatores de risco: adultos mais idosos, fumantes e aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência.

Diante da complexidade do número de pessoas acometidas pela COVID-19 no Amazonas e que evoluíram para o estado grave da doença, a organização da rede para a acolhida do paciente com sequelas da COVID precisa ser implementada através de uma forte integração da atenção básica com a atenção especializada.



**TRANSFERÊNCIA  
INTERESTADUAL E  
INTERMUNICIPAL**



## **9. TRANSFERÊNCIA INTERESTADUAL E INTERMUNICIPAL**

### **9.1 Transferências Intermunicipais**

A Capital do estado do Amazonas- Manaus concentra 90% dos serviços de média e 100% da alta complexidade, o que traz como consequência em situações de gravidade e necessidade de exames laboratoriais e de imagem os pacientes dos demais 61 municípios ser dependente dos serviços da capital.

Conforme apresentado no início da versão deste plano a caracterização da rede de saúde dos 61 municípios apresenta um número de leitos expressivo e quando somados aos leitos da capital Manaus, se aproximam dos parâmetros propostos pela PT 1.631/2015.

Durante a pandemia da COVID- 19, os municípios do Amazonas apresentaram um expressivo volume de solicitações de transferência para leito de UTI e leitos clínicos, como consequência da baixa complexidade das unidades hospitalares existentes.

Para enfrentar esta situação a regulação do estado do Amazonas dispôs de 02 alternativas de transporte sanitário de urgência:

#### **Contrato de Remoção aérea do estado do Amazonas- Perfil de gravidade – paciente crítico:**

- Capacidade de Transferência de 05 a 10 pacientes/dia;
- Classificação de risco de acordo com a situação clínica do paciente;
- Planejamento de horas voo de acordo com os municípios solicitantes e as condições; climáticas para o voo para a execução do planejamento

#### **Cooperação técnica com a Força Aérea Brasileira- FAB e Ministério da Saúde- MS:**

- Ação Integrante da Operação Vida;
- Aeronave da FAB para no máximo 15 pacientes;
- Utilização de protocolo técnico de manejo, regulação e biossegurança.

A operação Vida nas transferências intermunicipais realizou 62 transferências de pacientes com perfil moderado, no período de 13 de fevereiro a 05 de março de 2021, dos municípios do interior do estado para Manaus, no momento em que a capital se encontrava em um cenário de equilíbrio de leitos clínicos, possibilitando de forma precoce que este paciente fosse atendido com uma maior expectativa de aplicação de protocolos clínicos devido a capacidade instalada de Manaus poder apresentar ainda uma melhor estrutura na assistência ao paciente com diagnóstico de COVID- 19.

## 9.2 Transferências Interestaduais

O crescimento no número de pacientes com necessidade de internação para o tratamento da COVID-19 e que a rede estadual já apresentava uma alta taxa de ocupação de leitos destinados para esse tratamento. E considerando também que o Sistema de Transferência de Emergência Reguladas - SISTER apresentava um aumento expressivo na demanda por transferências, que se mostrava muito superior a capacidade de atendimento da rede estadual de saúde.

Portanto, em 14 de janeiro de 2021, houve a tomada de decisão pelo Comitê Intersetorial, formado pelo Governo do Estado do Amazonas, Ministério da Saúde (Força Nacional do SUS), Força Aérea Nacional e Organização Pan-americana da Saúde – OPAS, quanto a estratégia de transferência interestadual para as demais unidades federativas em localidade onde havia equilíbrio na taxa de ocupação de leitos para pacientes com COVID-19-denominada Operação Vida.

A estratégia contou com a articulação do Ministério da Saúde, CONASS, CONASSEMS e a logística da Força Aérea Brasileira e apoio do governo do estado em profissionais, equipamentos, insumos e regulatório. A equipe técnica do Amazonas participou de todo processo de planejamento, construção de notas técnicas, discussão de fluxo regulatório interno e externo com os demais estados que ofertaram leitos ao Ministério da saúde em benefício aos pacientes do estado do Amazonas.

A Operação Vida transferiu 533 pacientes de perfil moderado para 16 unidades federativas e 9 pacientes em estado crítico – UTI.

A expertise acima adquirida pelas equipes técnicas estratégicas, táticas e operacionais demonstra a necessidade de se manter no plano a estratégia de transferências, em situação que por ventura o cenário epidemiológico e a capacidade instalada de leitos e cadeia de suprimento não for sustentável no estado do Amazonas.

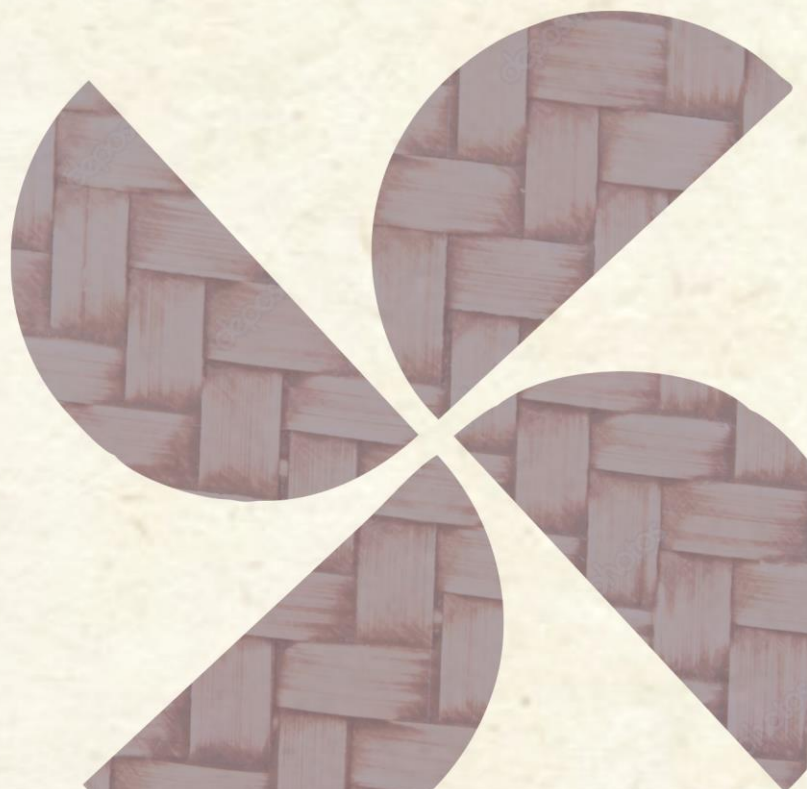
### **GATILHOS PARA INÍCIO DE TRANSFERÊNCIAS INTERESTADUAIS:**

- O plano de transferência inicia com 75% da taxa de ocupação da 5ª fase de projeção de leitos;
- O Comitê de Resposta Rápida a partir do resultado dos indicadores solicita articulação via Ministério da Saúde;
- A organização técnica quanto ao perfil de pacientes, biossegurança, regulação e apoio psicossocial, conforme nota técnica de *APOIO AO ENFRENTAMENTO COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS NOTA INFORMATIVA DE COOPERAÇÃO INTERESTADUAL*;





**MONITORAMENTO  
DO PLANO DE  
CONTINGÊNCIA**



## 10. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Após 02 alças epidêmicas enfrentadas no Estado do Amazonas, a gestão em saúde entende que a resposta do estado à emergência de saúde pública covid-19, está estruturada na redução da transmissão e da morbimortalidade por covid-19 de forma concomitante, sendo necessário o monitoramento do plano de contingência de forma contínua de todos os eixos.

O plano de contingência trata-se de material descritivo de caráter executivo e para sua operacionalização deverá ter como suporte ferramentas de gestão e processos de monitoramento implantados para que as ações corram de forma integrada.

**O monitoramento do Plano de Contingência será estabelecido em três etapas:**

- Elaborar de Plano de Ação (5w3H) para operacionalização dos eixos estabelecidos;
- Inserir o Plano de Ação no sistema Rukovoditel (Rukov) – sistema de gerenciamento de projetos do Programa Saúde Amazonas;
- Avaliar as tarefas e entregas estabelecidas através de Pontos de Controle semanal.

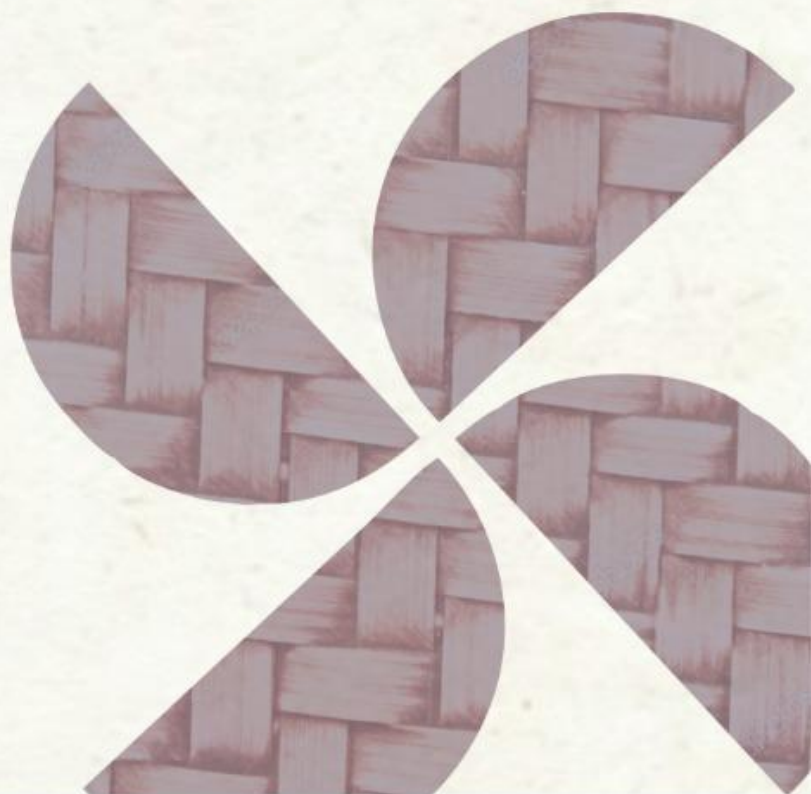
A elaboração do Plano de Ação será realizada por cada área técnica responsável pelos eixos estabelecidos no plano, considerando a intersetorialidade necessária para realização deste. As atividades destacadas no plano de ação passarão a compor pacotes de trabalho com tarefas e entregas estabelecidas com responsáveis e prazos, conforme metodologia utilizada no Programa Saúde Amazonas.

Neste sentido, serão realizados Pontos de Controle com as equipes dos eixos estratégicos semanalmente durante a elaboração do plano (tático/operacional) e, para monitoramento (estratégico) deste. No Ponto de Controle o objetivo é informar os colaboradores a respeito das decisões, de modo que os esforços de cada profissional sejam direcionados corretamente, melhorando a eficácia dos processos e favorecendo o alcance de resultados positivos.

É durante o Ponto de Controle estratégico, durante o monitoramento do plano, que haverá a avaliação da situação epidemiológica e assistencial das fases implementadas, através da matriz de indicadores definida neste plano executivo que ocorrerá a virada de chave das fases de implementação do plano deliberada pelo gabinete da SES-AM.



**PLANO DE  
COMUNICAÇÃO**



## 11. PLANO DE COMUNICAÇÃO

O cenário internacional, que aponta para novas ondas de Covid-19 na Europa, cíclicas e com intervalos menores entre um pico e outro, está sendo observado por especialistas como uma tendência para o que pode acontecer também no Amazonas. Medidas de prevenção, para evitar a terceira onda ou reduzir seus impactos na rede de saúde, são tão importantes quanto às medidas de assistência, como a criação de leitos.

Diante do cenário observado em todo o Brasil de escassez e falta de insumos, como medicamentos para intubação (kit intubação), oxigênio, recursos humanos e vacina, é necessário que se desenvolvam estratégias de comunicação para esclarecer e orientar a população.

É preciso comunicar para engajar a população no sentido de evitar a terceira onda. Todos juntos – governo, prefeituras e a população. Nada do que for feito vai adiantar se cada um não fizer a sua parte.

É preciso massificar as ações de prevenção, sejam as de vigilância em saúde ativa e integrada com a assistência, seja na orientação à população para a adoção das medidas não farmacológicas e o incentivo da vacinação nos grupos prioritários.

A ação de comunicação deve ser focada em apresentar o cenário, apresentar as estratégias para o enfrentamento da crise de saúde, informar e conscientizar a população para o engajamento na luta contra a terceira onda da Covid-19.

### 11.1 OBJETIVO

- Divulgar as ações do Plano de Contingência da SES-AM no Recrudescimento da Covid-19;
- Engajar e motivar a população a aderir às medidas de prevenção não farmacológicas; a buscar atendimento diante dos primeiros sintomas e à vacinação dos grupos prioritários;
- Mobilizar a imprensa para a divulgação do Plano de Contingência e para orientar a população em relação às medidas de prevenção não farmacológicas;

### 11.2 META

- Alcançar, com as ações de comunicação, toda a população do Amazonas (4 milhões de habitantes).

### 11.3 PAUTAS PRIORITÁRIAS DE COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO A COVID- 19

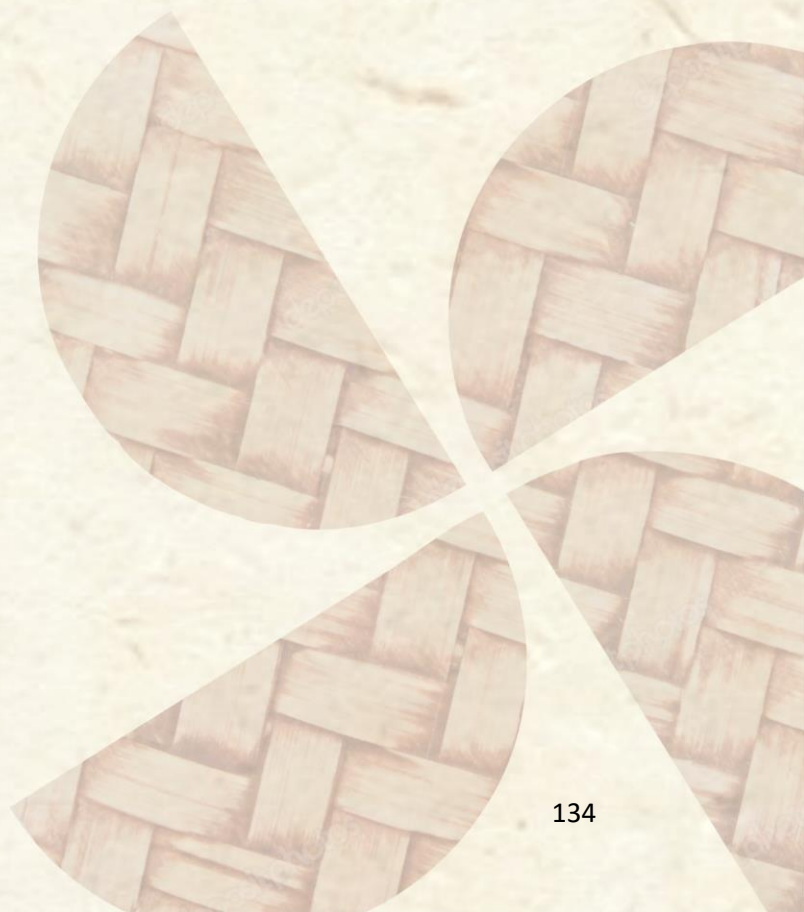
- Mostrar cenário, apresentar riscos e chamar para o engajamento;

- Reforçar as medidas não farmacológicas – usar máscara, evitar aglomeração, lavar mãos, usar álcool em gel;
- Orientações quanto aos primeiros sintomas, onde buscar atendimento, testar, isolar, fazer quarentena;
- Vacinação – Manter campanhas na mídia para incentivar a vacinação dos grupos prioritários.
- O fortalecimento da Atenção básica como principal porta de entrada;
- A importância do RT-PCR como prioridade no apoio diagnóstico;
- As estratégias de integração entre a atenção básica e a Vigilância em saúde;

#### **11.4 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA**

- Produzir material gráfico – folders/flyers (folhetos);
- Produzir conteúdo (vídeos e cards) para as redes sociais (*Facebook, Instagram e WhatsApp*) sobre os temas;
- Produzir conteúdo informativo sobre os temas e pautar a imprensa;
- Definir porta-vozes: O secretário de Estado de Saúde é o porta-voz da secretaria. Na indisponibilidade falam os secretários das áreas afins;
- Fazer agenda de entrevistas diárias com os porta-vozes e com representantes da comissão de especialistas;
- Marcar visita do secretário aos veículos de comunicação;
- Promover integração entre as ações de comunicação do governo e dos Municípios – trabalhar estratégias conjuntas;
- Produzir conteúdo para Rádio
- Usar comunicação volante e rádios comunitárias
- Disponibilizar um banco de imagem no site da secretaria;
- Potencializar na mídia a situação da rede de saúde no momento – caiu covid-19 mas enfrenta lotação por outras comorbidades, mostrando o que está sendo feito para melhorar;
- Produzir paper com balanço das ações atualizado para direcionar as entrevistas;
- Reforçar assessoria das unidades;
- Produzir relatório com o balanço das ações/legado para a rede saúde;
- Produzir documentário;
- Produzir clipping;

# Referências Bibliográficas



## REFERÊNCIAS

ASSOBRAFIR. Associação Brasileira de Fisioterapia. **Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com Covid-19.** 1º de junho de 2020. Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_APS\\_2020.06.01.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza.** 2010. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018.** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **ESTRATÉGIA DE GESTÃO: Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19 na esfera local.** 2020. Disponível em <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestaoo-Covid-19-2-1.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 3ª edição. Novembro de 2020.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual** (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Agosto de 2020. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS: Orientações para serviços e ações de reabilitação no contexto da pandemia da covid-19:** Centros Especializados em Reabilitação, Serviços de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Setembro de 2020. Brasil. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-desau-de-publica-de-importancia-nacional/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html).

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. 28 de Setembro

de 2017. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde. SOMASUS - Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde.** (Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v. 2). Brasília. 2013. Disponível em [http://files.bvs.br/upload/bvsecos/programacao\\_arquitetonica\\_somasus\\_v3.pdf](http://files.bvs.br/upload/bvsecos/programacao_arquitetonica_somasus_v3.pdf).

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.** RESOLUÇÃO Nº 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>.

BRASIL. ANVISA. **ANVISA aprova uso emergencial da vacina da Janssen.** Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-uso-emergencial-da-vacina-da-janssen>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. PAHO/WHO. **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE).** 7th ed. Brasília; 2010. 52 p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo\\_principios\\_epidemiologia\\_1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_1.pdf).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. PAHO/WHO. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS.** 2020. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. PAHO/WHO. **Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020.** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965#:~:text=As%20principais%20complica%C3%A7%C3%B5es%20documentadas%20com,25%2D27\)%2C%20ansiedade%2C](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965#:~:text=As%20principais%20complica%C3%A7%C3%B5es%20documentadas%20com,25%2D27)%2C%20ansiedade%2C).

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Normas e recomendações para o retorno gradual das atividades educacionais (COVID-19).** 2020. Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Normas\\_e\\_recomenda%C3%A7%C3%B5es\\_para\\_o\\_retorno\\_gradual\\_das\\_atividades\\_educacionais\\_KTHnps.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Normas_e_recomenda%C3%A7%C3%B5es_para_o_retorno_gradual_das_atividades_educacionais_KTHnps.pdf).

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Flexibilização gradual dos setores de comércio e serviços (COVID-19).** 2020. Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/diretrizes-de-flexibilizacao-gradual-dos-setores-de-comercio-e-servicos-covid\\_TgIerve.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/diretrizes-de-flexibilizacao-gradual-dos-setores-de-comercio-e-servicos-covid_TgIerve.pdf).

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Normas e recomendações para prevenção e controle da COVID-19 no transporte fluvial intermunicipal.** 2020. Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/normas-e-recomendacoes-para-prevenca-e-controle-da-covid-19-no-transporte-flu\\_KzZ68r2.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/normas-e-recomendacoes-para-prevenca-e-controle-da-covid-19-no-transporte-flu_KzZ68r2.pdf).



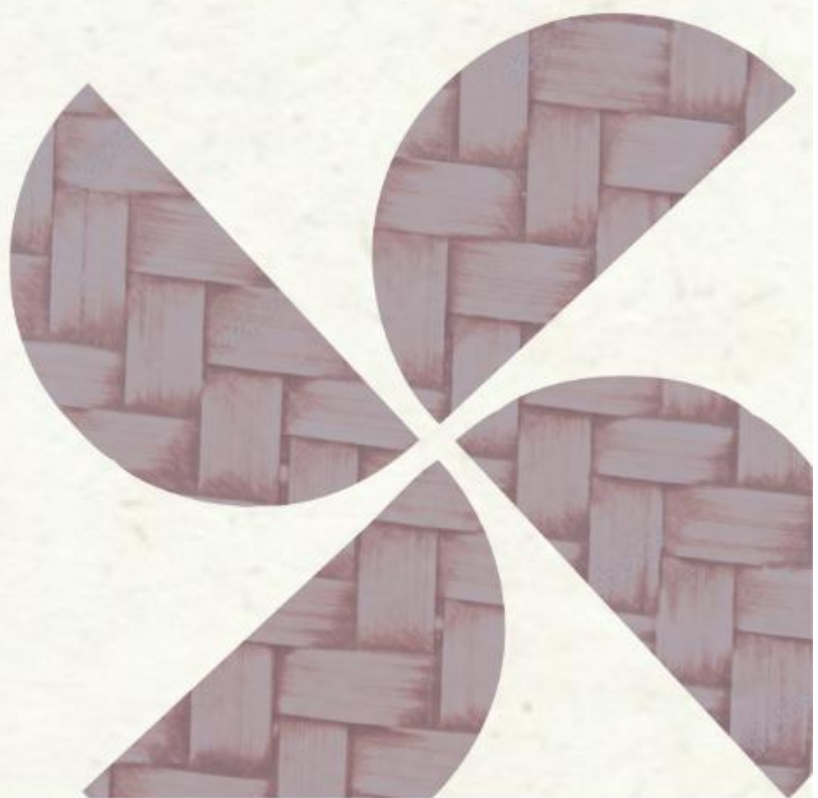
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)**. 2020; 4. Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/plano\\_de\\_contingencia](https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/plano_de_contingencia)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Nota Técnica no 27/DVE/DITEC/FVS-AM: vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas, considerando a pandemia COVID-19 e a transmissão no Brasil e no Amazonas.** 2020. Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA\\_T%C3%89CNICA\\_27.DVE.DITEC.FVS-AM\\_-\\_ORIENTA\\_PROFISSIONAIS\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_CASOS\\_SUSPE\\_JiFBlv2.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA_T%C3%89CNICA_27.DVE.DITEC.FVS-AM_-_ORIENTA_PROFISSIONAIS_DE_SA%C3%9ADE_CASOS_SUSPE_JiFBlv2.pdf).

TEIXEIRA, Maria Glória et al . **Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020494, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000400900&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400900&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Apr. 2021. Epub Aug 03, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400015>



# ANEXOS



## ANEXOS

Anexo A -

[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA\\_T%C3%89CNICA\\_CONJUNTA\\_N%C2%BA\\_16.2021.FVS-AM\\_-\\_SES-AM\\_NOTIFICA%C3%87%C3%83O\\_E\\_COLETA\\_DE\\_RT-P\\_o6ZGevD.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA_T%C3%89CNICA_CONJUNTA_N%C2%BA_16.2021.FVS-AM_-_SES-AM_NOTIFICA%C3%87%C3%83O_E_COLETA_DE_RT-P_o6ZGevD.pdf)



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 16/2021-FVS-AM / SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>                                 | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>                                  |  |

- 1. Considerando** a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela Organização Mundial de Saúde (OMS);
- 2. Considerando** a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- 3. Considerando** o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus e que o Ministério da Saúde ampliou, em 24/02/2020, os critérios para definição de caso suspeito para o novo Coronavírus;
- 4. Considerando** a Nota Técnica Conjunta nº 12/2021/FVS-AM-SES-AM, que trata das recomendações de implantação e utilização do Teste Rápido de Antígeno para detecção de infecção pelo SARS-CoV-2, na rede de saúde e apoiar o diagnóstico para o manejo clínico e isolamento de pacientes;
- 5. Considerando** a Nota técnica de nº 27/2020/DVE/DITEC/FVS-AM, que trata da vigilância integrada de síndromes respiratórias agudas, em relação à pandemia da Covid-19 e a transmissão no Brasil e no Amazonas;
- 6. Considerando** a Nota Técnica de nº 28/2020/DVE/DITEC/FVS-AM, que orienta sobre a notificação de casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19 no âmbito do Estado do Amazonas;
- 7. Considerando** o Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – Covid-19, versão 3, de 15 de março de 2021.
- 8. Considerando** que entre os objetivos da vigilância da Covid-19 estão a identificação precoce de casos da Covid-19; estabelecimento de critérios para a notificação e o registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados; estabelecimento de procedimentos para investigação laboratorial; monitoramento e descrição do padrão de morbidade e mortalidade por Covid-19; estabelecimento das medidas de prevenção e controle e a realização da comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil;
- 9. Considerando** que o Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da OMS, implantou o diagnóstico molecular de Covid-19 no País e que em 18 de março de 2020 o LACEN-AM passou a realizar RT-PCR para identificação do SARS-CoV-2 em resposta às

Av. Torquato Tapajós, 4010 - Colônia Santo Antônio  
Fone: (92) 3182 - 8550 / 3182 - 8551  
Manaus-AM-CEP 69093-018  
Site: www.fvs.am.gov.br  
E-mail: dipre@fvs.am.gov.br

Fundação de  
Vigilância em  
Saúde do Amazonas

1



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data:</b> 19/04/2021   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local:</b> AMAZONAS  |  |

demandas do estado do Amazonas, passando a ser peça fundamental para a vigilância epidemiológica e atenção à saúde na confirmação diagnóstica e tratamento da Covid-19, realizando o processamento inicial das amostras coletadas, incluindo aliquotagem, estocagem e diagnóstico laboratorial viral;

**10. Considerando** que o sequenciamento genético é uma importante estratégia para a vigilância genômica e identificação de epidemias emergentes e reemergentes, uma vez que a análise dos genomas permite identificar a diversidade genética viral, reconstruindo origens da epidemia, estimando as taxas de transmissão, sugerindo os próximos surtos e fornecendo informações para o desenvolvimento de vacinas e novos medicamentos, além de permitir o melhoramento dos diagnósticos sorológicos e moleculares; e,

**11. Considerando** que o sequenciamento genético não é um método de diagnóstico e não é realizado para a rotina da confirmação laboratorial de casos suspeitos da Covid-19, tampouco indicado para ser feito para 100% dos casos positivos, contudo a análise do seu resultado permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante no País.

**12. Considerações gerais sobre a NOTIFICAÇÃO dos casos.**

**12.1- Definição de caso suspeito de síndrome gripal (SG):**

**12.1.1** - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 02 (dois) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos;

**12.1.2** - Para Crianças, além dos itens anteriores, considera-se também, obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

**12.1.3** – Para idosos deve-se considerar também, critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência; e,

**12.1.4** - Na suspeita da Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**OBSERVAÇÃO:** Devido ao atual cenário pandêmico, os serviços de saúde que atendem casos de SG e não fazem parte da rede de unidades sentinelas, devem investigar e notificar todos os casos de SG.

**Também devem ser notificados, indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por Covid-19.**



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>  |  |

**12.2 - Definição de caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):**

- Indivíduo com **SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**OBSERVAÇÃO:** Para efeito de notificação no SIVEP - Gripe devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

**12.3 - Para definição de caso confirmado, observar a Nota Técnica nº 27/2020/DVE/DITEC/FVS-AM.**

**12.4 - Notificador:** profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território estadual, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes públicas, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnósticos para detecção da Covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

**12.5 - Notificação:** os casos de SG devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso, por meio do sistema **on-line** e-SUS Notifica no endereço: <https://notifica.saude.gov.br/login> e os casos de SRAG devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) no endereço: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

**ATENÇÃO:** Casos da Covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

**13. Considerações sobre o diagnóstico laboratorial:**

**13.1- Biologia molecular:** permite identificar a presença do material genético (RNA) do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-PCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (*Reverse Transcriptase Loop-Mediated Isothermal Amplification*, RT-LAMP);



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>  |  |

**13.2- Sorologia:** detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação a infecção da Covid-19, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* – Elisa), Imunoensaio por Quimioluminescência (Cia) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); e,

**13.3- Testes rápidos:** Estão disponíveis dois tipos de testes rápidos, de antígeno e de anticorpo, por meio da metodologia de imunocromatografia. O teste rápido de antígeno detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente), em amostras de sangue total, soro ou plasma.

#### **13.3.1 - Sobre o Teste Rápido de Antígeno:**

**13.3.1.1** - O teste de antígeno “Panbio – Covid-19 AG Rapid Test Device”, teste utilizado atualmente no estado do Amazonas, deverá ser utilizado somente em pacientes sintomáticos com suspeita da Covid-19;

**13.3.1.2** - Devem ser priorizados para pacientes sintomáticos dentro do período de 7 dias desde o início dos sintomas (de preferência, dentro **de 2-7 dias** do início dos sintomas);

**13.3.1.3** - O resultado positivo do teste confirma a infecção por SARS-CoV-2;

**13.3.1.4** - O resultado negativo do teste em paciente com quadro clínico sugestivo da Covid-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2. Estes pacientes devem ser submetidos ao teste de RT-PCR; e,

**13.3.1.5** - Todos os pacientes submetidos à testagem de Ag-RDT, independentemente do resultado, devem ser **notificados** nos instrumentos adotados pelos gestores locais/regionais/nacionais e cumprir os procedimentos de isolamento.

#### **13.3.2 - Sobre o Teste Rápido de Anticorpo:**

**13.3.2.1** - Em virtude dos Testes Rápidos de anticorpos não detectarem o vírus, mas sim, a presença de anticorpos em decorrência da infecção prévia ou vacinação, **FICA SUSPensa**, a realização de Testes Rápido de Detecção de Anticorpos **para fins de diagnóstico** em pessoas que receberam Imunizantes contra a Covid-19, visto que a produção de anticorpos a partir da vacinação será detectada por estes testes.



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>  |  |

**13.3.2.2** – Fica autorizada a realização de Teste Rápido de Anticorpos na população menor de 18 anos, considerando os casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporariamente associada à Covid-19, manifestar-se geralmente dias ou semanas após a infecção pela Covid-19, sendo um dos critérios para definição de caso.

**IMPORTANTE:** Não deve ser utilizado teste de detecção de anticorpos, para fins de diagnóstico de pacientes suspeitos de Covid-19, haja vista o curso da doença no País.

#### **14. Considerações sobre o RT-PCR:**

**14.1** - A OMS recomenda que o diagnóstico laboratorial seja realizado, utilizando testes moleculares, que visam a detecção do RNA do SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-PCR), técnica considerada padrão ouro; e,

**14.2** - O estado do Amazonas adotou a coleta do RT-PCR entre o 1º e o 10º dia do início dos sinais e sintomas, preferencialmente entre o 3º e o 7º dias para todos os sintomáticos respiratórios que procurarem os serviços de saúde, tanto na Capital quanto no Interior. Em casos graves hospitalizados, a coleta pode ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas, se necessário.

**OBSERVAÇÃO:** Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19, isoladamente não é suficiente para descartar um caso. Para fins de vigilância, notificação, investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

#### **15. Definição de Fluxo de notificação de SG e coleta de swab nasal:**

**15.1** - Fica definido que todo paciente **sintomático respiratório**, que se enquadrar nos critérios de suspeição de síndrome gripal e que for identificado pelo serviço de saúde, dentro do **período de 1 a 10 dias** de início dos primeiros sintomas **deverá ser notificado no e-SUS Notifica** e ter sua coleta de *swab* nasal para **exame de RT-PCR** realizada pelo serviço de saúde no momento da notificação, conforme fluxograma apresentado na **figura 1**;

**15.2** - A coleta de *swab* nasal para exame de **teste rápido de antígeno só deverá ser realizada em pacientes que necessitem do diagnóstico em menor tempo possível**, tais como em situações de **transferência Inter hospitalar, avaliação pré-operatória de cirurgias de emergências e/ou outras intervenções de urgência** que não possam



|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data:</b> 19/04/2021   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local:</b> AMAZONAS  |  |

aguardar o resultado do exame de RT-PCR e nos municípios do interior do Estado do Amazonas mais equidistantes;

**15.3** - Para as crianças a partir de 3 anos de idade, salvo em situações especiais descritas em notas técnicas específicas, poderão realizar a coleta para exame de teste rápido de antígeno e RT-PCR através do *swab* nasal por profissionais devidamente treinados pelo LACEN-AM;

**15.4** - Para as crianças menores de 3 anos de idade sintomáticas respiratórias que se enquadrarem nos critérios de suspeição de SG, deverão ter a coleta para exame de RT-PCR, através de aspirado de nasofaringe realizado pela equipe do LACEN-AM;

**15.5** - O paciente **sintomático respiratório**, que se enquadrar nos critérios de suspeição de síndrome gripal, **deverá ter sua notificação e coleta de RT-PCR realizada na triagem do serviço, mesmo que triagem para ambulatório**, deverá realizar a identificação do caso e ter seu resultado de exame garantido, independentemente de sua permanência no serviço. Ressalta-se que a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON deverá realizar o RT-PCR em todos os pacientes antes de serem submetidos à cirurgia, considerando que são pacientes de grupo especial com dificuldades para identificação de sinais e sintomas específicos;

**OBSERVAÇÃO:** O resultado do exame de RT-PCR está disponível no site da FVS, portanto com acesso público, na página principal de acesso no campo: **resultados LACEN/FVS**, onde é possível acessar o resultado com a conta individual gov.br;

**15.6** - Fica definido que um paciente que apresentar resultado de exame de **teste rápido de antígeno negativo**, deverá ter nova coleta de *swab* nasal para **realização de RT-PCR**, desde que se encontre dentro do período orientado para coleta;

**15.7** - Fica definido que será **priorizado** nos serviços de saúde do Estado, dentro dos critérios descritos, **o exame de RT-PCR para diagnóstico da Covid-19**, para que se possa realizar sequenciamento viral por amostragem e, assim, quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante, para melhor condução das estratégias de controle e monitoramento da pandemia;

**15.8** - Como estratégia de vigilância de vírus respiratórios, é necessária à coleta de amostras de *swab* nasal, em 100% dos pacientes com síndrome gripal com teste de antígeno negativo para Covid-19 e 30% dos testes de antígenos positivos para o diagnóstico de Covid-19;



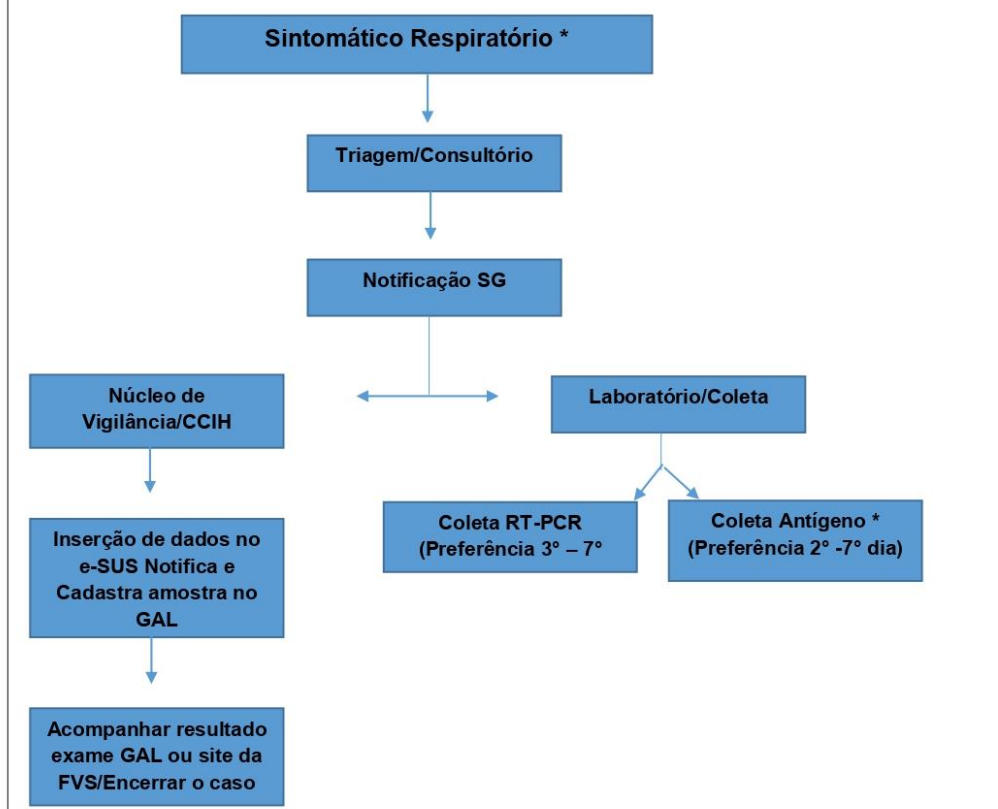


|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>  |  |

**15.9** - As amostras devem ser coletadas em meio de transporte viral (disponibilizado pelo LACEN-FVS) e encaminhada ao LACEN-AM em até 72h; e,

**15.10** - É importante que as amostras sejam enviadas ao LACEN-AM para realização de testes e identificação do painel de monitoramento viral, que compõem 21 vírus respiratórios, para vigilância das Síndromes Respiratórias Graves no Amazonas.

**Figura 1 – FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E COLETA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)**

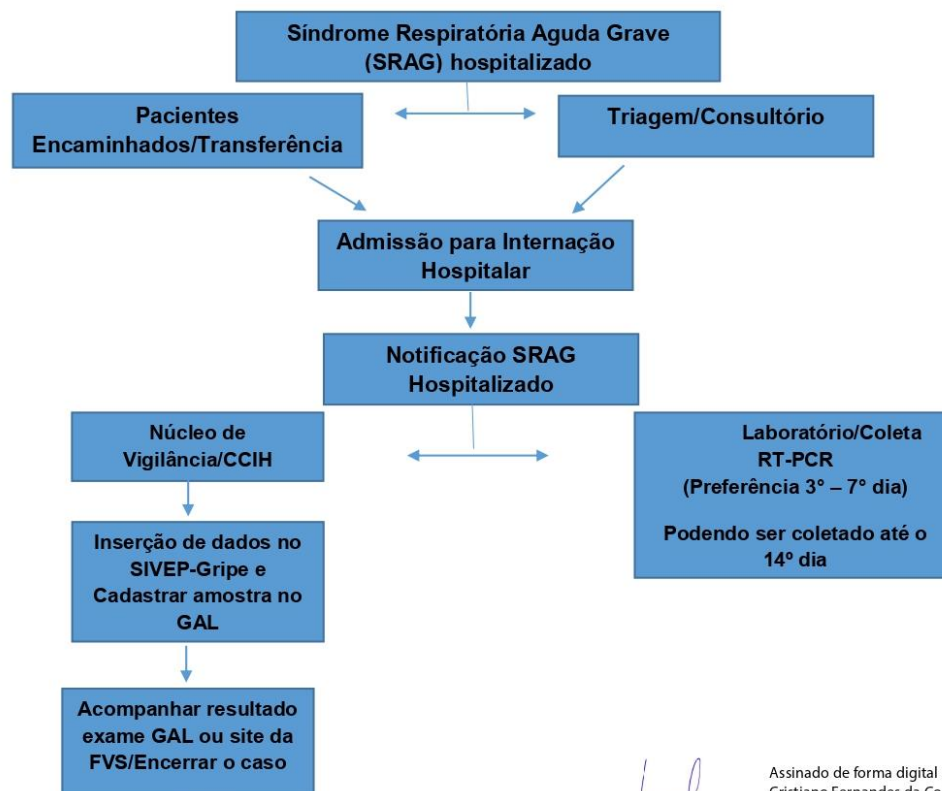


|   |  |
|---|--|
| <b>NOTA TÉCNICA<br/>CONJUNTA Nº<br/>16/2021-FVS-AM /<br/>SES-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, como estratégia de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do Estado do Amazonas e uso de testes rápidos para diagnóstico de detecção de antígeno e RT-PCR. |
| <b>Data: 19/04/2021</b>   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar a utilização de testes rápidos para detecção de antígeno e RT-PCR, para identificação do SARS-CoV-2 e fluxograma de notificação nas unidades de saúde do Estado do Amazonas.   |
| <b>Local: AMAZONAS</b>  |  |

\* Deverão ser enviados ao LACEN-AM 30% das amostras positivas e 100% das amostras negativas de exame de ANTIGÊNIO.

\* EXCEÇÃO À FCECON QUE REALIZARÁ EXAME DE RT-PCR EM TODOS OS PACIENTES ANTES DE SEREM SUBMETIDOS A QUALQUER PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

**Figura 2 – FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E COLETA DE SRAG Hospitalizado**



MARCELLUS JOSE BARROSO CAMPELO  
33631468253  
**MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPELO**  
Secretário de Estado de Saúde/AM

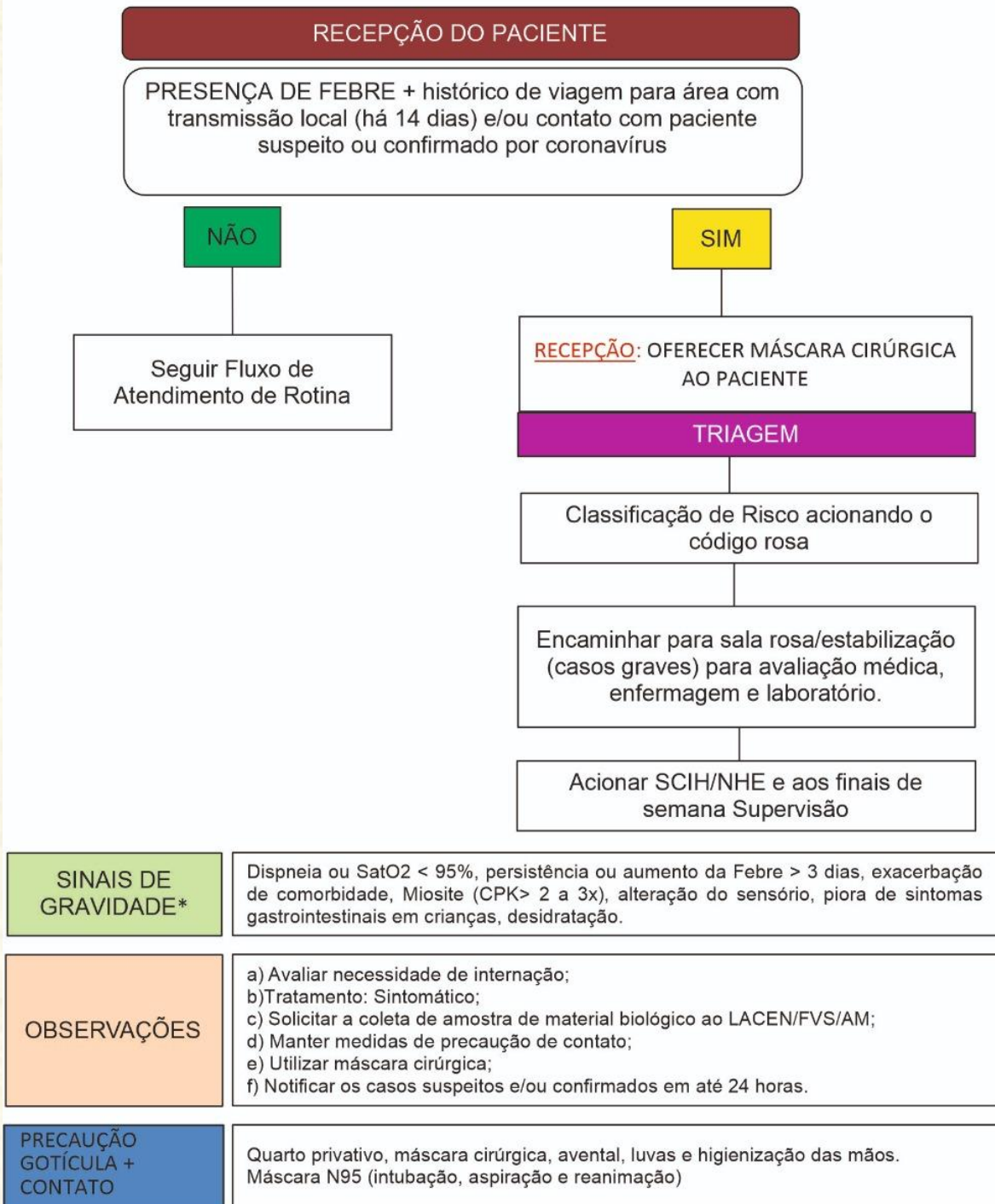


Assinado de forma digital por  
Cristiano Fernandes da Costa  
Dados: 2021.04.20 15:48:11  
-04'00"

**CRISTIANO FERNANDES DA COSTA**  
Diretor Presidente da FVS/AM, Interino



**ANEXO B**  
**MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIAS**





|  |  |
|--|--|
| <b>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021 /DVE/DITEC/FVS-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19.   |
| <b>Data:</b> 20/04/2021                          | <b>OBJETIVO:</b> Identificar, monitorar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporalmente associada à Covid-19 no Amazonas, para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico e laboratorial. |
| <b>Local:</b> Amazonas                           |  |

**1. Considerando** que em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (*National Health System-NHS*) lançou alerta relatando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças previamente saudáveis, possivelmente associada com a Covid-19;

**2. Considerando** que se trata de uma Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) grave, com características semelhantes as observadas na Síndrome de Kawasaki incompleta e/ou Síndrome do Choque Tóxico;

**3. Considerando** que o Brasil, emitiu em 20 de maio de 2020, através do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) chama atenção da comunidade pediátrica para a identificação precoce da SIM-P no País e orienta quanto ao manejo clínico dos casos;

**4. Considerando** que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde implanta no Brasil, por meio da nota técnica 16/2020, a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19; e,

**5. Considerando** a Portaria nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 20 de julho de 2020, contendo orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19 recomenda:

**6. DEFINIÇÕES DE CASOS:**

**6.1 Caso Suspeito:**

**6.1.1 Definição de caso preliminar**

Caso que foi hospitalizado ou óbito com: Presença de febre elevada mínimo de 38°C e persistente (> ou = 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).



|  |   |
|--|---|
| <b>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021 /DVE/DITEC/FVS-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporamente associada à Covid-19.   |
| <b>Data: 20/04/2021</b>                          | <b>OBJETIVO:</b> Identificar, monitorar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporamente associada à Covid-19 no Amazonas, para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico e laboratorial. |
| <b>Local: Amazonas</b>                           |   |

E

Pelo menos **dois** dos seguintes sinais e sintomas:

- Conjuntivite **não** purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés),
- Hipotensão Arterial ou choque,
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-pro BNP);
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
- Manifestações gastrointestinais aguda (diarreia, vômito ou dor abdominal);

E

Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina entre outros.

E

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.

E

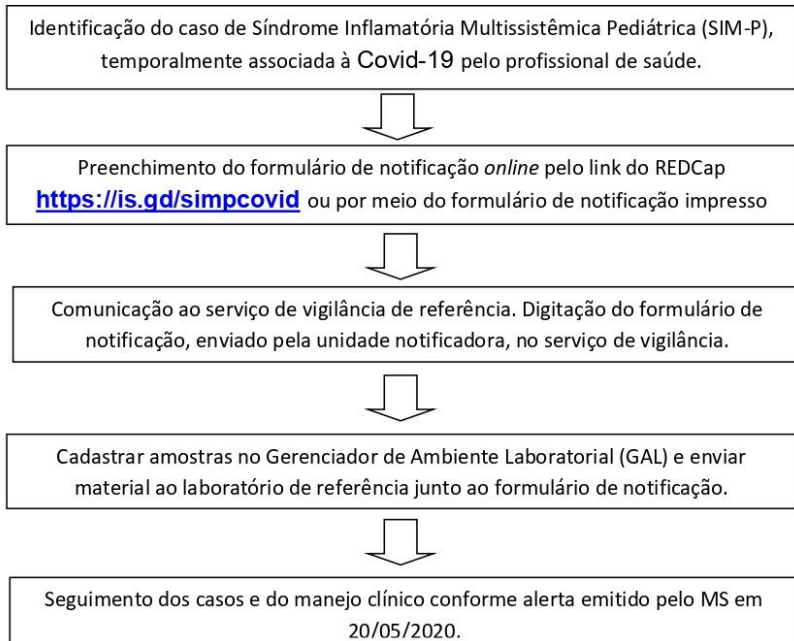
Evidência da Covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivo) ou história de contato com caso de Covid 19.

**6.1.2 Comentários adicionais:** Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a Síndrome de Kawasaki ou Síndrome do Choque Tóxico.

**7 . FLUXO DE INFORMAÇÕES** e envio de dados da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica pelas Unidades de Saúde.



|  |  |
|--|--|
| <b>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021 /DVE/DITEC/FVS-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19.   |
| <b>Data: 20/04/2021</b>                          | <b>OBJETIVO:</b> Identificar, monitorar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporalmente associada à Covid-19 no Amazonas, para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico e laboratorial. |
| <b>Local: Amazonas</b>                           |  |



**Nota:** Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG).

Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de Covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

## 8. RECOMENDAÇÕES QUANTO AO FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DA SIM-P TEMPORALMENTE ASSOCIADA À Covid-19.

**8.1** A notificação da SIM-P deverá ser realizada por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar o caso suspeito;

**8.2** A notificação individual da SIM-P, deverá ser realizada preferencialmente, pelo serviço de

|  |  |
|--|--|
| <b>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021<br/>/DVE/DITEC/FVS-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporariamente associada à Covid-19.   |
| <b>Data: 20/04/2021</b>                              | <b>OBJETIVO:</b> Identificar, monitorar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporariamente associada à Covid-19 no Amazonas, para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico e laboratorial. |
| <b>Local: Amazonas</b>                               |  |

saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento da notificação individual diretamente no formulário **online** <https://is.gd/simpcovid> ;

**8.3** Ao final do preenchimento da notificação individual no formulário *online* será gerado arquivo em PDF com os dados da notificação. O notificante deverá fazer download. Este deverá ser impresso e enviado junto às amostras para o laboratório central;

**8.4** Na impossibilidade de notificar a SIM-P diretamente no formulário *online*, esse deverá ser impresso, preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da Secretaria Municipal de Saúde de referência, em meio físico ou digitalizado. Neste caso, ficará o serviço de vigilância local responsável pela digitação no formulário **online** <https://is.gd/simpcovid>;

**8.5** A notificação no formulário *online*, ou o repasse das informações ao serviço de vigilância epidemiológica de referência para digitação do caso, deverá ser realizada em 24 horas, a partir da identificação do caso que atenda os critérios;

**8.6** Busca retrospectiva de casos – Os hospitais e vigilâncias que tiveram registro de casos a partir do dia 26/02/2020, momento em que houve a confirmação do primeiro caso da Covid-19 no Brasil, **recomenda-se** a inserção dos registros retroativos, a partir desta data, no formulário *online* com a finalidade de captar os casos desde o início das ocorrências, e assim ter um cenário mais fidedigno da magnitude do problema;

**8.7** A unidade notificadora deverá realizar coleta de amostras laboratoriais de acordo com a definição de caso, acondicionar as amostras para transporte, cadastrar a amostra no GAL e enviar ao laboratório de referência LACEN;

**8.8** A notificação no formulário *online* deverá ser realizada de forma independente à coleta de amostras;

**8.9** Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), deverão triar, processar, analisar as amostras dos casos notificados para SIM-P enviadas pelas unidades notificadoras e liberar os resultados no GAL com a mesma prioridade dos casos suspeitos para Covid-19;

**8.10 Recomenda-se** às unidades notificantes, revisar periodicamente os registros para identificação de dados importantes da evolução do caso (resultado laboratorial, tratamento,



|  |   |
|--|---|
| <b>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021 /DVE/DITEC/FVS-AM</b> | <b>ASSUNTO:</b> Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporamente associada à Covid-19.   |
| <b>Data: 20/04/2021</b>                          | <b>OBJETIVO:</b> Identificar, monitorar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporamente associada à Covid-19 no Amazonas, para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico e laboratorial. |
| <b>Local: Amazonas</b>                           |   |

alta e outros).

**8.11** As vigilâncias deverão acompanhar os casos de SIM-P temporamente associadas à Covid-19 notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema, consolidando, analisando e divulgando os dados por meio de boletins epidemiológicos, com atenção para investigação dos contatos próximos.

**8.12** A vigilância da SIM-P inclui: a realização periódica de busca ativa de indivíduos hospitalizados que preencham a definição de caso, coleta de exames, investigação clínico laboratorial, acompanhamento e encerramento dos casos. Na ausência de casos, manter notificação negativa.

### 9. INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

**9.1.** Para maiores informações, fazer contato com a **Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis (GVDT/DVE)** ou **LACEN/FVS-AM**, por intermédio dos contatos a seguir:

**9.2. GVDT/DVE/FVS-AM:** (92) 3182-8518, (92) 99417-0447 ou e-mail [notificacao.dve@gmail.com](mailto:notificacao.dve@gmail.com) OU [dve@fvs-am.gov.br](mailto:dve@fvs-am.gov.br) OU [cievsam@gmail.com](mailto:cievsam@gmail.com)

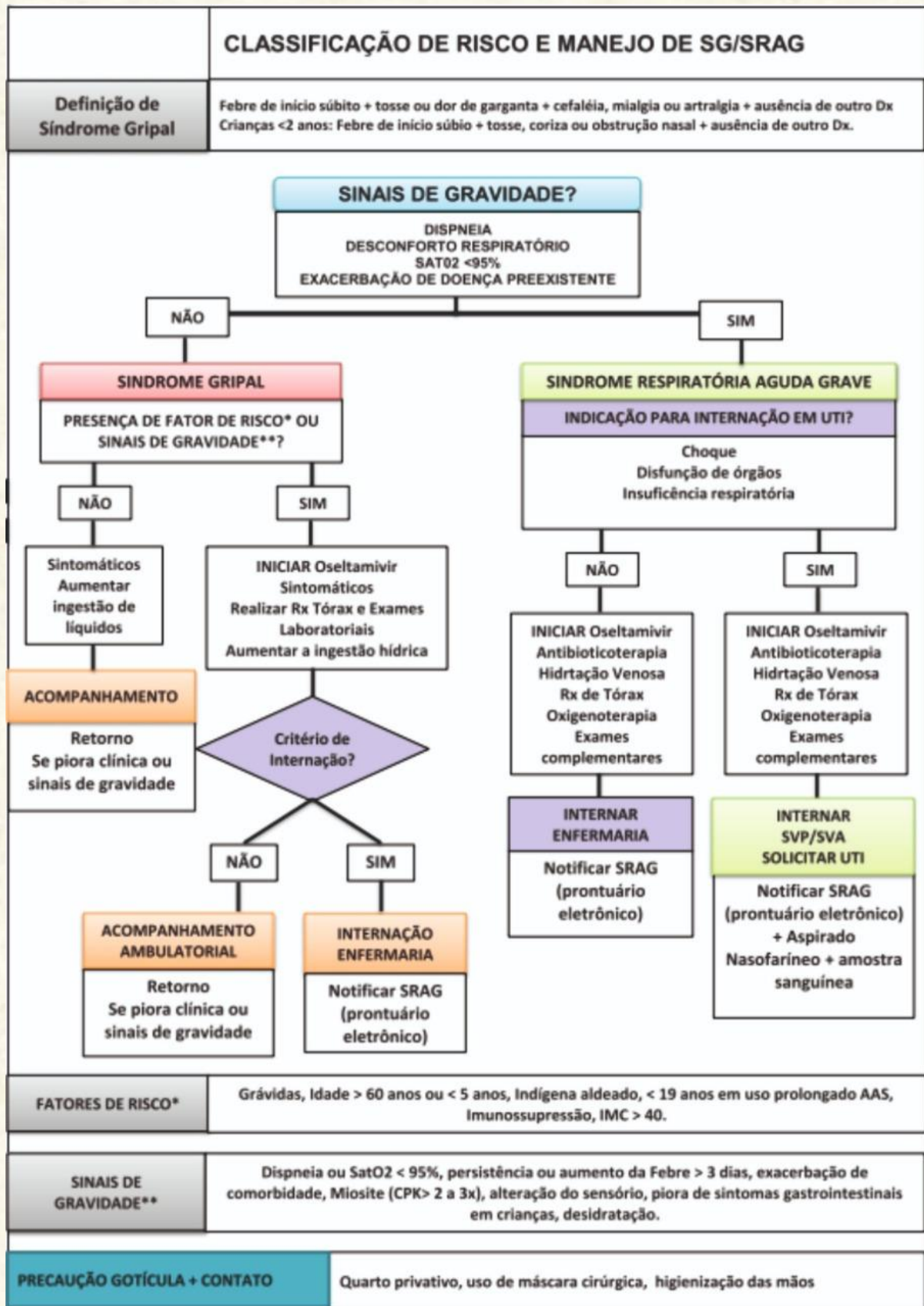
**9.3. LACEN/FVS-AM:** (92) 3182-8802 e (92) 99982-7666 / (92) 99602-3909 ou e-mail [lacen@fvs.am.gov.br](mailto:lacen@fvs.am.gov.br); [lacenam.biomedica@yahoo.com.br](mailto:lacenam.biomedica@yahoo.com.br); [lacenam.virologia@yahoo.com.br](mailto:lacenam.virologia@yahoo.com.br)



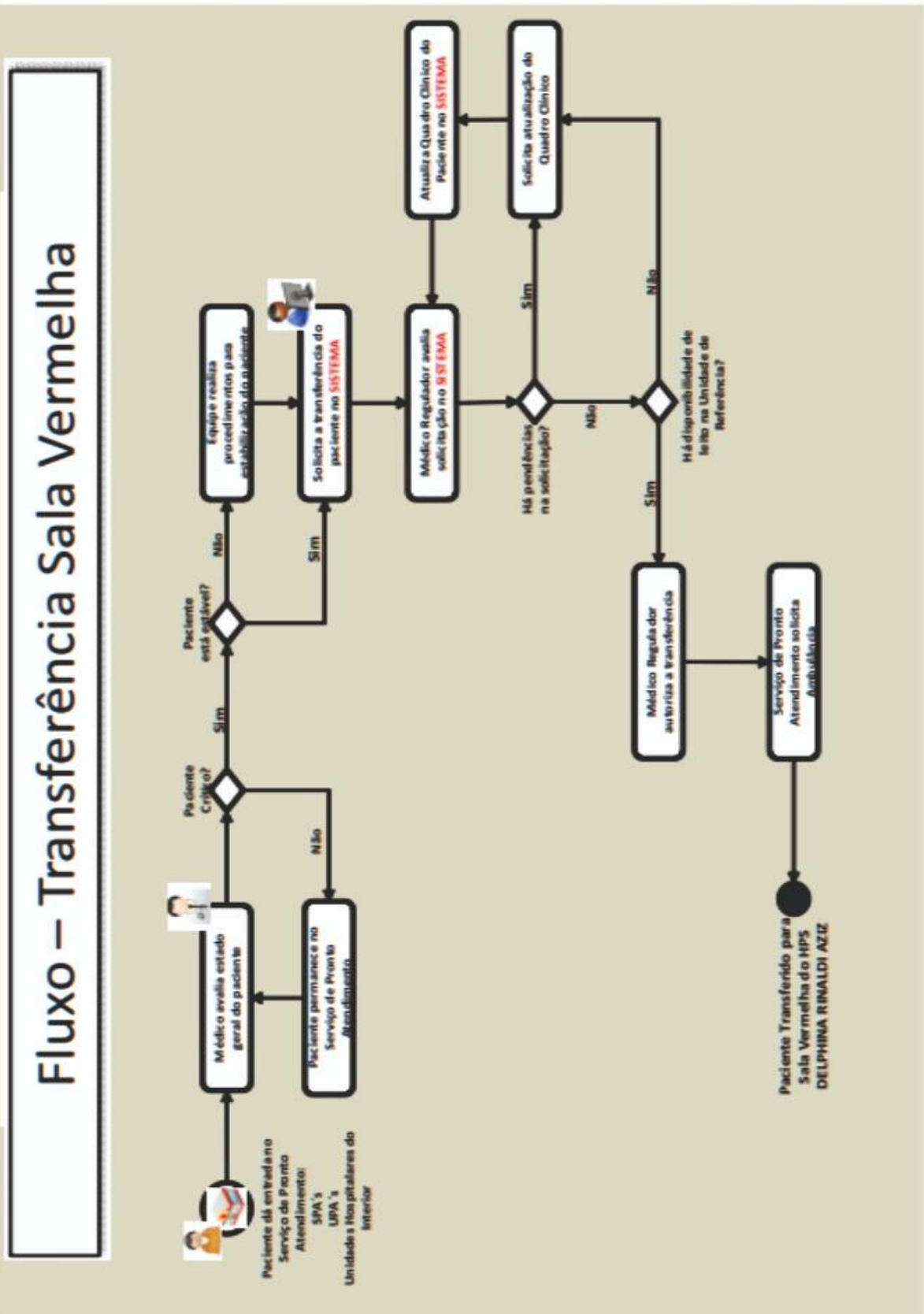
Assinado de forma digital por  
Cristiano Fernandes da Costa  
Dados: 2021.04.20 19:21:38  
-04'00'

**CRISTIANO FERNANDES DA COSTA,**  
Diretor Presidente da FVS/AM, Interino.



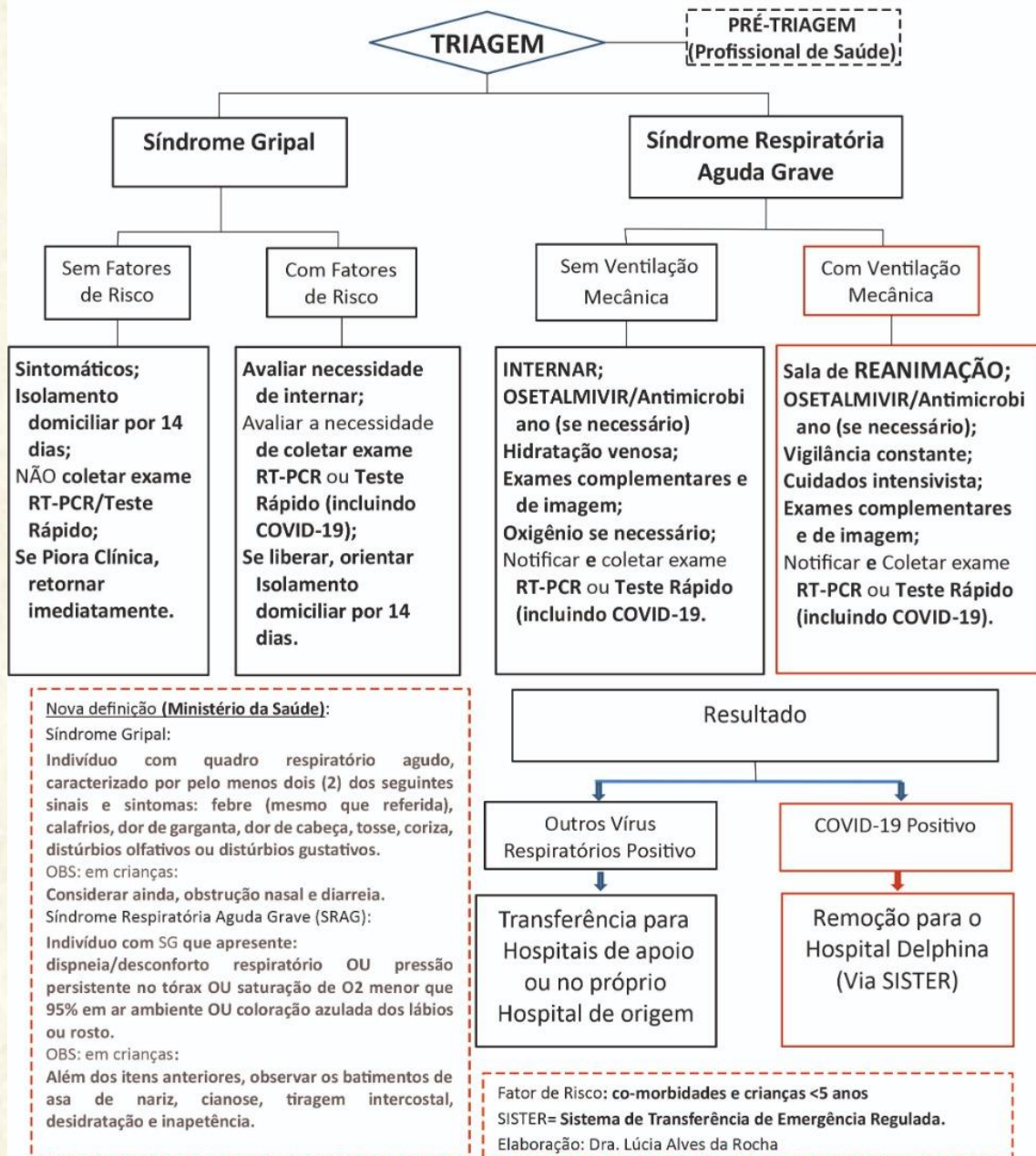


## ANEXO E FLUXO DE REFERÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR



ANEXO F

**FLUXOGRAMA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO PEDIÁTRICO POR COVID-19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS**





**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS**

## **RASTREIA AMAZONAS**

**RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E  
MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE  
COVID-19 NOS MUNICIPIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS**

**Amazonas,  
2021**

Av. Torquato Tapajós, 4.010 - Colônia Santo Antônio.  
Fone: (92) 3182 - 8550 / 3182 - 8551.  
Manaus-AM-CEP 69093-018 / CNPJ: 07.141.411/0001-46.  
Site: [www.fvs.am.gov.br](http://www.fvs.am.gov.br)  
E-mail: [dipre@fvs.am.gov.br](mailto:dipre@fvs.am.gov.br)

Fundação de  
Vigilância em  
Saúde do Amazonas



### **Apresentação**

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus- Type 2*/ Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus- Tipo 2), um novo tipo de coronavírus. Composto por uma grande família viral, os coronavírus são conhecidos desde meados dos anos de 1960. Geralmente, infecções por coronavírus podem causar doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. No entanto, a infecção viral e a resposta imunológica do paciente podem evoluir para quadros clínicos graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os primeiros casos da Covid-19 foram identificados em Wuhan, Hubei, China, em 1º de dezembro de 2019, a partir de um grupo de pessoas com casos de pneumonia de causa desconhecida, ligadas principalmente a vendedores ambulantes que trabalhavam no Mercado de Frutos do Mar de Wuhan. Em 30 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarava a infecção pela Covid-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), já em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi elevada para o status de pandemia pela OMS. No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020. O estado do Amazonas confirmou o primeiro caso da doença em 13 de março de 2020.

O Brasil registrou 13.482.023 casos confirmados e 353.137 óbitos por covid-19, a taxa de incidência acumulada foi de 6.415,5 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 168,0 óbitos por 100 mil habitantes. Na Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2021 foi registrado um total de 491.409 novos casos, o que representa um aumento de 6% (diferença de 28.174 casos) quando comparado ao número de casos registrados na SE 13 (463.235), ou seja, uma porcentagem caracterizada como estabilidade no número de casos novos. Em relação aos óbitos, a SE 14 encerrou com um total de 21.141 novos registros de óbitos, representando um aumento de 8% (diferença de 1.498 óbitos) quando comparado ao número de óbitos registrados na SE 13 (19.643 óbitos).

O elevado número de casos da doença no mundo bem como no Brasil, vem acelerando o acúmulo de mutações e conseqüentemente o surgimento de novas variantes do SARS-CoV2. Dentre as estratégias do monitoramento destas mutações tem sido indicada a Vigilância Genômica que permite a partir do estudo



das seqüências genéticas, identificar tais variantes e o possível surgimento de cepas com maior potencial de transmissibilidade e maior virulência. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde - OMS algumas variantes apresentam maior risco em razão das mutações e das proteínas de interesse que são utilizadas na produção de vacinas. A partir do surgimento das mutações, foram identificados 03 variantes de importância que são classificadas como Variant of Concern – VoC ou variante de preocupação que apresenta maior potencial em razão das alterações nas proteínas (SPIKE) utilizada como proteína de interesse na produção das vacinas. Dentre as 3 variantes classificadas como VoC, uma foi identificada em janeiro de 2021 no Japão, a partir de amostras coletadas em viajantes que estiveram no município de Manaus/AM e denominada P.1. A partir da notificação ao Ministério da Saúde do Brasil, estudos demonstraram que o evento evolutivo da convergência e surgimento da P1 ocorreu em dezembro de 2020. Essa variante foi responsável pelo aumento de casos de Covid-19 em Manaus, a partir da segunda quinzena de Dezembro, sendo predominante nas amostras identificadas em janeiro, fevereiro, março e abril de 2021 e demonstrou alto potencial de transmissibilidade bem como de casos grave e óbitos no Estado. No Brasil, o número de casos confirmados e notificados de variantes de atenção foram: 1.690 casos da VOC P.1 – do Amazonas (notificadas em 23 estados e no DF), 63 casos da VOC B.1.1.7 – do Reino Unido (notificadas em 9 estados e no DF), e 1 caso da VOC B.1.351 da África do Sul no Estado de São Paulo.

Outra questão importante no enfrentamento da Pandemia de Covid-19, está relacionada a casos de reinfecção. No Brasil, o primeiro caso de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 50 de 2020, sendo um caso residente no estado do Rio Grande do Norte (RN) – o qual teve a coleta e exames confirmatórios da reinfecção no estado da Paraíba (PB), por meio da sua rede de vigilância epidemiológica e laboratorial. Desde então, até a SE 11 de 2021 foram registrados 8 casos de reinfecção, um residente em Goiás (GO), um residente São Paulo (SP), um residente em Minas Gerais (MG) e um residente no Paraná (PR) – esses, respectivamente, pelas variantes de circulação no País; e outros três casos de reinfecção identificados no estado do Amazonas (AM) pela variante de atenção e/ou preocupação P.1 (VOC).



O Estado do Amazonas notificou 892.016, sendo 358.431 confirmados para Covid-19, com incidência de 8.648,15 e 12.257 óbitos com letalidade de 3.42 e taxa de transmissibilidade (Rt) de 0,91. Com registro em todos os 62 municípios do Estado. O Amazonas registrou até o momento 687 casos de VOC P.1, o que representa 41% (687/1690) dos casos identificados no País.

Vários modelos e estratégias vêm sendo apontadas para o enfrentamento da Pandemia no Mundo, dentre estas, a testagem em massa e o isolamento de casos de infecção ativa. Considerando as diferentes realidades e os desafios a serem enfrentados, deve-se ter a real noção das medidas mais adequadas haja vista as realidades dos Países, Estados e Municípios. Deve-se considerar ainda, os aspectos epidemiológicos, densidades demográficas, modelos de assistência à saúde, acesso às políticas públicas e às ferramentas disponíveis para melhor adequação.

A testagem em massa prevê a coleta de amostras de forma ampliada à população com o objetivo de identificar indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 que apresentam diferentes espectros clínicos da doença. Inúmeras vantagens têm sido apontadas nessa estratégia dentre estas, a disponibilidade de diagnóstico para a população, na ausência de uma rede de assistência ou de vigilância à saúde, que garanta a oferta de diagnóstico em diferentes níveis.

O Estado do Amazonas vem adotando essa estratégia a partir da oferta de diagnóstico e testagem em toda a rede assistencial que incluiu grupo específicos, tais como, profissionais de saúde, de segurança pública e educação além da testagem por meio do rastreamento dos contatos dos casos detectáveis de Covid-19.

Essa estratégia foi amplamente indicada no início da Pandemia e vem sendo aprimorada de acordo com os cenários epidemiológicos e as experiências já adquiridas.

Na estratégia da testagem em massa, uma das principais limitações apontadas tem sido, o elevado custo, sustentabilidade da atividade, número de pessoas que devem ser testadas e a frequência necessária para a interrupção da cadeia de transmissão. A sobrecarga na rede de vigilância laboratorial e a falta de um objetivo específico em um cenário epidemiológico com transmissão comunitária devem ser avaliados. Outra importante consideração é o fato do diagnóstico estar disponível para toda a rede de saúde do Estado e dos



Municípios nos diversos níveis de assistência (atenção primária, média e alta complexidade) sendo que as unidades básicas de saúde devem ser a principal referência no território. Portanto, todas as questões devem ser envolvidas nesta metodologia, em razão da necessidade de garantir a maior eficiência e eficácia das ações empregadas no enfrentamento da pandemia.

Atualmente outras metodologias têm sido apontadas como alternativas mais adequadas, em razão da complexidade das medidas de controle e os desafios das ações de vigilância nos territórios. Com base em novas evidências e da necessidade de utilizar a inteligência epidemiológica a partir de experiências bem sucedidas, uma das ferramentas e estratégias é o rastreamento de contatos. Esta metodologia tem se mostrado perfeitamente adaptável aos modelos de assistência à saúde do SUS, tendo como a oferta de diagnóstico baseado na vigilância sindrômica das síndromes gripais como a oportunidade de garantir a identificação de casos suspeitos em toda a rede de saúde e o monitoramento de contatos principalmente, no âmbito familiar.

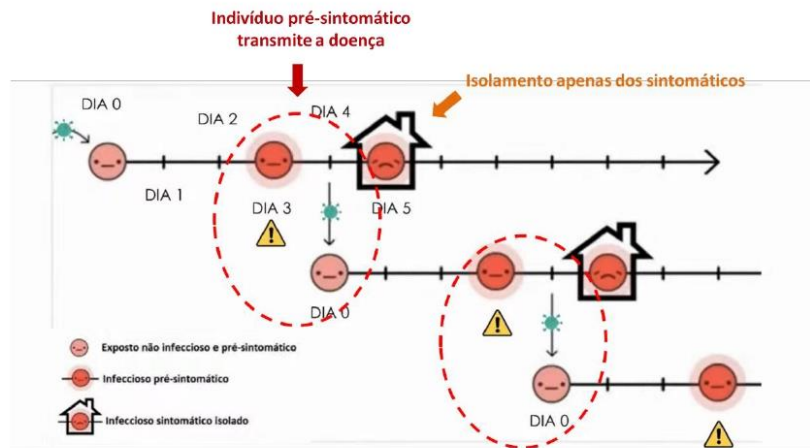
Este rastreamento objetiva a adoção da vigilância ativa na rede de saúde em todos os níveis de gestão e a referência e contra referência de equipes dos territórios no monitoramento de contatos de casos suspeitos e ou confirmados de Covid-19. A partir de um caso suspeito e/ou confirmado da Covid-19, o caso é referenciado para as unidades da rede de saúde no menor nível de gestão (unidade básica de saúde, equipes de estratégias da saúde da família) onde o monitoramento é feito por meio do acompanhamento do surgimento de possíveis novos casos suspeitos (pessoal com contato direto de **48 horas antes do início dos seus sintomas e até 10 dias depois do início dos sintomas**). Este monitoramento busca responsabilizar as equipes de profissionais que atuam nos territórios, bem como a vigilância e isolamento adequado dos casos suspeitos, garantindo a efetividade de medidas não farmacológicas de prevenção por meio do isolamento domiciliar de forma orientada.

O isolamento domiciliar de casos suspeitos é uma das medidas mais adequadas para reduzir os contatos e diminuir a disseminação do vírus e da doença. O isolamento de indivíduos apenas de sintomáticos não é medida efetiva, pois o indivíduo pré-sintomático pode transmitir a doença, contribuindo para a disseminação do vírus conforme esquema apresentado na Figura 1.





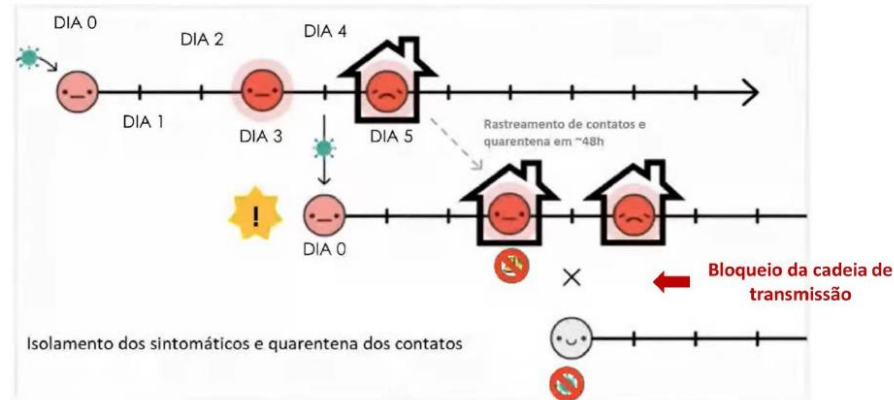
**FIGURA 1** ESTRATÉGIA DE ISOLAMENTO DE SINTOMÁTICOS



Fonte: Observatório Covid-19 - Fiocruz

A estratégia de isolamento de contatos permite o bloqueio da cadeia de transmissão, pois assegura que o indivíduo suspeito permaneça em isolamento social mesmo antes de iniciar o período de transmissão da doença (Figura 2).

**FIGURA 2** ESTRATÉGIA DE ISOLAMENTO DE CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS



Fonte: Observatório Covid-19 - Fiocruz

Estudos vêm demonstrando que o isolamento inadequado pode causar a transmissão sustentada de grupos mais próximos e em especial dos familiares.



**Para maior efetividade desta estratégia é importante garantir a vigilância ativa em toda a rede de saúde a partir da oferta de diagnóstico, e atuação direta dos profissionais da atenção básica de saúde. Para tal, é recomendado que a partir da captação de casos suspeitos e ou confirmados da doença, seja feito o isolamento social de forma orientada. Dessa forma, é importante otimizar os recursos e a responsabilidade dos agentes de saúde que atuam no território no sentido de garantir o monitoramento dos casos, prevenindo o surgimento de novos casos.**

Adicionalmente, deve-se realizar o monitoramento dos contatos com o intuito de identificar precocemente os sinais e sintomas da doença e orientar a busca pelo serviço de atendimento médico adequado. O monitoramento de contatos é uma estratégia fundamental para o controle da transmissão da Covid-19, conforme já descrito na Nota Técnica nº 30/2020-DESF/SAPS/MS, disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200918\\_N\\_SEIMS-0016770158-NotaTecnica-rastreamento\\_5285531546089102408.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200918_N_SEIMS-0016770158-NotaTecnica-rastreamento_5285531546089102408.pdf)

É importante destacar o papel das Equipes da Atenção Primária e das Equipes de Vigilância no rastreamento de contatos, busca ativa, isolamento e monitoramento, devendo ser utilizadas ferramentas de informações por meio de tele monitoramento, Serviços de mensagens, Whats App dentre outros. As Secretarias de Saúde podem definir outras estratégias objetivando orientar os fluxos e estratégias complementares a este instrutivo, de acordo com a realidade local.

O sistema de informação oficial para o monitoramento de contatos é o e-SUS Notifica, mas as fichas e sistemas próprios das Secretarias de Saúde também podem ser utilizados, priorizando a compatibilidade com o e-SUS Notifica.

### **Objetivo Geral**

Intensificar a vigilância ativa de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 como estratégia de fortalecimento das ações de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos para bloqueio de transmissão do SARS-CoV-2.



### Objetivos específicos

- Monitorar os pacientes com síndrome gripal em unidades da rede de saúde como estratégia de fortalecimento das ações de vigilância nos territórios;
- Fortalecer o papel das equipes de estratégia de saúde da família no monitoramento de casos suspeitos e contactantes de casos confirmados de Covid-19;
- Identificar precocemente possíveis casos de Covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- Ampliar a coleta de amostras para o diagnóstico de RT-PCR por meio da rede de vigilância laboratorial do Amazonas;
- Ampliar a vigilância genômica nos municípios do interior do Estado;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de Covid-19.

### Metodologia

O presente projeto, prevê a intensificação do rastreamento de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, além do monitoramento de pacientes com síndromes gripais por meio da coleta de RT-PCR e teste rápido de antígenos. Serão incluídos os 61 municípios do Estado do Amazonas.

Como estratégia será realizada a vigilância sindrômica de casos suspeitos e/ou confirmados em toda a rede de saúde dos municípios, a partir do registro nos sistemas de notificação e-SUS e SIVEP-Gripe. Após a notificação dos casos suspeitos identificados na rede de saúde, as equipes de saúde realizarão as visitas domiciliares para fins de rastreamento, coleta e busca ativa de novos casos. Os possíveis novos casos eventualmente identificados nos ambientes domiciliares serão submetidos à coleta de amostras para detecção do Sars-Cov-2 e isolamento adequado desses indivíduos.

Serão ampliadas as capacitações das equipes para coleta de amostras de secreções Naso Faringeo por meio de Swab para exames da Reação da Cadeia da Polimerase em Tempo Real RT-PCR e testes rápidos de antígenos. Os profissionais serão capacitados quanto ao armazenamento e



condicionamento, adequando de material biológico, de acordo com os protocolos de segurança e envio de amostras. As amostras serão encaminhadas para os laboratórios de diagnóstico molécula diagnóstico de Covid-19, previamente cadastradas no Gerenciador de Ambientes Laboratorial - GAL. Além disso, serão capacitados profissionais das equipes das Estratégias da Saúde da Família para a busca ativa e monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados da Covid-19. Todos os profissionais Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais deverão ter sido vacinados.

### **Orientações Gerais para Atenção Primária em Saúde no Rastreamento de Casos Suspeitos e Confirmados de Covid-19**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual, exerce um importante papel nas ações de vigilância e enfrentamento de surtos e epidemias. A Atenção Primária tem papel fundamental no ordenamento da rede de saúde e a principal estratégia frente aos desafios da saúde pública resposta global às patologias, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Fortalece, ainda, a identificação precoce de casos graves com seu devido encaminhamento para um serviço especializado em tempo oportuno, alinhado a ações estratégicas e análise para Vigilância Epidemiológica.

O rastreamento de contatos é uma atividade multidisciplinar e uma oportunidade de integração entre a vigilância e a atenção primária à saúde. Sugere-se que a equipe de investigadores seja mista, composta por, pelo menos, um técnico da vigilância e outro da atenção primária, que pode ser, inclusive, um agente comunitário de saúde (ACS).

O quantitativo da equipe de investigadores dependerá de fatores, tais como: o número de casos e de contatos, a disponibilidade de equipamentos de proteção, a capacidade operacional e logística deverá ser definida localmente.

A distribuição das entrevistas por equipe de investigadores pode ser realizada por proximidade espacial (visitas domiciliares) ou por turnos (telefone ou e-mail).



Durante as visitas domiciliares, as equipes de saúde devem manter a distância mínima de um metro dos casos ou contatos suspeitos de Covid-19, usar equipamento de proteção individual e, preferencialmente, conduzir as entrevistas em lugares externos e com ventilação apropriada.

O rastreamento de contatos requer, além da equipe capacitada, materiais administrativos e outros de suporte, como identificação oficial, transporte, insumos laboratoriais, equipamentos como aparelho celular, telefone, computador, conexão com a internet, além de máscaras, luvas, sanitizantes como álcool gel, entre outros.

### **Definição de Contato**

Qualquer pessoa que esteve em **contato próximo** a um caso confirmado de Covid-19 durante o período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes e até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomáticos).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar **contato próximo** à pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou por uso de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde a caso de Covid-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual, conforme preconizado, ou com EPI danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

#### **OBSERVAÇÃO**

Para efeito de **avaliação de contato próximo**, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.



### Cenários

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para todos os **casos confirmados**. Recomenda-se que essa estratégia também seja feita, sempre que possível, **para os casos suspeitos**, em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

#### OBSERVAÇÃO

Quando o nível local verificar que a curva epidêmica está em redução, a rápida identificação de casos, o rastreamento e monitoramento de contatos se farão ainda mais necessários, a fim de identificar e interromper, oportunamente, as possíveis cadeias de transmissão, prevenindo a ocorrência de uma nova onda de casos.

### Estratégias de Rastreamento de Contatos

Essa estratégia deve ser realizada a partir do momento em que se identifica um caso SUSPEITO de Covid-19 ou de Síndrome Gripal ou quando a vigilância tem conhecimento de um caso CONFIRMADO.

Na primeira situação, em que geralmente o caso SUSPEITO está em um serviço de saúde, ele deve ser direcionado para conversar com um profissional de saúde que possa lhe perguntar quais foram os contatos próximos (conforme definição detalhada anteriormente) que ele teve dois dias (48 horas) antes do início dos sintomas até aquele momento da suspeita da Covid-19.

A segunda situação é aquela em que a vigilância identifica um caso já CONFIRMADO, seja via resultado laboratorial ou por consultar um sistema de informação (e-SUS Notifica ou Sivep-Gripe) que conste que esse caso teve Covid-19 confirmada, por qualquer um dos critérios.

Em ambas as situações, todos os contatos precisam ser rastreados e listados com o objetivo de identificar as pessoas que estiveram com um caso suspeito ou confirmado no período de transmissibilidade da doença, ou seja, **48 horas antes do início dos sintomas** (para os casos sintomáticos) **ou até 48 horas antes da data da coleta do exame** (para os casos assintomáticos) até 10 dias após o início dos sintomas.



O entrevistador deve solicitar ao caso SUSPEITO E/OU CONFIRMADO, as informações mínimas dos contatos para que estes possam ser localizados posteriormente, seja por telefone, meio eletrônico ou por visita. Recomenda-se realizar o registro dos contatos e suas informações conforme (Figura 3), mas pode-se usar qualquer outro instrumento, respeitando a organização do município, para cada contato próximo, preencher: nome, CPF ou Cartão Nacional de Saúde – CNS (quando for possível), telefone 1 e telefone 2, relação com o caso (domiciliar, escolar, laboral etc.) e data do último contato. O resumo dessa estratégia encontra-se na Figura 4.

O CPF não é um campo obrigatório para registro do contato na ficha de notificação/rastreamento de contatos. Porém, caso não seja possível conseguir essa informação, deve-se obrigatoriamente obter essa informação na fase de monitoramento.

De acordo com a organização do município, uma equipe poderá ser responsável por realizar o rastreamento dos contatos e outra equipe pelo monitoramento dos contatos.

#### **OBSERVAÇÃO**

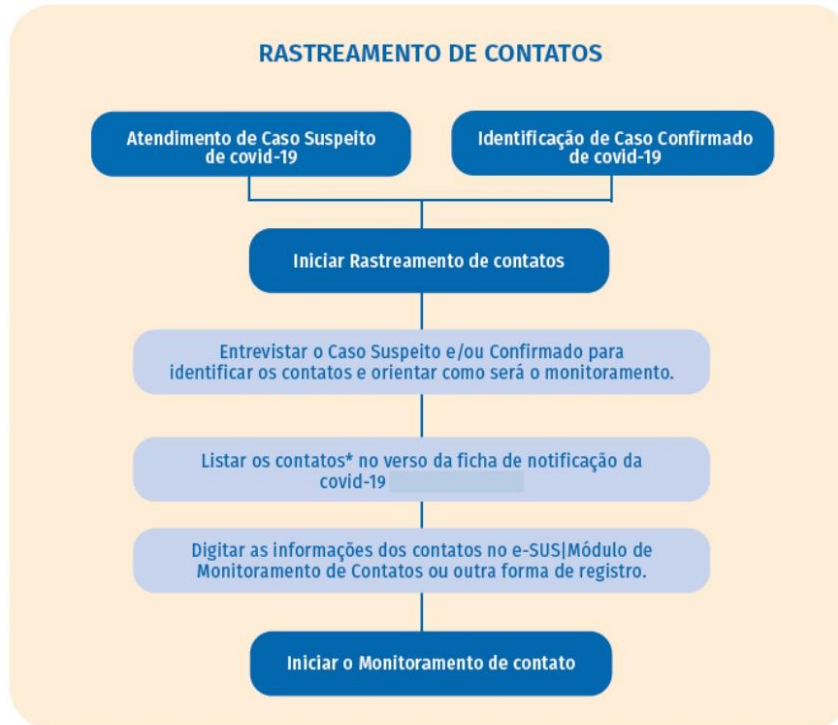
Para ser efetivo, o rastreamento de contatos deve ser precedido de ações de comunicação que visem aumentar o engajamento da população no enfrentamento da covid-19. A comunidade deve estar bem informada sobre o que é o rastreamento e isolamento de contatos, seus objetivos e importância de sua participação para ajudar na diminuição da propagação da Covid-19 na comunidade. Também devem estar bem informadas no sentido de atender as orientações da equipe de monitoramento, se dirigindo a um serviço de saúde quando orientado, mantendo ações de prevenção (etiqueta respiratória, distanciamento físico e uso de máscaras) e isolamento pelo período adequado.







**FIGURA 4** RESUMO DA ESTRATEGIA DE RASTREAMENTO DE CONTATOS



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus – 2019 – COVID-19, 15 de março de 2021.

### Estratégias de Isolamento e Monitoramento de Contatos

O isolamento e monitoramento de contatos são estratégias que devem ser conduzidas para todos os **contatos próximos** rastreados (identificados) dos casos SUSPEITOS e/ou CONFIRMADOS por qualquer um dos critérios (clínico, clinico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19.

Para realização do isolamento e monitoramento de contatos, deve ser estabelecida uma comunicação direta entre a equipe de investigadores e os

contatos rastreados. O monitoramento pode ser realizado de maneira ativa ou passiva (Quadro 1).

**QUADRO 1** ESTRATÉGIAS PARA O MONITORAMENTO DOS CONTATOS

| Estratégia | Executor                 | Descrição  |
|------------|--------------------------|--|
| Ativa      | Equipe de investigadores | Monitoramento diário de potenciais sinais e sintomas por telefone, e-mail ou visita domiciliar, preconizando-se sempre o distanciamento social e o uso de Equipamentos de Proteção pelos investigadores.<br><b>O monitoramento é diário, porém, se atrasar mais de um dia, deve-se coletar os dados de forma retrospectiva.</b>  |
| Passiva    | O próprio contato        | Monitoramento de potenciais sinais e sintomas por telefone ou outro meio eletrônico e, caso seja necessária a visita domiciliar, preconizar sempre o distanciamento social e o uso de Equipamentos de Proteção pelos investigadores. O monitoramento deve ser feito a cada dois dias, porém, se atrasar mais de um dia, deve-se coletar os dados de forma retrospectiva. |

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus – 2019 – COVID-19, 15 de março de 2021.

A equipe do monitoramento dos contatos devera acionar os contatos rastreados identificados, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a notificação do caso suspeito e/ou confirmado de Covid-19, buscando encontrá-los, preferencialmente, por telefone, a fim de confirmar se eles atendem as definições propostas e se concordam em participar da estratégia de monitoramento.

**Para proteger a privacidade do caso, recomenda-se informar ao contato que este pode ter sido exposto a um paciente com diagnóstico suspeito e/ou confirmado de Covid-19, preservando o sigilo e a confidencialidade da provável fonte de infecção.**

A primeira comunicação é a mais importante e deve contemplar todas as orientações de como e porque deve ser feito o isolamento, o monitoramento dos contatos é esclarecer todas as dúvidas, a fim de aumentar a adesão às estratégias.



Ao ser encontrado, cada indivíduo identificado como contato deve receber informações sobre:

- Objetivo da estratégia de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos;
- Importância de se realizar o isolamento por até 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19;
- Possibilidade voluntária de participar da estratégia de monitoramento, a cada dois dias, até que se complete 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19;
- Orientações sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, especialmente febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade para respirar;
- O que fazer se apresentar algum sintoma, incluindo: i) a quem se reportar, ii) como se isolar e quais precauções adicionais deve tomar (observar sinais de gravidade), e iii) quais são os serviços de referência para diagnóstico e tratamento que deve buscar;

Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento:

- Seguir a orientação médica, ficar em casa pelo período de 14 dias após a data da última exposição ao caso;
- Manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência e uso de máscara quando estiverem no mesmo ambiente;
- Verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia;
- Estar atento para a manifestação de sinais e sintomas;



- Evitar contato com pessoas de grupos com maior risco;
- Não compartilhamento de objetos pessoais e Desinfecção de ambientes.
- Oferecer atestado médico para afastamento laboral durante o período de isolamento;
- Canais oficiais de comunicação sobre a Covid-19 (site do Ministério da Saúde e governo local, telefones de contato, serviços de saúde de referência, entre outros);
- Sigilo e confidencialidade das informações coletadas (como poderão ser usados, como serão armazenados, processados e divulgados – informes, boletins, artigos, entre outros.);
- Forma acordada de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários disponíveis;
- Possibilidade de realizar coleta de material para exames laboratoriais, caso esta seja uma estratégia municipal.

Sugere-se que os contatos sejam monitorados no mínimo a cada dois dias, contudo, essa periodicidade pode ser diária se o município tiver condições operacionais. Deve-se perguntar sobre o cumprimento das recomendações de isolamento e o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a Covid-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para Covid-19. Com o monitoramento sendo a cada dois dias, pode-se coincidir que as ligações sejam no 3º, 5º, 7º, 9º, 11º e 13º dia de sintomas, porém deve-se encerrar o ciclo completo, sendo necessário realizar contato também no 14º dia.



Os dados do monitoramento deverão ser coletados, para cada contato, em um formulário padrão ou diretamente em formulário eletrônico. (Figura 5 e Anexo III).

**FIGURA 5** FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS DO E-SUS NOTIFICA

| MINISTÉRIO DA SAÚDE<br>SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  |  | e-SUS Notifica MONITORAMENTO DE CONTATOS   |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
|---|--|--|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| <b>INFORMAÇÕES DO CASO ÍNDICE</b>   |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| ID Fonte/Caso Índice:   | Nome do caso Fonte:  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| <b>INFORMAÇÕES DO CONTATO</b>   |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| ID do contato:  | Nome completo:   |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| UF de Residência:   | Município de Residência:   | CPF do contato:  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| Telefone 1:   | Relação com o caso: (Marcar X)   |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| Telefone 2:   | <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Evento Social <input type="checkbox"/><br>Outros (especificar): |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| Status do Monitoramento: (Marcar X)   |  | <input type="checkbox"/> Não iniciado <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluído |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| <b>PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE COVID-19)</b>   |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| STATUS DO DIA:  | 1ª   | 2ª   | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | 7ª | 8ª | 9ª | 10ª | 11ª | 12ª | 13ª | 14ª |  |
| 1- Visto e saudável   |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| 2- Caso suspeito  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| Resultado final do monitoramento de contato: (Marcar X)   |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |
| <input type="checkbox"/> Monitoramento concluído, suspeito de COVID <input type="checkbox"/> Monitoramento concluído, contato descartado <input type="checkbox"/> Perda de seguimento<br><input type="checkbox"/> Problema com a equipe de monitoramento <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Não Encontrado (na ligação) |  |  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |  |

\*e-SUS Notifica - MODELO DE FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS 17122020

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus – 2019 – COVID-19, 15 de março de 2021.

Se o contato não for encontrado, deve se esforçar ao máximo para conseguir contatá-lo por outros meios. Por isso, no primeiro contato, deve-se coletar informações de pessoas próximas (familiares, amigos, entre outros), bem como perguntar se ele está pensando em se mudar em breve, a fim de garantir o seu novo endereço e, assim, diminuir a perda de seguimento.

Outra ação importante é verificar se os contatos encontrados possuem condições de realizar o isolamento, ou se necessitam de apoio do órgão de saúde. O atestado médico deve ser oferecido aos contatos em razão da necessidade de afastamento do trabalho durante o período de isolamento. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, considerar a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho de 2020, <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>, que estabelece as medidas a serem observadas,



visando a prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nos ambientes de trabalho.

Caso o município tenha condições de realizar exames laboratoriais dos contatos, deverá utilizar somente os métodos RT-qPCR, RT-LAMP ou teste rápido de antígeno, pois são os que detectam o vírus SARS-CoV-2.

Como se trata de realização de exame em indivíduos **assintomáticos**, deve-se realizar a coleta do *swab* no período mínimo de 5 dias após o último encontro com o caso suspeito e/ou confirmado de Covid-19. Isso se explica porque, em geral, a maior parte da população tem período de incubação médio de 5 a 6 dias, assim, ao coletar no quinto (5º) dia, espera-se que tenha terminado o período de latência médio e o contato, se contaminado, já esteja eliminando o vírus, aumentando a chance real de se detectar o RNA viral em pessoas assintomáticas.

### **Encerramento do Monitoramento de Contatos**

Todos os contatos rastreados precisam ter um encerramento. As possibilidades estão descritas a seguir:

#### **a. Contato não encontrado**

Se o contato não for encontrado, a equipe deve se esforçar ao máximo para se comunicar com o contato por outros meios, podendo, inclusive, conversar novamente com o caso suspeito e/ou confirmado para conseguir outras formas para localizar o contato indicado.

É importante estabelecer uma regra sobre o número de vezes, períodos e dias que a equipe deve tentar encontrar o contato, como por exemplo, três tentativas em dois dias e períodos do dia diferentes. Caso não consiga contatá-lo no número de tentativas estipuladas, o contato deverá ser encerrado como **NÃO ENCONTRADO**.



b. Recusa

Outra possibilidade é o contato ser encontrado, contudo ele pode se recusar a participar da estratégia de monitoramento, dessa forma, deverá ser encerrado como RECUSA.

c. Perda de seguimento

A fim de evitar perda de seguimento, na primeira entrevista realizada com o contato, deve-se coletar informações de pessoas próximas (familiares, amigos, entre outros), bem como perguntar se ele está pensando em se mudar em breve, a fim de garantir o seu novo endereço e, assim, diminuir a perda de seguimento. Caso o monitoramento seja iniciado, mas a equipe não consiga mais encontrar o contato, ou haja desistência do monitoramento por parte do contato, deve-se encerrar como PERDA DE SEGUIMENTO.

d. Problema com a equipe de monitoramento

Caso ocorra algum problema de descontinuidade do monitoramento devido a problemas relacionados a equipe técnica que está realizando a investigação, deve-se encerrar o caso como PROBLEMA COM A EQUIPE DE MONITORAMENTO.

e. Caso suspeito de Covid-19

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de Covid-19 (contatos sintomáticos) durante o período de monitoramento ou se já estiverem sintomáticos ao serem encontrados pela equipe de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de Covid-19.

Deverão ser orientados a procurar imediatamente um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem, além de receber



informações sobre isolamento descritas no item “Orientações para isolamento de casos de Covid-19”.

Esse contato deixará de ser monitorado como contato e passará a ser caso suspeito, portanto, deverá ser iniciado o rastreamento de seus contatos. Dessa forma, esse monitoramento deve ser encerrado como CASO SUSPEITO DE COVID-19. Ademais, por ser caso de SG ou SRAG, deverá ser notificado nos respectivos sistemas de notificação (e-SUS Notifica ou Sivep-GRIPE).

f. Caso confirmado de Covid-19

Se o município realizar exame de RT-qPCR, RT-LAMP ou teste rápido de antígeno entre os contatos e o resultado de um desses exames for positivo, ele deixará de ser monitorado como contato e deverá ser encerrado como CASO CONFIRMADO de Covid-19. Deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra, conforme descrito no item “Orientações para isolamento de casos de Covid-19”.

É importante ressaltar que o encerramento do monitoramento do contato pela confirmação por

Covid-19, no e-SUS Notifica (modulo de monitoramento de contatos), não gera automaticamente uma ficha de notificação de caso suspeito ou confirmado, tanto no e-SUS Notifica (modulo principal de notificação) quanto no Sivep-Gripe. Portanto, o caso deverá ser notificado no e-SUS Notifica ou Sivep-GRIPE, a depender do quadro clínico. Ainda que o caso não apresente nenhum sintoma, o mesmo deverá ser notificado no e-SUS Notifica por ter apresentado um resultado laboratorial confirmatório.

Adicionalmente, deverá ser iniciado o rastreamento de seus contatos.

g. Contato descartado para Covid-19

Os contatos que se mantiveram assintomáticos até o 14<sup>o</sup> dia do monitoramento deverão ser encerrados como CONTATO DESCARTADO para Covid-19.



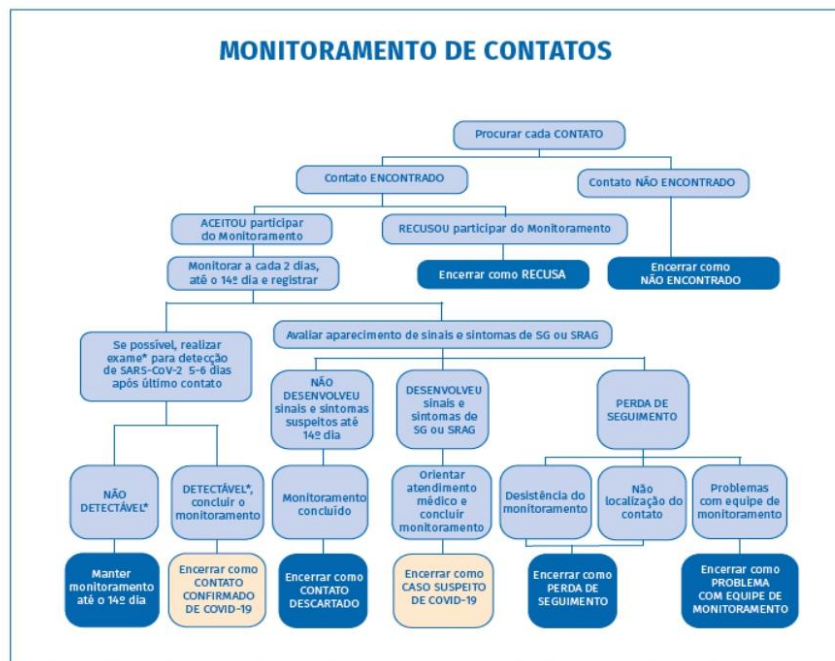


Os contatos assintomáticos que realizarem exame laboratorial e o resultado for negativo, o monitoramento desse contato deve ser continuado até o 14<sup>o</sup> dia, a fim de ter certeza que o mesmo não desenvolverá nenhum sinal ou sintoma de SG ou SRAG, uma vez que o período de incubação pode variar de 1 a 14 dias, com média de 5 a 6 dias. Nessa situação, o isolamento pode ser suspenso, mas o monitoramento deve ser mantido até o 14<sup>o</sup> dia. Se ao final desse período, permanecer assintomático, deverá ser encerrado como CONTATO DESCARTADO para Covid-19.

A Figura 6 apresenta os passos que devem ser seguidos para monitoramento de contatos próximos de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 até o seu encerramento.

**Descrever a forma de como será feito o monitoramento via FVS, DABE, SEAS Interior e COSEMS**

**FIGURA 6** FLUXOGRAMA PARA MONITORAMENTO DE CONTATOS E ENCERRAMENTO



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus – 2019 – COVID-19, 15 de março de 2021.

\*Exames para detecção de SARS-CoV-2: RT-qPCR, RT-LAMP e teste rápido de antígeno

### **TREINAMENTO**

O treinamento visa embasar as equipes para atuação no monitoramento do isolamento dos casos confirmados, bem como, no rastreamento dos contatos dos casos confirmados de COVID-19. Os treinamentos serão realizados na modalidade presencial e EAD pelas equipes da FVS-AM e DABE/SES-AM, sendo:

- Orientações de Isolamento Social (domiciliar);
- Entrevista com casos confirmados de Covid-19;
- Biossegurança;
- Identificação de sinais e sintomas sugestivos de Covid-19;
- Abordagem dos contatos dos casos confirmados;
- Como realizar o monitoramento dos contatos de forma presencial ou/a distância (telefone);
- Preenchimento das fichas e inserção dos dados no sistema;
- Encerramento do isolamento e do monitoramento de contatos.

### **SUPERVISÃO**

A supervisão ocorrerá de forma presencial e/ou a distância com cronograma prévio onde os municípios serão elencados conforme a evolução do processo de implantação, municípios silenciosos e com alta demanda.

Será usado como parâmetro de avaliação as notificações realizadas nos sistemas e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL nos últimos 10 dias, conforme período de isolamento dos casos.

### **INDICADORES E METAS**



- Monitorar 100% dos casos suspeitos de COVID-10 em isolamento domiciliar por até 10 dias do início de sintomas, ou até o resultado do teste;
- Monitorar 100% dos casos confirmados de COVID-10 em isolamento domiciliar por até 10 dias do início de sintomas, e no caso dos assintomáticos a data de realização do teste;
- Iniciar 80% dos monitoramentos dos contatos em até 48 horas, da notificação do caso índice;
- Monitorar 100% dos contatos dos casos confirmados de COVID-10;
- Encerrar 100% dos casos em isolamento e monitoramento nos prazos oportunos (14 dias);

## BIBLIOGRAFIA

Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/>

1. Vigilância Epidemiológica. 2. Epidemiologia. 3. Covid-19 I. Título.

Maranhão. Secretária de Estado da Saúde. Protocolo de rastreamento de casos suspeitos e monitoramento clínico e epidemiológico de casos confirmados da Covid 19 no Maranhão. – Maranhão 2020.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/PROTOCOLO-DE-RASTREAMENTO-E-MONITORAMENTO-CASOS-SUSPEITOS-DA-COVID-19.pdf>

1. Covid 19 – Casos confirmados – Maranhão.



Assinado de forma digital por  
Cristiano Fernandes da Costa  
Dados: 2021.04.20 19:43:13  
-04'00'

**CRISTIANO FERNANDES DA COSTA,**  
Diretor Presidente da FVS-AM, Interino.

MARCELLUS JOSÉ  
BARROSO  
CAMPELO:  
33631468253

Assinado digitalmente por MARCELLUS JOSÉ  
BARROSO CAMPELO 33631468253  
DN: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria de Saúde  
Federal do Brasil - FVS, CN=BARROSO CAMPELO,  
OU=SECRETARIA DE SAUDE FEDERAL DO BRASIL  
Razão: Este é o autor deste documento.  
Localização: 2021-04-21 11:13:05  
Data: 2021-04-21 11:13:05  
Hora: Horário Verão: 00:01

**MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPELO,**  
Secretário de Estado de Saúde do  
Amazonas.



**CÁSSIO ROBERTO ESPÍRITO SANTO,**  
Secretário Executivo Adjunto de Atenção  
Especializada do Interior.

