

PLANO DE PREVENÇÃO AO
CONTÁGIO DA COVID-19
NO MUNICÍPIO DE PRUDENTE DE
MORAIS - MG

MEMBROS DO COMITÊ DE GESTÃO E OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA DO PLANO DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO DA COVID-19

- a) Maria Ângela de Avelar Nogueira –
Secretaria Municipal de Saúde
- b) Silvânia das Graças Carvalho Silva
Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Educação
- c) José de Lima Natal
Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social
- d) Rômulo Gomes Candeia
Secretaria Municipal de Administração
- e) Diogo de Lima Teixeira
Conselho Municipal de Saúde
- f) João Bastos dos Anjos Junior
Coordenadoria da Comunicação
- g) 2º Tenente Glinderson de Araújo
Polícia Militar do Estado de Minas Gerais
- h) Wemerson Alves Magalhães dos Reis
Vereador Câmara Municipal de P.M

Elaboração

Plano elaborado por Maria Ângela de Avelar Nogueira – Coordenadora do Comitê e Secretária Municipal de Saúde.

Revisão

Silvânia da Graças Carvalho Silva – Sub Coordenadora do Comitê e Secretária Municipal

Aprovação

Comitê de Gestão e Operações de Emergência do Plano de Prevenção Ao Contágio da Covid-19

Prefeito Municipal – José Roberto Filho

Prudente de Moraes, 26 de março de 2020

Sumário

I - INTRODUÇÃO

II – CORONAVÍ - COVRUS

III – PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

IV - INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO E OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA DO PLANO DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO DA COVID-19

V - COMPETENCIAS DO COMGEP – COVID-19

VI - INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DA PANDEMIA

VII - PROTOCOLO PARA DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA NOTIFICAÇÃO AO MS

VIII - COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DO COMITÊ – COMGEP-COVIDE-19

IX - COMO IDENTIFICAR E O QUE FAZER DIANTE DE SINAIS DE ALERTA

X - CASOS DE INTERNAÇÃO

XI - COMUNICAÇÃO À POPULAÇÃO

XII - BIBLIOGRAFIA

I - INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China, foi notificado um aglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda (SRA) de etiologia desconhecida, dos quais sete apresentaram evolução clínica grave. Os casos possuíam vínculo epidemiológico entre si e exposição a um mercado de produtos marinhos. Foi aventada a possibilidade de transmissão por meio do contato com animais marinhos manipulados no mercado.

Inicialmente observado como um evento limitado à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente e disseminou-se para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento.

Pesquisadores chineses conseguiram identificar o provável causador da SRA: um novo coronavírus, denominado inicialmente como 2019-nCoV. Atualmente chamado SARS-CoV-2. A doença é chamada COVID-2019 (do inglês: CO=Corona, VI=Vírus, D=*Disease*).

Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Enfatizou a necessidade, urgente, de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

Em 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2): Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Este Plano trata-se de documento dinâmico e poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário municipal e nacional.

II - CORONAVÍRUS – CoV

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alphacoronavírus 229E e NL63 e betacoronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

- a) **Período de incubação dos CoV:** média de cinco (5) dias, podendo chegar até dezesseis (16) dias.

- b) **Período de transmissibilidade:** transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

- c) Transmissão inter-humana:** todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV o MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao SARS-CoV-2
- d)** também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.
- e) Modo de Transmissão:** a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.
- f)**
- g) Fonte de infecção:** a maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.
- h) Infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):** A doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não estão disponíveis tratamento clínico específico nem vacinas.

III - PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

OBJETIVOS

- Definir as estratégias de atuação no Município de Prudente de Moraes em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública Estadual;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito das três esferas de gestão do SUS;

- Implantar e implementar o Comitê de Gestão e Operações de Emergência do Plano de Prevenção ao contágio da COVID – 19 do Município de Prudente de Moraes para gestão coordenada da resposta junto às Unidades de Saúde do município;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) em eventual introdução no Município;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta à doença causada pelo Coronavírus (COVID-2019).
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à detecção e monitoramento da Infecção pelo novo Coronavírus (2019-n-CoV) no Município de Prudente de Moraes

IV - INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO E OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA DO PLANO DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO DA COVID-19

O Prefeito Municipal de Prudente de Moraes instituiu o Comitê COMGEP – COVID-19 como resposta direta à emergência em saúde pública enfrentada, assinou a Portaria nº 10, em 23 de março de 2020 por formalizando a equipe com representantes dos entes abaixo:

- a) Maria Ângela de Avelar Nogueira –
Secretaria Municipal de Saúde
- b) Silvânia das Graças Carvalho Silva
Secretaria de Educação
- c) José de Lima Natal
Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social
- d) Rômulo Gomes Candeia
Secretaria Municipal de Administração
- e) Diogo de Lima Teixeira
Conselho Municipal de Saúde

f) João Bastos dos Anjos Junior
Coordenador da Comunicação

g) 2º Tenente Glinderson de Araújo
Polícia Militar do Estado de Minas Gerais

h) Wemerson Alves Magalhães dos Reis
Vereador Câmara Municipal de P.M

Essa Portaria institui a política do COMGEP – Comitê de Gestão e Operações de Emergência do Plano de Prevenção ao Contágio da COVID–19,

no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Prudente de Moraes, com vistas a estruturar a rede de vigilância em saúde de forma integrada às redes de assistência à saúde, para promover o reconhecimento, o diagnóstico e tratamento oportunos dos agravos de interesse epidemiológico, bem como o controle loco-regional de doenças, sendo assim extremamente estratégico para o enfrentamento da COVID-19.

V - COMPETENCIAS DO COMGEP – COVID-19

- a) expedir diretrizes para enfrentamento local da pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS);
- b) estabelecer medidas imediatas de prevenção no âmbito do território municipal;
- c) planejar cenários e revisar sistematicamente o potencial de transmissão no território municipal
- d) avaliar medidas entre o setor público e privado para potencializar os resultados.

VI – INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DA PANDEMIA

a) Situação Epidemiológica no Brasil

As informações são atualizadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde/MG por meio de Boletins

Atualmente, todos os estados do país registram casos da doença, mas nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão. A região

norte, por exemplo, tem 3,7% do total de casos do Brasil. Na outra ponta, a região Sudeste representa o maior percentual, na ordem de 58,1%.

Conforme informação do Ministério da Saúde a maioria dos casos de coronavírus são assintomáticos, ou seja, a pessoa terá a doença, mas não apresentará sintomas. "De cada 100 pacientes com coronavirus, conseguimos identificar 14. Cerca de 86% das pessoas que tem coronavirus não são identificadas. Isso ocorre no mundo inteiro. Trabalhamos com um índice que seria baseado na evolução dos demais países de um acréscimo no número de dados confirmados de 33% por dia. Isso significa que a cada três dias, teríamos o número de casos dobrado. Isso tem acontecido. No entanto, temos ficado geralmente abaixo dos 33%. A curva de crescimento está dentro da nossa expectativa. O Brasil não é o país que tem a maior variação de casos dos 10 países mais acometidos. Estamos abaixo da média entre os países. O crescimento de casos está dentro da expectativa segundo os estudos dos especialistas"

Para garantir um esforço coletivo de todos os brasileiros para reduzir a velocidade de transmissão do coronavírus, na última sexta-feira (20), o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária da Covid-19 em todo o país. Assim, a medida é uma estratégia para que todo o Brasil se una contra o vírus.

Em termos práticos, o comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

b) Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

c) Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

VII - PROTOCOLO PARA DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA NOTIFICAÇÃO AO MS

a) Definição de Caso Suspeito:

Crítérios clínicos		Crítérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Crítérios clínicos		Crítérios epidemiológicos
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo o domiciliar com caso confirmado para o novo coronavírus (COVID-19),

b) Glossário

FEBRE: Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação

clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

CONTATO: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

A partir do momento que o paciente é consultado pelo médico e ele define que sua situação se enquadra nos critérios acima faz-se a notificação ao Ministério e orienta o **ISOLAMENTO SOCIAL e de todos os seus contato** e ele será monitorado pelo médico e enfermeiro do seu eSF. Qualquer alteração do quadro deve ser comunicado imediatamente.

Caso não se enquadre nos critérios o médico vai orientá-lo também a manter-se no Isolamento Social e acompanhará por um período de 14 dias. Qualquer alteração comunicar imediatamente ao seu eSF.

VIII COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DO COMITÊ – COMGEP-COVIDE-19

Detectar, de forma oportuna (**imediate**), qualquer **caso suspeito** no município;

- Notificar **imediate** a Secretaria de Saúde Municipal para que ela providencie:
- Adotar procedimentos de biossegurança;
- Propor medidas de isolamento do paciente de acordo com cada nível de enfrentamento;
- Propor medidas de quarentena;
- Confirmar ou descartar o caso suspeito;
- Monitorar contatos de caso suspeito;
- Orientar e Monitorar pessoas que chegarem no município procedentes de áreas de transmissão.

A definição de casos será feita pelo médico e acompanhará as critérios definidos pelo Ministério da Saúde, conforme protocolo acima.

IX - COMO IDENTIFICAR E O QUE FAZER DIANTE DE SINAIS DE ALERTA

a) IDENTIFIQUE

- **ALERTA:** são sinais de agravamento se apresentar:
- **Qualquer idade:** falta de ar, respiração ofegante, sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal estar, palpitações, desorientação, vômitos.
- **Criança:** respiração acelerada, mal estado geral, recusa na amamentação e, até, convulsões.
- **ATENÇÃO:** se algum residente da casa ou pessoas que frequentam regularmente e apresentarem sintomas leves, como um resfriado não precisa se apressar, pode ligar para equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família.

b) TOME ATITUDE

- Ligue imediatamente para o serviço de **AMBULÂNCIA Telefone (031) 9 95905110** ou para o a **Unidade Central ; (31) 3711-1000** ou para a equipe de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família a qual pertence em caso de aparecimento de qualquer um dos sintomas acima, informando que está em isolamento domiciliar por causa do COVID-19.

c) ADOTE AS SEGUINTE PRECAUÇÕES

Todas as pessoas da casa devem realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:

- antes de contato com a pessoa;
- antes da realização de procedimento (cuidado);
- após risco de exposição a fluidos biológicos (secreção, catarro, etc)
- após contato com a pessoa;
- após contato com as áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- Permanecer em quarto individual bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
- Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa (cozinha, sala, banheiro, etc).
- Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
- Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
- Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;

- Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
- Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
- A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se entrar necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo.
- O cuidador/familiar: também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
- As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
- Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado.
- Limpar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto). Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico. Após limpar, passar hipoclorito de sódio a 0,5% para desinfetar;
- Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico, separada das roupas dos outros integrantes da casa. Não agitar a roupa suja e evitar contato da pele e da roupa com os materiais contaminados. Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar, utilizando água e sabão em pó normal ou lavar na máquina de uso doméstico comum e secar bem.
- Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

Durante o isolamento domiciliar, não conseguindo contato com a equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família, entre em contato com o DISQUE SAÚDE 136 para mais informações.

X - CASOS DE INTERNAÇÃO

As internações serão realizadas após discussão dos casos, via telefone, com aprovação da equipe da Unidade de Resposta Rápida (URR SES -FHEMIG).

ou contato com o Hospital Municipal de Sete Lagoas

A porta de entrada dos nossos pacientes normalmente é com Sete Lagoas. Em Belo Horizonte teremos dois hospitais de referencia:

Hospital Eduardo de Menezes (para pacientes a partir dos 13 anos de idade)

Hospital João Paulo II (para pacientes de até 13 anos de idade e pacientes até 18 anos de idade que necessitem de terapia intensiva).

XI - COMUNICAÇÃO À POPULAÇÃO

a) Objetivo

Comunicar à população do município sobre a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e também publicizar informações sobre medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar a doença.

b) Estratégia

- Somente um profissional é responsável pela comunicação das informações após consenso em reunião do COMGEP.
- Encaminhar para as áreas técnicas demandas por informações e posteriormente revisar e responder;
- Revisar e publicar quando houver boletim informativo sobre a doença nos sites;
- Gerenciar site sobre a doença;
- Elaborar e postar nas redes sociais material informativo sobre a doença, incluindo conteúdo para o enfrentamento às chamadas “fakenews”;
- Responder nas redes sociais e também as dúvidas da população sobre a doença.

XI - BIBLIOGRAFIA

- Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Coronavírus 2019n-Cov. Minas Gerais, janeiro de 2020. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília – DF. Fevereiro 2020
- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46593-coronavirus-46-mortes-e-2-201-casos-confirmados>
- <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>
- <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2020/02/PLANO-DE-CONTINGENCIA-CORONAVIRUS-SESAU-CG.pdf.pdf>