

SECRETARIA DE
ESTADO DE
SAÚDE DE MATO
GROSSO DO
SUL

DIRETORIA
GERAL DE
VIGILÂNCIA EM
SAÚDE

COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA TÉCNICA
DE
INFLUENZA E
DOENÇAS
RESPIRATÓRIAS

**VERSÃO Nº8
ÚLTIMA
ATUALIZAÇÃO
AGOSTO/ 2021.**

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

DOENÇA PELO SARS-COV-2

**CAMPO GRANDE - MS.
2021**

SUMÁRIO

PREFÁCIO	3
INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVAS	5
1. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	6
CATEGORIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIAS (COE) PARA CORONAVÍRUS.....	6
1.1 AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA.....	8
1.2 AÇÕES DE PREPARAÇÃO	8
1.3 MEDIDAS DE RESPOSTA AO CORONAVÍRUS (COVID-19)	9
1.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	10
1.5 SUPORTE LABORATORIAL.....	13
1.6 MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO	15
1.7 VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PONTOS DE ENTRADA (PORTOS, AEROPORTOS E PASSAGENS DE FRONTEIRAS)	16
1.8 ASSISTÊNCIA	19
1.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
1.10 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	24
1.11 COMUNICAÇÃO DE RISCO	26
1.12 GESTÃO	28
2 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PARA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE FRENTE AO COVID19	31
3 PROJETO UNIVERSIDADES	34
3.1 Ação para o enfrentamento da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em Mato Grosso do Sul	34
3.2 O BRASIL CONTA COMIGO que dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia à COVID-19 (novo coronavírus)	34
4 AÇÕES EM PARCERIA COM OUTROS ÓRGÃOS	35
4.1 DRIVE-THRU.....	35
4.2 COMISSÃO DE CONTROLE SANITÁRIO	39
4.3 TODOS PELA SAÚDE	44
4.4 PROJETO PROSSEGUIR.....	45
4.5 PROJETO OPAS – RASTREAMENTO DE CONTATOS.....	54
4.6 PADRINHOS E MADRINHAS.....	56
4.7 MÉDICOS SEM FRONTEIRAS	69
4.8 PROJETO VACINAS JANSSEN.....	71
4.9 TESTE DE ANTÍGENO.....	74
4.10 INCENTIVO FINANCEIRO.....	77
4.11 VIGILÂNCIA GENÔMICA	78
ANEXO I - PLANILHA DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS CLÍNICOS E LEITOS DE UTI PARA COVID-19 NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, JUIHO, 2021	81
ANEXO II: LEITOS NÃO COVID-19 SUS	91
ANEXO IV: FLUXO PARA REGULAÇÃO DOS LEITOS SRAG/COVI-19 SUS	94

PREFÁCIO

Este plano é fruto da colaboração de técnicos da Secretaria de Estado de Saúde com componentes do Centro de Operação de Emergências do Estado de Mato Grosso do SUL (COE/MS), devidamente validado e aprovado pelos membros que o compõem a cada versão. (Tabela 1)

Ressalta-se que as atualizações de versão mantém o histórico desde a primeira versão mantendo-se a trajetória vivenciada pelas equipes técnicas. Tal decisão sustenta-se também na rotatividade dos gestores que é presente nos municípios e carecem de atualização quanto a trajetória percorrida desde o início da pandemia.

Tabela 1 - Relação de instituições e seus respectivos membros do COE/MS

1. Secretaria de Estado de Saúde – Titular: Geraldo Resende Pereira, Suplente: Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves;
2. Defesa Civil - MS - Titular: Fábio Santos Catarinelli, Suplente: Sandoval Leonardo Júnior;
3. Corpo de Bombeiros Militar de MS - Titular: Marcello Fraiha, Suplente: Geisa Maria Rodrigues Ferreira Romero;
4. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Titular: Mariana Croda, Suplente: Marcelo Augusto Santos Turine;
5. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul - Titular: Rogério dos Santos Leite, Suplente: Maria Angélica Benetasso;
6. Comando Militar do Oeste - Titular: Marcos José de Oliveira Carioca, Suplente: José Honorato Ferreira;
7. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública - Titular: Ary Carlos Barbosa, Suplente: Marcello Fraiha;
8. Agência Brasileira de Inteligência - Titular: matrícula nº 913156, Suplente: matrícula 912963;
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Titular: Kaliandra Moraes Queiroz Espírito Santo, Suplente: Dalvelina da Costa Leite;
10. Universidade Federal da Grande Dourados - Titular: Ricardo do Carmo Filho, Suplente: Luiz Augusto Freire Lopes;

11. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - Titular: Veruska Ladho, Suplente: Ana Paula Gonçalves de Lima Resende
12. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Titular: Iris Bucker Menin; Suplente: Marcos Antônio Nunes de Araújo;
13. Comissão de Controle Sanitário – Titular: Hugo Djan Leite, Suplente: Artêmison Monteiro de Barros;
14. Ministério Público Federal – Titular: Pedro Gabriel Siqueira Gonçalves, sem indicação de suplente;
15. Ministério Público Estadual – Titular: Ana Cristina Carneiro Dias, Suplente: Luciana do Amaral Rabelo;
16. Distritos Sanitários Especiais Indígenas – Titular: Luiz Antônio de Oliveira Júnior; Suplente: Eliete Domingues Rios Maggioni
17. Conselho Estadual de Saúde - Titular: Ricardo Alexandre Correa Bueno, Suplente: aguardando indicação;
18. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no MS – Titular: Silvia Raquel Bambokian; Suplente: Gilsiane Nascimento Espinosa.
19. Secretaria de Direitos Humanos Assistência Social e Trabalho – Titular: Elisa Cleia Pinheiro; Suplente: Salette Marinho de Sá.
20. Associação dos Municípios de Mato Grosso do Sul – ASSOMASUL. Titular: Rogério Rodrigues Rosalin; Suplente: Valdir Couto de Souza Júnior.
21. Defensoria Pública do Estado de MS – Titular: Dr Pedro Paulo Gasparin; Suplente: Dra Eni Maria Sezerino Diniz

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVAS

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público.

O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse *cluster* ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do Ministério da Saúde na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Portanto, Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas devem ter o plano nacional como norteador de seus próprios planos de contingência e suas medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes. Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) para Mato Grosso do Sul, para a pandemia de COVID-19 e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

1. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A implementação do Plano de Contingência para COVID-19 será conforme os três níveis descritos a seguir:

Nível I: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Estado, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível II: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Nível III: Emergência de Saúde Pública (ESP)

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local* do primeiro caso de COVID-19, no território estadual, ou reconhecimento de Emergência de Saúde Pública no território sul-mato-grossense.

Categorização dos Níveis de Ativação do Centro de Operações em Emergência (COE) para Coronavírus:

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus (COVID-19) no Estado de Mato Grosso do Sul, bem como, seu impacto para a saúde pública.

Nível de resposta I: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste momento o nível de alerta deve se voltar as novas variantes que circulam em outros países ou em outros Estados da Federação.

Neste nível de resposta a estrutura do COE é alertada com panoramas nacionais e internacionais, e, em especial, com resultados da vigilância genômica que ora o Estado de Mato Grosso do Sul realiza ou envia aos Laboratórios de Referência.

Além do mais, o COE mostra-se atento às possibilidades de ativar novos parceiros, órgãos e instituições, que possam auxiliar na detecção, investigação, manejo e notificação de casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelas novas variantes do coronavírus.

As várias doenças respiratórias agudas graves deverão permanentemente ser vigiadas e constarem como possibilidades reais de infecção. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído.

Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

Nível de resposta II: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: (...) XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização (...)”.

Nível de resposta III: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19) no Estado, no território sul-matogrossense, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública. Esse nível de Emergência está organizado em duas fases.

Fase Contenção: nessa fase as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.

Fase Mitigação: essa fase tem início quando forem registrados 100 casos positivos do coronavírus. As ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

1.1 Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de novas informações disponíveis.

1.2 Ações de Preparação

CIEVS24 horas, monitora e acompanha os 79 municípios;

LACEN – manutenção do processamento de amostras RT-PCR e investimento em vigilância genômica, distribuição contínua de tubos com meio de cultura para a coleta para os 79 municípios;

Manutenção da organização estrutural do LACEN;

Fortalecimento do COE estadual, com novos membros e reuniões periódicas;

Regulação Urgência e Emergência pelo CORE – estadual;

Apoio dos infectologistas do COE para discussão de diretrizes frente a novas variantes;

Atuação com ANVISA em portos, aeroportos e passagens de fronteiras;

Campanhas com vinculação estadual com gravação de vídeos, para ampla divulgação da informação correta, bem como, participação em todas as mídias, com explicações detalhadas, consoantes às medidas tomadas embasadas nas orientações do COE – COVID-19 e divulgação nas mídias sociais quanto às medidas de prevenção, em especial, uso adequado de máscaras, higiene das mãos, distanciamento físico de 1,5m e a etiqueta respiratória.

Treinamento presencial e a distância (Telessaúde) aos profissionais dos 79 municípios do Estado; Articulação com SEJUSP nas 13 cidades fronteiriças; Orientações diretas – via Nota Informativa à rede assistencial dos municípios (atenção primária, UPA e Núcleos Internos de Vigilância dos Hospitais); ;

Plantão de Infectologista via Telessaúde;

Vacinação dos municípios de fronteira – Acompanhamento dos indicadores relativos aos 13 municípios que participaram da pesquisa e imunização com a JANSSEN.

1.3 Medidas de Resposta ao Coronavírus (COVID-19) – Fase atual

- Vigilância;
- Suporte laboratorial;
- Medidas de controle de infecção;
- Assistência;
- Assistência farmacêutica;
- Vigilância Sanitária;
- Comunicação de risco;
- Gestão.

1.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde. • Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS. • Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Intensificar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS (E-SUS, SIVEP-Gripe). • Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde. • Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica global, nacional e estadual com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19 nos municípios implantados e em funcionamento para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus(COVID19). • Serviços de referência instruídos para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o coronavírus (COVID- 19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS (E- SUS, SIVEP-Gripe). • Manter as ações de de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica global,nacional e estadual, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as ações estaduais de vigilância epidemiológica para atendimento aos casos de SG e SRAG; • Apoiar e orientar os profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e controle para o coronavírus (COVID-19); • Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde; • Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Elaborar e implantar ações estratégicas em parceria com outras entidades apoiadoras da SES; • Monitoramento permanente de novos casos, hospitalizações e óbitos; • Apoio logístico e de insumos na campanha de vacinação. • Acompanhar o desempenho dos municípios na vacinação;

<ul style="list-style-type: none">• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.• Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos diariamente para atualização das informações.• Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.• Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação ao uso correto das máscaras, distanciamento físico de 1.5 m, etiqueta respiratória, higiene das mãos e evitar aglomerações.• Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).• Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.• Oferecer suporte laboratorial (RT PCR);• Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID19), junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;• Disponibilizar aos municípios os testes de antígeno como forma de estratégias para realização de testagens rápidas com fins de diagnóstico.• Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e ações de enfrentamento.<ul style="list-style-type: none">• Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;• Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;• Investigar e monitorar se os municípios estão notificando prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.	
--	---	--

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS. • Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial. □ Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios. • Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios; • Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência. • Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Investigação dos óbitos; • Acompanhar o desempenho dos municípios no RASTREAR MS; • Acompanhar o desempenho dos municípios na vacinação; 	<p>Manter a articulação com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.</p> <p>Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos diariamente para atualização da situação epidemiológica do Estado e das ações de enfrentamento.</p> <p>Investigação dos óbitos.</p> <p>Orientações aos municípios quanto ao monitorado do caso confirmado e rastreio dos suspeitos e contato.</p> <p>Acompanhar o desempenho dos municípios no RASTREAR MS;</p>	

1.5 SUPORTE LABORATORIAL

Nível I	Nível II	Nível III
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto aos parceiros estaduais, UFMS, FIOCRUZ, EMBRAPA e UFGD. • Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios. • Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS. • Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial. • Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência e garantia do envio das amostras. 	<p>Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.</p> <p>Fortalecer os fluxos estabelecidos para a vigilância genômica de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto aos parceiros estaduais.</p> <p>Divulgar os resultados da vigilância genômica nos boletins epidemiológicos diários.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS. • Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios. • Apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência. • Monitoramento dos serviços privados quanto a coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo coronavírus (COVID-

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
-
- Definir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos.

19), de acordo com os protocolos;

- Garantir a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus COVID-19 no LACEN MS;
- Monitorar os tipos de critérios diagnósticos nos municípios;
- Monitorar a capacidade operacional dos municípios quanto a coleta de RT-PCR, sorologia e sequenciamento.
- Orientar as secretarias municipais

	<ul style="list-style-type: none">• Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.	quanto aos casos de reinfecção do covid-19, que são indivíduos com dois resultados positivos pela metodologia de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias (3 meses) entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios e ao envio das fichas de notificação seja do E-SUS ou SIVEP Gripe, assim como os laudos de confirmação laboratorial de RT-PCR, devem ser dos dois episódios de infecção respiratória, ou seja, dos dois períodos da confirmação laboratorial.
--	--	--

1.6 MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

3 NÍVEIS
Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da ANVISA, através do link abaixo ou outro que vier a substituir: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view Complementar:

1.7 VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PONTOS DE ENTRADA (PORTOS, AEROPORTOS E PASSAGENS DE FRONTEIRAS) - ANVISA

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada; • Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA; • Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada; • Divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle do coronavírus (COVID-19). • Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do coronavírus (COVID-19). • Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada. • Reforçar e ampliar a orientação aos viajantes com alerta sonoro nos aeroportos, portos e outros locais de grande circulação de viajantes, sobre medidas para prevenção e controle para o coronavírus (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória; • Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). 	<ul style="list-style-type: none"> • Além das ações descritas nos Níveis I e II, adotar as seguintes medidas adicionais: • Intensificar as orientações quanto a vigilância de casos suspeitos da COVID-19 nos portos e embarcações, para orientação imediata quanto ao isolamento e reporte aos órgãos de vigilância epidemiológica, conforme vínculo de transmissão local ou comunitária, de acordo com a definição de caso suspeito divulgada pelo Ministério da Saúde. • Intensificar as orientações quanto aos procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte, reforçando a utilização de EPI - Equipamento de Proteção Individual, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56, de 6 de agosto de 2008. • A limpeza de superfícies frequentemente tocadas e banheiros nas áreas de uso comum nos portos devem ser realizadas, minimamente, 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite). Deve ser utilizado sabão ou detergente e, após enxágue, deve ser desinfetado com solução de hipoclorito a 0,5 % (5000 ppm).

<ul style="list-style-type: none">• Atualização dos Planos de Contingência do Aeroporto Internacional de Campo Grande e elaboração de protocolos para as Fronteiras em Corumbá e Ponta Porã para capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019;• Reuniões e treinamentos para orientação dos trabalhadores dos pontos de entrada para adoção de medidas preventivas, tais como: frequente higienização das mãos com água e sabonete, utilização de gel alcoólico para as mãos, etiqueta respiratória e correta utilização dos EPI's;	<ul style="list-style-type: none">• Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.• Expandir a comunicação com os outros órgãos de fronteiras como Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, Autoridade da aviação civil, autoridade aquaviária e administradoras dos terminais, para intensificar as ações de vigilância nos pontos de entrada.	<ul style="list-style-type: none">• Os locais com sistemas de climatização central devem ser mantidos em operação desde que a renovação de ar esteja aberta com a máxima capacidade. Nos locais sem renovação de ar, especialmente com aparelhos do tipo split, é aconselhável manter portas e janelas abertas.• É proibida a realização de eventos de massa ou privados nos pontos de entrada durante o enfrentamento da pandemia conforme recomendações das bandeiras do PROSEGUIR.• Realizar abordagem em vôos priorizando aqueles com passageiros com sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, devendo ser registrada toda a atividade no sistema interno de gestão de riscos;• Intensificar a vigilância de casos suspeitos da COVID-19 nos aeroportos, portos e fronteiras para orientação imediata quanto ao isolamento domiciliar e reporte aos órgãos de vigilância epidemiológica, conforme vínculo de transmissão local ou comunitária, de acordo com a definição de caso suspeito divulgada pelo Ministério da Saúde;• Emitir Termo de Controle Sanitário do Viajante (TCSV) do viajante que se enquadrar como caso suspeito;
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Notificar o viajante - caso suspeito conforme disposto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020 sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica. A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente, modelo estabelecido no Anexo I da Portaria. O viajante deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;• Recomenda-se a divulgação de materiais informativos oficiais disponíveis em http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus e https://coronavirus.saude.gov.br/ para orientação, especialmente visual, sobre sinais, sintomas e cuidados básicos para prevenção da COVID-19, especialmente nas áreas de convergência dos viajantes (p. ex.: fila da imigração e local de retirada de bagagem);
--	--	---

1.8 ASSISTÊNCIA

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG; • Mobilizar/ estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros; • Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o coronavírus (COVID-19); • Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde; • Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência; • Orientar aos municípios para o acolhimento, o reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Realizar webconferências com os municípios pelo Telessaúde para Organização do Fluxo Assistencial na Rede de Atenção à Saúde. • Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros. • Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelos municípios e serviços de saúde, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada. • Disponibilizar material técnico de apoio para a organização da Rede Assistencial. • Estabelecer junto aos municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) orientações da ANVISA através do link abaixo ou outro que vier a substituíR: 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos; • Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Fortalecer junto aos municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo

<p>(COVID-19);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer junto aos municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Divulgar as Competências dos Hospitais durante a pandemia do Covid19: <ol style="list-style-type: none"> 1. Internação de usuários com SRAG de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas; 2. Disponibilidade de leitos para essa finalidade; 3. Informar ao Estado de Mato Grosso do Sul a ocupação de leitos no censo hospitalar conforme normativas vigentes; 4. Transição do cuidado Hospitais com leitos de UTI quando houver necessidade; 5. Transição do cuidado dos leitos de UTI para enfermarias clínicas, atentando para os serviços médicos ofertados nos Hospitais de destino; 6. Elaboração do Plano de Alta e transição do cuidado pós-alta para acompanhamento pela equipe da APS até o restabelecimento completo do usuário e continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas; 7. Disponibilidade de leitos de acordo com as estimativas epidemiológicas e 	<p>http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVI+MS-GGTES-ANVISA/ab5986603de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.</p> <p>Divulgar as Competências dos Hospitais durante a pandemia do Covid-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Internação de usuários com SRAG de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas; 2. Disponibilidade de leitos para essa finalidade; 3. Informar ao Estado de Mato Grosso do Sul a ocupação de leitos no censo hospitalar conforme normativas vigentes; 4. Transição do cuidado para Hospitais com leitos de UTI quando houver necessidade; 5. Transição do cuidado dos leitos de UTI para enfermarias clínicas, atentando para os serviços médicos ofertados nos Hospitais de destino; 6. Elaboração do Plano de Alta e transição do cuidado pós-alta para acompanhamento pela equipe da APS até o restabelecimento completo do usuário e continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas; 7. Disponibilidade de leitos de acordo com as estimativas epidemiológicas e acompanhamento das internações realizadas. <p>Medidas de Resposta ao Coronavírus (COVID19).</p>	<p>coronavírus (COVID-19);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar testes de diagnósticos nos serviços de saúde de referência; • Capacitar os profissionais acerca da realização do teste-rápido para detecção de SARS-CoV-2; • Capacitar os profissionais de saúde para a efetividade da realização do fluxograma de notificação dos casos confirmados de COVID-19 via plataforma do e-SUS VE; • Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados, conforme orientações da ANVISA através do link abaixo ou outro que vier a substituir: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVI+MS-GGTES-ANVISA/ab5986603de4-4f14-8e6f-b9341c196b28, garantindo provisionamento de Equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência. • Monitorar a ocupação dos Leitos Hospitalares Clínicos e de UTI com pacientes de COVID por meio do e-SUS VE internação. • Divulgar Nota técnica nº 9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS – 27 de abril de 2020.
---	---	--

acompanhamento das internações realizadas.

- Realizar levantamento para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA através do link abaixo ou outro que vier a substituir:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>;

- Apoiar com insumos de forma complementar a Rede Assistencial, quando for necessário;
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Antecipar a campanha de vacinação contra a influenza para os agentes de segurança e privados de liberdade;
- Divulgar os protocolos de manejo coronavírus (covid-19) para todos os municípios com privados de liberdade;
- Divulgar o Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde;
- Divulgar o Fast-track de teleatendimento para a atenção primária fluxo rápido e atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido;
- Divulgar do Manual de recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro;
- d
- Divulgar junto ao DEPEN do manual

- Apoiar, quando demandado na elaboração, implantação e execução de planos estratégicos de intervenção em municípios acometidos por surtos pela COVID;
- Elaborar e implantar estratégias de ações de atenção à saúde indígena, de pessoas privadas de liberdade e instituições de longa permanência para o enfrentamento do novo coronavírus;

prevenção COVID-19 nas prisões, com recomendações da ONU;

- Realizar Mapa Hospitalar de Leitos Clínicos e de UTI disponíveis SRAG/COVID e monitorar periodicamente a expansão/redução dos mesmos no Estado de Mato Grosso do Sul (ANEXO I) e atualizá-lo, quando necessário.
- Estabelecer o fluxo assistencial e a grade de referência dos leitos de UTI COVID19. Disponível no ANEXO II.
- Apoiar, quando demandado na elaboração, implantação e execução de planos estratégicos de intervenção em municípios acometidos por surtos pela COVID;
- Elaborar e implantar estratégias de ações de atenção à saúde indígena, de pessoas privadas de liberdade e instituições de longa permanência para o enfrentamento do novo coronavírus;

1.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes. • Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico. • Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir. • Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual. • Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes. • Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir. • Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação e demanda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes dentro da competência estadual. • Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico dentro da competência estadual. • Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir. • Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual. • Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda.

1.10 VIGILÂNCIA SANITÁRIA Nível Municipal e Estadual

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA; • Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle do coronavírus (COVID-19). • Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do coronavírus (COVID19). • Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada. Reforçar e ampliar a orientação aos viajantes com alerta sonoro nos aeroportos, portos e outros locais de grande circulação de viajantes, sobre medidas para prevenção e controle para o coronavírus (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória; • Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Fortalecer as orientações para as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) considerando a abordagem dos viajantes e inspeção dos meios de transporte, para autorização de desembarque ou definição de ações para investigação de casos suspeitos, se pertinente. • Atender aos fluxos de informação definidos sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Intensificar os avisos sonoros nos aeroportos, portos e locais com grande circulação de viajantes orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de

	<p>coronavírus (COVID-19).</p> <ul style="list-style-type: none">• Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).• Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle. <p>Expandir a comunicação com os outros órgãos de fronteiras como Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, Autoridade da aviação civil, autoridade aquaviária e administradoras dos terminais, para intensificar as ações de vigilância nos pontos de entrada.</p>	<p>casos suspeitos e demais medidas de precaução.</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer medidas adicionais estabelecidas pela OMS como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para desembarque ou declaração do viajante considerando o histórico de viagem e autodeclaração de saúde.• Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).• Mobilizar a rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de contingência locais, controle de infecção e segurança do paciente da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).
--	--	---

1.11 COMUNICAÇÃO DE RISCO

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); • Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população; • Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença na página da SES e para a imprensa; • Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória, uso correto da máscara, distanciamento físico de 1.5 m, evitar aglomerações e higienização das mãos para o COVID-19; • Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação; • Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19; • Divulgação de informações do coronavírus em mídias digitais e parceiros; • Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) no sítio do MS e para a imprensa. • Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros; • Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Elaboração e divulgação de 	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral; • Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral; • Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; • Disponibilizar material de divulgação para municípios e outros parceiros; • Disponibilizar materiais informativos/educativos trilingües para os aeroportos, portos e fronteiras; • Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação; • Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; • Manter atualizada a página eletrônica do coronavírus; • Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros;

	<p>campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).</p> <ul style="list-style-type: none">• Divulgação de informações sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) nas redes sociais.• Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).	<ul style="list-style-type: none">• Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;• Aproximar as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos que compõem o COE para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum;• Aproximar as assessorias de comunicação dos municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações;• Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.• Realização de lives, segundas, quartas e sextas;
--	--	---

1.12 GESTÃO

Nível I	Nível II	Nível III
<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo coronavírus - COE COVID-19, operando em nível estadual; • Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do coronavírus (COVID-19); • Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução de novas variantes do coronavírus (COVID-19); • Articular junto às áreas da SES e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta; • Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus COVID-19; • Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o coronavírus (COVID-19) de competência estadual; • Fortalecimento da gestão da Tecnologia da informação de instrumentos para controle, monitoramento e avaliação de casos no território estadual; 	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19, operando em nível Estadual. • Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Articular junto às áreas da SES e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta. • Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COE COVID-19. • Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). 	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19, operando em nível estadual. • Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID- 19. • Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Articular junto às áreas da SES e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta. • Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo coronavírus. (COVID-19). • Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19 de competência estadual. • Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COE. • Promover ações de educação em

<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível nacional e estadual (medicamentos e insumos laboratoriais); • Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI); • Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência; • Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas). • Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). • Gerenciamento de ações arrecadoras de doações de insumos de saúde em todo estado das iniciativas públicas e privadas; • Fortalecer as ações de pesquisas de viabilidades tecnológicas contra o coronavírus; • Apoiar as ações de repatriação de brasileiros no exterior residentes no Estado de Mato Grosso do Sul; • Apoiar o Corpo de Bombeiros no fortalecimento das ações de remoção de transporte (aéreo e terrestre) de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID no território estadual; 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível estadual (medicamentos e insumos laboratoriais). • Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo coronavírus. • Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas). • Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID19. • Fortalecimento da gestão da Tecnologia da informação de instrumentos para controle, monitoramento e avaliação de casos no território estadual; • Gerenciamento de ações arrecadoras de doações de insumos de saúde em todo estado das iniciativas públicas e privadas; • Fortalecer as ações de pesquisas de viabilidades tecnológicas contra o coronavírus; • Apoiar as ações de repatriação de brasileiros no exterior residentes no Estado de Mato Grosso do Sul; • Apoiar o Corpo de Bombeiros no fortalecimento das ações de remoção de transporte (aéreo e terrestre) de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID no território estadual; • Manutenção da Comissão de padrinhos e madrinhas aos municípios; 	<p>saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI). • Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo coronavírus. • Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas). • Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19. • Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA através do link abaixo ou outro que vier a substituir: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMSGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28; • Fortalecimento da gestão da Tecnologia da informação de instrumentos para controle, monitoramento e avaliação de casos no território estadual; • Gerenciamento de ações arrecadoras de doações de insumos de saúde em todo estado das iniciativas públicas e
---	--	---

		<p>privadas;</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecer as ações de pesquisas de viabilidades tecnológicas contra o coronavírus, em especial, a vigilância genômica com parceiros estaduais;• Apoiar as ações de repatriação de brasileiros no exterior residentes no Estado de Mato Grosso do Sul;• Apoiar o Corpo de Bombeiros no fortalecimento das ações de remoção de transporte (aéreo e terrestre) de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID no território estadual;• Monitoramento da alimentação do COVID-19 Hospitalar;• Articular com governos federal e estadual bem como institutos de pesquisas e entidades privadas a disponibilização dos estudos de vacinas com comprovação de segurança e eficácia.
--	--	--

2 Estratégias de ação para qualidade de vida de Portadores de Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise frente ao COVID-19 (realizado em 2020).

Considerando que o Boletim Epidemiológico COVID de Mato Grosso do Sul demonstra o aumento de número de casos da COVID-19 na população de renais crônicos que realizam hemodiálise;

Considerando o aumento do número de óbitos de pacientes confirmados com a COVID- 19, que tinham como doença de base a insuficiência renal crônica.

A Secretaria de Estado de Saúde com objetivo principal de promover a qualidade de vida aos portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de Hemodiálise conforme planilha abaixo, bem como evitar o absenteísmo no tratamento realizado geralmente 3 vezes por semana, e de minimizar o contágio da Covid 19. Sendo assim, a SES disponibilizou 03 máscaras de tecido e 01 Face Shield (Protetor Facial) para cada paciente renal crônico para as clínicas que realizam Hemodiálise são: Associação Aquidauanense Assist. Hospitalar, Santa Casa Campo Grande, EBSEH - HU, HRMS, Pro Renal, SIN Terapia Renal, Med. Rim, Clínica de Dialise Renal Med., CENED, UCM, Clínica do Rim Ponta Porã, Hospital Nossa Senhora Auxiliadora e INEPAR;

Tabela 1: Portadores de Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise – MS.

Portadores de Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise - MS			
1. MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	QUANTITATIVO DE PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE POR MUNICÍPIO	KIT DE PROTEÇÃO	
		Máscaras	Face Shields
1.1- MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA		3 por usuário	1 por usuário
Anastácio	21	63	21
Aquidauana	42	126	42
Bodoquena	5	15	5
Dois Irmãos do Buriti	0	0	0
Miranda	23	69	23
Nioaque	10	30	10
TOTAL	101	303	101

1.3 MICRORREGIÃO DE COXIM			
Alcinópolis	2	6	2
Coxim	28	84	28
Pedro Gomes	4	12	4
Sonora	4	12	4
Rio Verde de MT	17	51	17
TOTAL	55	165	55

1.4-MICRORREGIÃO DE JARDIM			
Bonito	11	33	11
Bela Vista	12	36	12
Caracol	4	12	4
Guia Lopes da Laguna	7	21	7
Jardim	14	42	14
Porto Murtinho	2	6	2
TOTAL	50	150	50

2.2- MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ			
Eldorado	1	3	1
Iguatemi	6	18	6
Itaquiraí	5	15	5
Japorá	1	3	1
Juti	4	12	4
Mundo Novo	2	6	2
Naviraí	48	144	48
TOTAL	67	201	67

2.3- MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA			
Anaurilândia	3	9	3
Angélica	4	12	4
Batayporá	3	9	3
Ivinhema	12	36	12
Nova Andradina	21	63	21
Novo Horizonte do Sul	4	12	4
Taquarussu	0	0	0
TOTAL	47	141	47

2.4- MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ			
Amambai	21	63	21
Antônio João	8	24	8
Aral Moreira	3	9	3
Coronel Sapucaia	13	39	13
Paranhos	5	15	5
Ponta Porã	68	204	68
Sete Quedas	6	18	6
Tacuru	5	15	5
TOTAL	129	387	129

MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ		Máscaras	Face Shields
		3	1
Corumbá	104	312	104
Ladário	19	57	19
TOTAL	123	369	123

3- MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS			
3.1- MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS		03 Máscaras	01 Face Shields
Água Clara	6	18	6
Bataguassu	10	30	10
Brasilândia	3	9	3
Santa Rita do Pardo	1	3	1
Selvíria	0	0	0
Três Lagoas	96	288	96
TOTAL	116	348	116
3.2- MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA			
Aparecida do Taboado	10	30	10
Cassilândia	15	45	15
Inocência	5	15	5
Paranaíba	35	105	35
TOTAL	65	195	65
TOTAL MACRORREGIÃO		543	181

1.2-MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE			
Bandeirantes	2	6	2
Chapadão do Sul	5	15	5
Campo Grande	938	2814	938
Corguinho	4	12	4
Costa Rica	10	30	10
Jaraguari	2	6	2
Maracaju	13	39	13
Nova Alvorada do Sul	10	30	10
Ribas do Rio Pardo	12	36	12
Rochedo	4	12	4
Sidrolândia	19	57	19
Terenos	13	39	13
Camapuã	5	15	5
Figueirão	2	6	2
Rio Negro	7	21	7
Paraiso das Aguas	1	3	1
São Gabriel d'Oeste	14	42	14
TOTAL	1061	3183	1061

QUANTITATIVO DE PACIENTES - ESTADO		KIT EPI	
		Máscaras	Face Shields
TOTAL DA MACRO CG	1267	3801	1267
TOTAL DA MACRO COR	123	369	123
TOTAL DA MACRO DOU	499	1497	499
TOTAL DA MACRO TL	181	543	181
TOTAL GERAL	2070	6210	2070

3 PROJETO UNIVERSIDADES

3.1 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) (realizado em 2020)

3.2 Ação para o enfrentamento da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em Mato Grosso do Sul.

A SES/MS e UEMS desenvolveram em parceria a Ação de extensão, por meio da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, para realizar ações de enfrentamento a COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do Estado de Mato Grosso do Sul.

O projeto dispõe das seguintes linhas de ação:

Construção de questionário *online* para todas as ILPI para levantar as necessidades destas instituições frente à pandemia.

Análise de dados reportados e identificar as fragilidades das ILPI, compartilhar com as ESF.

Visita *in loco* nas ILPI feita por docentes e acadêmicos de Enfermagem e de Medicina dos municípios orientando e aplicando teste rápido para detecção da COVID-19.

Análise das notificações compulsórias de COVID-19 nas ILPI.

Construção de plataforma digital, destinado à divulgação de informações/orientações direcionadas às ILPI.

3.2. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

3.2.1 AÇÃO: O BRASIL CONTA COMIGO que dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia à COVID-19 (novo coronavírus).

A SES/MS e UFMS assinaram Acordo de Cooperação que tem por objeto a conjunção de esforços entre os partícipes na execução da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” para o enfrentamento da pandemia do coronavírus (COVID-19), visando proporcionar Estágios Obrigatórios e Não Obrigatórios e Atividades de Voluntariado aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina da UFMS.

O estágio visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, cujo objetivo específico é otimizar a disponibilização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para contenção da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), de forma integrada com as atividades de graduação na área da saúde, com base na Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”.

Em Campo Grande, os acadêmicos estão atuando no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian (HRMS) referência estadual para COVID-19 e, em Três Lagoas, no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (HNSA).

4 AÇÕES EM PARCERIA COM OUTROS ÓRGÃOS

4.1 DRIVE-THRU (realizado em 2020 até 07/06/2021)

O governo do Mato Grosso do Sul disponibilizou para o combate a pandemia do COVID-19, o serviço “Drive-Thru Coronavírus” para realização de exames RT PCR, considerado o mais eficiente em pacientes com suspeita de Coronavírus, cuja estrutura possibilita de forma precoce, detectar, isolar e iniciar o tratamento do paciente infectado pelo vírus, que vem demonstrando ser uma "case" de sucesso, o serviço iniciou-se na Capital, no dia 13 de abril, e posteriormente expandido no dia 27 de abril para Dourados, dia 28 de abril para Três Lagoas, e em Corumbá a partir do dia 11 de maio de 2020, atendendo desta forma, as 04 (quatro) macrorregiões de saúde do Estado.

Inicialmente os agendamentos para a realização dos testes eram realizados através do número telefônico do disk coronavírus, sendo (67) 3311-6262 para os residentes em Campo Grande e região, (67) 3311-6263 para os residentes em Dourados e região, (67) 3311-6264 para os residentes em Três Lagoas e região. O número para agendamento em Corumbá 9-8472-8850 / 9-8467-4573 e 9-8473-2408. E após por uma questão de praticidade e economicidade foi implantado o **0800 6470911** para a realização dos agendamentos.

É importante destacar que apenas após o agendamento da consulta via telefone pelo Disk Covid, é efetuada a verificação pela equipe CIOPS da indicação ou não para

coleta de amostras para exame, é realizado o cadastro do paciente no sistema CIOPS com completude e conferência dos dados com o paciente, e posteriormente informado a data, o horário e o local para coleta do exame. Ao chegar no dia do exame, após as confirmações dos dados, é feito o Cadastro do paciente no e-SUS VE; cadastro da amostra no GAL; coleta e envio das amostras ao laboratório para processamento.

A coleta para diagnóstico por RT PCR, por biologia molecular, é realizada dentro do próprio automóvel, sem a presença de acompanhante (quando assim possível, desconsiderando os casos de crianças e idosos) e levando no máximo 20 minutos, ou seja, de forma rápida, organizada e segura. O exame é encaminhado aos Laboratórios da UFMS e UFGD, Laboratório Central de Mato Grosso do Sul, EMBRAPA, Instituto Butantã e FIOCRUZ. O resultado é encaminhado, por SMS, ao paciente, que também é acionado pela equipe médica responsável do Disk Covid em casos positivos. O cidadão também pode consultar o resultado do exame no site da Secretaria de Estado de Saúde www.saude.ms.gov.br. Os atendimentos às pessoas que não possuem veículos ou são menores de 12 anos de idade serão remanejados para as Unidades de Síndromes Gripais dos municípios supracitados.

O sistema teve início com agendamento para o atendimento do Drive-Thru Coronavírus na primeira semana de abril, um serviço criado pelo Governo de MS, por meio da Secretaria de Estado de Saúde e do Corpo de Bombeiros, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde da Capital (Sesau), e contando também com a parceria da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul UFMS e Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, com o objetivo de visar a agilidade no diagnóstico e segurança da população, e realizar exames para o coronavírus sem sair do carro, ou do seu meio de locomoção.

Em relação a população indígena e privada de liberdade, o Centro de Operações de Emergências – COE/MS formulou estratégias específicas de testagem molecular e sorológica com protocolos de ações de ampliação da vigilância através do treinamento da atenção à primária à saúde que assistem essas populações.

Dando continuidade nas ações de ampliação de testagens a Secretaria de Estado de Saúde criou mais um ponto para realização de testes rápidos para coronavírus na Escola Estadual Lúcia Martins Coelho, na Rua Bahia, 355 em Campo Grande/MS. No local são realizados, 500 testes rápidos, por dia, mas somente em sistema de agendamento via disk-covid, pelo telefone 08006470911, diferencial é que o local funciona no período noturno, das 18h30 até as 23h30.

Recentemente um Termo de Cooperação Técnica foi assinado pelo Estado de Mato Grosso do Sul por meio das Secretarias de Estado de Saúde - SES e de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP, Corpo de Bombeiros Militar e Prefeitura Municipal de Campo Grande qual garante o funcionamento noturno, do Drive-Thru Campo Grande.

Essa implantação do Drive Thru noturno possibilita o incremento de mais 150 testes de RT-PCR no município de Campo Grande. No período noturno, das 18h30 às 23h30, todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados. O objetivo é fortalecer as ações de combate ao coronavírus no município de Campo Grande, por meio de estratégias de ampliação de testagens rápidas e RT PCR, cedência de tecnologia de informática e realização de Inquérito Epidemiológico, visando obter o diagnóstico precoce e o manejo clínico em tempo oportuno para controle do número crescente de casos. O termo foi assinado pelos Secretários Estaduais Geraldo Resende (Saúde) e Antônio Carlos Videira (Justiça e Segurança Pública), Secretário Municipal de Saúde José Mauro de Castro, Coronel Marcello Fraiha (Corpo de Bombeiros) e pelo Coronel Joilson Alves do Amaral (Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar).

Pelo termo de cooperação compete à Secretaria Estadual de Saúde - SES, entre outras ações, disponibilizar dez mil testes rápidos à SESAU, os quais deverão ser empregados no aumento no número de testes na capital. Também a SES deverá controlar as vagas, agendamentos, envio relatórios e divulgação de resultados aos pacientes submetidos ao teste RT PCR.

A SES também proveu infraestrutura computacional e sistemas para o Drive Thru Campo Grande no período noturno; e providenciou iluminação apropriada no pátio do Quartel do Corpo de Bombeiros Militar, para o adequado funcionamento

das atividades de coleta, bem como disponibilizou o acesso ao sistema de agendamentos à SESAU.

Ainda pelo acordo de cooperação, a Secretaria Municipal de Saúde (Sesau) cedeu um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem três servidores administrativos, devidamente capacitados.

O Corpo de Bombeiros disponibilizou ainda 04 militares para efetuar o lançamento das fichas de notificação e requisição de diagnóstico no sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

A Sesau também disponibilizou agendamentos nas unidades de saúde do Município localizadas em pontos estratégicos equidistantes entre si, as quais realizarão vinte testes rápidos diariamente, de segunda a segunda, inclusive aos feriados, sendo elas: Noroeste, Mata do Jacinto, Vida Nova, Aero Itália, Silvia Regina, Albino Coimbra, Batistão, Buriti, Caiçara, Parque do Sol, Itamaracá e Carlota.

Na segunda quinzena de outubro de 2020 foram implantadas em 12 unidades de saúde a realização de exames de RT-PCR, onde são disponibilizados pela SES, os insumos para coletas e posteriormente enviadas para o LACEN conforme descritas abaixo:

UBSF Nasser	USF Nova Bahia
UBSF São Francisco	USF Dr. Albino Coimbra Filho
UBSF Moreninha	USF Aero Itália
UBSF Tiradentes	UBS 26 de agosto
UBSF Parque do Sol	USF Oliveira
UBS Dona Neta	USF Batistão

Vale mencionar também a implantação do número 0800-6470911 no serviço a fim de padronizar o número de contato telefônico e torná-lo acessível gratuitamente à população de todo estado de Mato Grosso do Sul.

Na segunda quinzena de dezembro de 2020 foi ampliado incluído a estratégia de agendamentos realizado pelo Corpo de Bombeiros/CIOPS para mais as 13 Unidades de Saúde que coletam RT-PCR no município de Campo Grande.

Conforme listagem abaixo:

Durante a semana:	• USF Los Angeles
• USF Cristo Redentor	• USF Botafogo
• UBS Universitário	• USF Iracy Coelho
• Mata do Jacinto	• CF Portal do Caiobá
• Estrela Dalva	• USF Vila Fernanda
• Noroeste	Fim de semana e feriados:
• USF Zé Pereira	• USF Coophavila
• USF Serradinho	• CF Nova Lima
• USF Jardim Azaléia	

Devido à realização de testagens rápidas e de RT PCR passar a ser realizada na totalidade por meio da rede de atenção primária dos municípios de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas (onde estavam instalados os Drives), foi encerrada a estratégia de Drive Thru em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar, ao término da última coleta a ser realizada no dia 07 de junho (segunda-feira), em atenção aos pacientes já agendados.

A decisão foi de readequação da estratégia de coletas de RT-PCR, possibilitando que os 04 (quatro) municípios realizassem em mais unidades de saúde e também com a inserção do novo projeto de antígenos (vide item 4.9)

4.2 COMISSÃO DE CONTROLE SANITÁRIO (ativação sob demanda pontual)

Em 16/03/2020, o Estado de MS institui o Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 que dispõe sobre as medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), no território sul-matogrossense.

Em 20/03/2020, o Estado de MS institui o Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020 que declara, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, situação de emergência em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0), amplia as medidas de prevenção a serem adotadas no território sulmato-grossense, e dá outras providências.

Em 24/03/2020, o Estado de MS institui o Decreto nº 15.399, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a instalação de barreiras sanitárias para evitar a proliferação da doença COVID-19, decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), e dá outras providências. Neste ato, instituiu-se as barreiras sanitárias nos Postos Fiscais de MS que fazem divisa com outros Estados da Federação, sendo estas posicionadas conforme relação abaixo:

- Posto Fiscal Ilha Grande, no Município de Mundo Novo;
- Posto Fiscal XV de Novembro, no Município de Bataguassu;
- Posto Fiscal Jupiaí, no Município de Três Lagoas;
- Posto Fiscal Itamarati, no Município de Aparecida do Taboado;
- Posto Fiscal João André, no Município de Brasilândia;
- Posto Fiscal Ofaié, no Município de Anaurilândia;
- Posto Fiscal Foz do Amambai - Porto Camargo, no Município de Naviraí;
- Posto fiscal Selvíria, no Município de Selvíria;
- Posto Fiscal Alencastro, no Município de Paranaíba;
- Base de Fiscalização Móvel Aporé, no Município de Cassilândia;
- Base de Fiscalização Móvel Campo Bom, no Município de Chapadão do Sul;
- Posto Fiscal de Sonora, no Município de Sonora;
- Base de Fiscalização Móvel, no Município de Costa Rica;

Em 27/03/2020, o Estado de MS, institui o Decreto nº 15.403, de 25 de março de 2020, que, em caráter excepcional e temporário, institui a Comissão de Controle Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, para os fins que especifica, e dá outras providências.

Na mesma data, foram designados servidores, conforme a Resolução “P”/SEGOV/MS/ nº 250, de 26 de março de 2020, através do Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica, no uso de suas atribuições legais, e tendo em

vista o disposto no art. 2º do Decreto nº 15.403, de 25 de março de 2020, designar as pessoas abaixo relacionadas para exercer a função de membros titulares da Comissão de Controle Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, instituída pelo Decreto nº 15.403, de 25 de março de 2020, para cumprimento de mandato enquanto perdurar a emergência prevista no Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020.

Por determinação governamental, também instituíram – se as barreiras sanitárias nos seguintes pontos estratégicos de MS:

- Aeroporto Internacional de Campo Grande/MS (único aeroporto em operação, com demanda reduzida em MS);
- Barreira Sanitária no Posto Fiscal Esdras, em Corumbá/MS, fins de repatriação de brasileiros advindos da Bolívia;
- Barreira Sanitária da Central de Abastecimento de Mato Grosso do Sul (CEASA/MS) em Campo Grande/MS.

As barreiras sanitárias se destinam à verificação das condições de saúde, tais como, aferição da temperatura corporal de pessoas que ingressam ou que estejam em trânsito nos locais referidos nos incisos do caput do art. 1º deste Decreto, para fins de adoção das providências relativas à quarentena e de outras medidas de saúde, previstas na Lei Federal nº 13.379, de 6 de fevereiro de 2020, e em normativos estaduais. Não tem por objetivo cercear o ir e vir da população em geral que transita pelo território de MS.

A Comissão de Controle Sanitário – CCS/MS atua nas 31 barreiras sanitárias, onde 15 são de gestão estadual, sendo 13 delas estabelecidas por meio de decreto estadual e duas montadas conforme estratégia de combate ao vírus. As demais barreiras são de responsabilidade dos municípios e contam com assessoria do Estado.

Estão atuando, de forma conjunta, para o desenvolvimento dos trabalhos das barreiras sanitárias os seguintes órgãos estaduais: o Secretaria de Estado de Saúde (SES):

- Vigilância Sanitária Estadual (VISA Estadual).
- Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP):

- Polícia Civil.
- Polícia Militar.
- Corpo de Bombeiros Militar.
- Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar (SEMAGRO):
- Agência Estadual de Defesa Sanitária, Animal e Vegetal (IAGRO).
- Secretaria de Estado de Fazenda (SEFAZ).

Os resultados obtidos pela Comissão de Controle Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul (CCS/MS) são divulgados em boletim diário próprio instituído e aprovado pela CCS/MS, onde já abordaram mais de 2.800.000 (dois milhões e oitocentas mil) pessoas.

Além das Barreiras Sanitárias (Postos de Controle e Fiscalização) a Comissão de Controle Sanitário de MS (CCS-MS), foi encarregada de promover o gerenciamento de ações diversas nos municípios do estado, sempre demandada por solicitação de ofício ou por ordem do Governo Estadual.

Nessas ações, a Comissão de Controle Sanitário, realiza reuniões com o poder público municipal (Executivo, Legislativo e Judiciário), bem como entidades privadas e não governamentais, buscando gerenciar e instituir ações de combate à pandemia, como:

- ✓ Fiscalização dos casos positivados, que obrigatoriamente deveriam estar em isolamento domiciliar, executada pela vigilância sanitária e por órgão estadual que possua poder de polícia (PMMS, CBMMS ou PCMS), e em algumas localidades também pela guarda municipal.
- ✓ Execução de deslocamento em comboio pela Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar e Polícia Civil, unindo a essa ação, Polícia Rodoviária Federal, Exército Brasileiro, Guarda Municipal, Polícia Militar Ambiental, com rota previamente traçada pelo município, buscando a divulgação da legislação e conscientização da sociedade.
- ✓ Blitz de fiscalização, ação está executada por órgãos estaduais e municipais, a qual busca identificar os transgressores das normas vigentes no município em questão.
- ✓ Treinamento e a busca pela uniformidade das barreiras municipais, com as

barreiras estaduais, visando a biossegurança e o uso do *software* desenvolvido e utilizado pelo estado.

- ✓ Sempre quando possível, a CCS-MS, em nome do Governo Estadual, realiza a distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI), para a população considerada vulnerável.
- ✓ A condução da divulgação das ações de combate e controle da epidemia, são cobradas da assessoria de comunicação das prefeituras, através dos sites, das rádios e das redes sociais municipais, as quais são replicadas nas redes estaduais.

Entendemos que as ações da Comissão de Controle Sanitário do estado, não se contém apenas nessas ações, pois percebemos o acionamento da comissão, por diversas autoridades, nas mais diversas situações, as quais os membros buscam atender de maneira eficiente, visando a excelência na qualidade do resultado.

O Governo do Estado publicou, no diário oficial desta sexta-feira (11.9), um novo Decreto Nº 15.514 que mantém as ações de trabalho da Comissão de Controle Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul (CCS-MS) e revoga o Decreto nº 15.399, publicado em 23 de março, que instituía a instalação de pontos de fiscalização sanitária conhecidas popularmente como barreiras sanitárias, criadas nas divisas de MS com outros estados.

Para o presidente da Comissão de Controle Sanitário (CCS-MS), coronel do Corpo de Bombeiros Militar Hugo Djan, o Estado traçou outra estratégia para conter os avanços do Covid-19, agora com foco nos municípios. “A Comissão continua com as suas ações pontuais no combate à Covid-19. Vamos atuar em diversos municípios, no sentido de conter os avanços da doença, auxiliando quanto às questões de isolamento domiciliar, prevenção e fiscalização, além de conscientização da população”.

4.3 TODOS PELA SAÚDE (realizado em 2020)

O Projeto Todos pela Saúde é uma iniciativa do Banco Itaú para colaborar no combate ao coronavírus. Contou com a participação de Instituições e especialistas na área da saúde com o objetivo de contribuir para diminuir os impactos da pandemia nas diferentes classes sociais, apoiando as iniciativas da saúde pública.

As ações realizadas em parceria com os Gestores Estaduais/Distrito Federal tiveram início no mês de abril de 2020 e ao longo de seis meses várias ofertas foram disponibilizadas (educacionais, ferramentas de gestão, apoio aos Hospitais Referência para o atendimento COVID19, Instituições de Longa Permanência para Idosos, doação de EPIs e de equipamentos entre outras).

Em números, as doações destinadas a Mato Grosso do Sul foram no montante de:

- Máscaras cirúrgicas – 1.148.400 unidades
- Luvas – 475.000 pares
- Avental – 515.500 unidades
- Máscaras N95 – 121.400 unidades
- Óculos – 7.400 unidades
- Álcool em gel – 7.000 litros
- Touca – 431.500 unidades
- Protetor Facial – 13.800 unidades
- Respiradores – 18 unidades
- Monitores – 23 unidades
- Oxímetros – 1.672 unidades
- Equipamentos médicos (circuitos, válvulas...) – 24 unidades

O Projeto, desde o início, tinha uma expectativa de ser complementar ao conjunto de ações elaboradas e implementadas pelos Estados, visando o enfrentamento a Pandemia que se espalhou rapidamente pelo País.

Neste momento, entendendo que o objetivo inicial foi alcançado, gostaria de informar que as atividades do Projeto estarão sendo finalizadas no dia 31 de outubro de 2020.

4.4 PROJETO PROSSEGUIR (em andamento)

O Decreto nº 15.462, de 25 de junho de 2020. Cria o Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR), e institui o Comitê Gestor do Programa de Saúde e Segurança da Economia, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul.

O Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR) é um instrumento que tem por objetivo o controle de risco de saúde nos municípios e a recuperação das atividades socioeconômicas no âmbito do Estado, por meio da integração de esforços para o enfrentamento da Pandemia da COVID-19. Objetiva também direcionar, monitorar e avaliar as ações do Estado durante a pandemia da COVID-19, visando à eliminação dos contágios e à mitigação dos efeitos na população, no sistema de saúde e nas atividades socioeconômicas do Estado.

Será desenvolvido com base nas seguintes diretrizes e ações:

- análise e monitoramento de elementos críticos como vigilância epidemiológica, serviços de saúde e populações de alto risco e/ou em ambientes de vulnerabilidade;
- definição dos pesos e dos indicadores referentes aos elementos críticos de que trata a citação acima;
- elaboração periódica de matriz de avaliação de risco de Mato Grosso do Sul, com a fixação dos graus, se alto, médio, tolerável ou baixo, e das faixas, em percentuais, correspondentes aos respectivos graus;
- definição de bandeira de risco por macrorregião de saúde e por município de saúde;
- avaliação do impacto econômico, por intermédio da classificação das atividades e da elaboração periódica da matriz de avaliação de risco das atividades econômicas no Estado;
- identificação de ações estratégicas por macrorregião de saúde e por município de saúde do Estado;

- oferecimento de subsídios técnicos para a formalização de recomendações aos sujeitos de direito competentes visando à preservação da saúde e da economia.

Com isso institui-se o Comitê Gestor do Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR), no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, ao qual compete:

- aprovar, por meio de Deliberação, a metodologia, os indicadores, os pesos e demais elementos constantes do Programa de Saúde e Segurança da Economia,

- analisar os resultados de monitoramentos, realizados por grupo técnico e interinstitucional, com base em indicadores constantes do referido Programa, que visem ao controle de risco de saúde nos municípios sul-mato-grossenses e à recuperação das atividades socioeconômicas na região, a partir de elementos críticos como vigilância epidemiológica, serviços de saúde e população de alto risco e/ou em ambientes de alta vulnerabilidade;

- deliberar sobre a matriz de avaliação de risco de Mato Grosso do Sul, estabelecida por macrorregião de saúde e por município do Estado, periodicamente, e expedir, a partir da matriz analisada, recomendações aos sujeitos de direito competentes, relativas à circulação de pessoas, flexibilização ou à restrição dos serviços e atividades, dentre outras medidas;

- deliberar sobre a matriz de avaliação de risco das atividades econômicas no Estado, periodicamente, e expedir, a partir da matriz analisada, recomendações aos sujeitos de direito competentes, relativas à circulação de pessoas, flexibilização ou à restrição das atividades, dentre outras medidas;

- aprovar e, propor, se for o caso, estratégias de segurança para a continuidade dos serviços públicos e das atividades econômicas no Estado, considerando a classificação das macrorregiões de saúde, a partir da matriz de indicadores de avaliação de risco estabelecida pelo processo de monitoramento;

- aprovar e publicar por meio de deliberação medidas e ações relacionadas ao controle de risco de saúde nos municípios sul-mato-grossenses e à recuperação das atividades socioeconômicas na região;

- propor demais ações estruturantes, atos normativos e medidas legislativas relacionadas ao objeto do Programa de Saúde e Segurança da Economia.

4.4.1 METODOLOGIA DE MENSURAÇÃO SITUACIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA DA ECONOMIA

4.4.1.1 FUNDAMENTOS - INSTRUMENTO 1:

Estabelecer a metodologia de avaliação situacional da crise oriunda da pandemia da COVID-19 em todo o território sul-mato-grossense, considerando os aspectos de vigilância epidemiológica e de serviços de saúde pública, bem como os impactos socioeconômicos, da seguinte forma:

Para a avaliação situacional da macrorregião e do município, serão considerados, exclusivamente, os critérios de vigilância epidemiológica e de serviços de saúde pública;

As classificações econômicas serão consideradas, estritamente, para as recomendações decorrentes da avaliação situacional da macrorregião e do município.

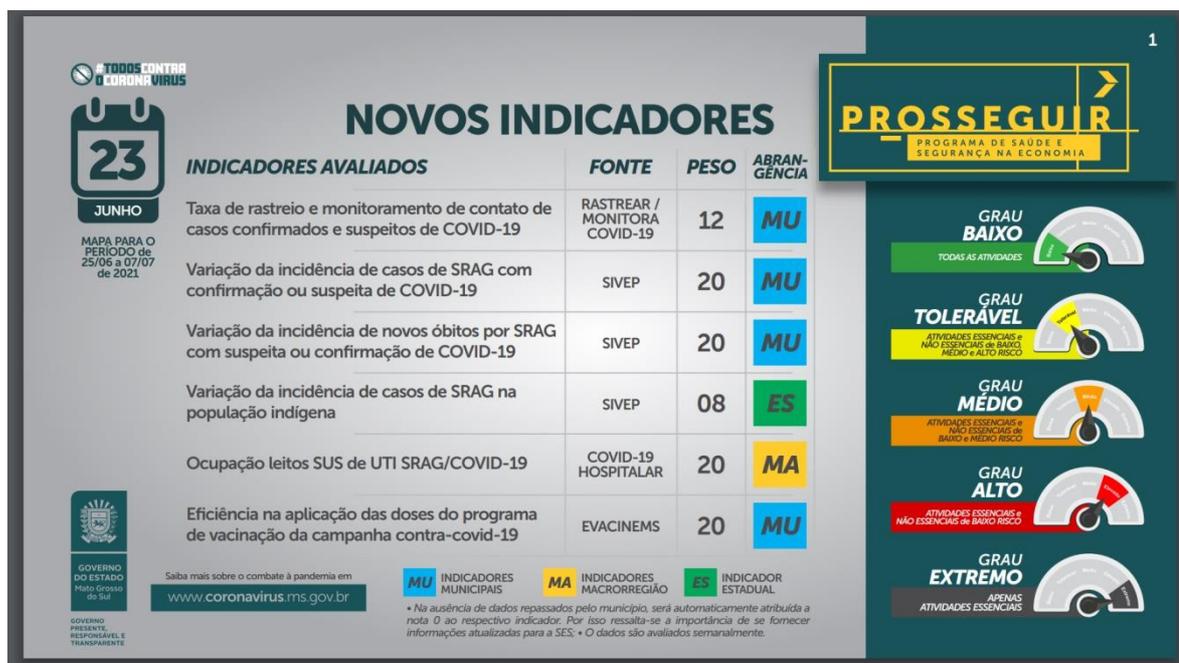
AVALIAÇÃO SITUACIONAL DA SAÚDE

DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

A avaliação situacional será estabelecida em valor percentual variável entre 0 a 100%, sendo o maior o percentual equivalente à menor situação de risco e o menor percentual equivalente à maior situação de risco durante a pandemia, utilizando os seguintes indicadores de aferição:

- Taxa de rastreamento e monitoramento de contato de casos confirmados e suspeitos de COVID-19, atribuído o peso de 12%;
- Variação da incidência de casos de SRAG com confirmação ou suspeita de COVID-19, atribuído o peso de 20%;
- Variação da incidência de novos óbitos por SRAG com suspeita ou confirmação de COVID-19, atribuído o peso de 08%;
- Variação da incidência de casos de SRAG na população indígena, atribuído o peso de 10%;

- Ocupação leitos SUS de UTI SRAG/COVID-19, atribuído o peso de 20%;
- Eficiência na aplicação das doses do programa de vacinação da campanha contra-covid-19, atribuído o peso de 20%;



Cada situação apurada deverá ser obtida conforme dados e informações das Secretarias Municipais de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, devendo vir acompanhada de evidências que assegurem a confiabilidade do percentual atribuído.

A avaliação situacional deverá ter recortes estadual, por macrorregião de saúde e por município. Havendo a impossibilidade de se obter de pronto a aferição por município, será considerada a situação da macrorregião de saúde da qual o município faz parte e, na ocasião que não for possível realizar a aferição pelo município e pela macrorregião, será utilizado o indicador estadual.

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: DELIBERAÇÃO DO COMITÊ GESTOR DO PROSSEGUIR Nº Nº 6, DE 29 DE JULHO DE 2021

O limite de ocupação no interior dos estabelecimentos para o funcionamento das atividades econômicas em todos os municípios das macrorregiões do Estado de Mato Grosso do Sul, no âmbito do Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR), quando a classificação por cores da bandeira estiver posicionada na cinza e na vermelha e considerando a capacidade máxima de clientes e funcionários para as atividades econômicas definidas na deliberação e observando o horário de toque de recolher e os protocolos de biossegurança aplicáveis a cada setor, condicionado à observância das disposições abaixo:

ATIVIDADES ECONÔMICAS QUE ESTÃO SUJEITAS AO LIMITE DE OCUPAÇÃO NAS BANDEIRAS CINZA E VERMELHA

I - bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, com ou sem entretenimento;

II - parques de diversão e parques temáticos;

III - exploração de boliches, de jogos de sinuca, bilhar e similares, jogos eletrônicos recreativos,

casas de bingo, apostas em corridas de cavalos, jogos de azar e apostas, e outras atividades congêneres;

IV - atividades de exibição cinematográfica;

V - serviços de organização de feiras, congressos, exposições, festas e eventos;

VI - atividades de museus e de exploração de lugares e prédios históricos, e outras congêneres;

VII - produção teatral e musical; espetáculos de dança, circenses, de marionetes e similares;

rodeios, vaquejadas e similares; atividades de sonorização e de iluminação, e outras atividades congêneres;

VIII - discotecas, danceterias, salões de dança e outras atividades

congêneres;

IX - atividades de sauna e banhos;

X - tabacarias;

XI - cabeleireiros, atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza; clínicas de
estética e outras atividades congêneres.

A limitação das atividades relacionadas nos incisos do § 1º deste artigo, em relação à capacidade máxima de clientes e funcionários no local, observará às seguintes bandeiras e percentuais:

a) bandeira cinza: 30% (trinta por cento); e

b) bandeira vermelha: 50% (cinquenta por cento).

Ficam mantidas, no território sul-mato-grossense, como medidas de segurança para o enfrentamento da emergência de saúde pública:

I - a obrigação de uso de máscaras de proteção individual para circulação; e

II - o distanciamento mínimo de 1,5 metros em ambientes fechados.

4.4.1.2 DAS AÇÕES E DAS RECOMENDAÇÕES - INSTRUMENTO 2:

A classificação de risco de saúde norteará a atuação e as decisões do Comitê Gestor no sentido de deliberar sobre ações do Governo Estadual, destinada ao combate da pandemia da COVID-19, que possibilitem ao Executivo Estadual emitir recomendações gerais, regionais e municipais, a fim de melhorar os percentuais de classificação de risco para cada situação estabelecida no subitem: Avaliação Situacional da Saúde.

APRESENTAÇÃO SINTÉTICA DO MODELO



**PROGRAMA DE SAÚDE E SEGURANÇA DA
ECONOMIA**

Secretaria de Estado de Saúde - SES
Secretaria de Estado de Governo e Gestão Estratégica - SEGOV
Secretaria de Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar - SEMAGRO
Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS

GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso
do Sul

PILARES ESTRATÉGICOS



SAÚDE



ECONOMIA



RECOMENDAÇÕES



PARTE 1 - RISCO DE SAÚDE NAS REGIÕES E MUNICÍPIOS

ELEMENTOS CRÍTICOS PARA ANÁLISE E MONITORAMENTO



Vigilância epidemiológica



Serviços de saúde



Populações de alto risco e/ou populações em
ambientes de alta vulnerabilidade

IMPACTO ECONÔMICO



Classificação das atividades

A avaliação para a retomada da atividade econômica no Estado de Mato Grosso do Sul irá considerar a classificação das 04 (quatro) macrorregiões de saúde, a partir da matriz de indicadores de avaliação de risco estabelecida pelo processo de monitoramento.

Risco da atividade:



Baixo



Médio



Alto

Aspectos considerados:



Contato entre as pessoas



Possibilidade de aglomeração



Rede de relacionamento entre as atividades

Para algumas atividades:



Serviços essenciais: devido sua importância para manutenção e organização da sociedade



Serviços não autorizados: devido a possibilidade de aglomeração, e devem permanecer inativos até o final da pandemia.

IMPACTO ECONÔMICO



Classificação das atividades

EXEMPLOS DE SERVIÇOS ESSENCIAIS:

I - Tratamento e abastecimento de água; produção e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis;

II - Assistência em saúde;

III - Segurança Pública;

IV - Captação e tratamento de esgoto e lixo;

V - Telecomunicações;

VI - Processamento de dados ligados a serviços essenciais;

VII - Controle de tráfego aéreo e navegação aérea;

VIII - Compensação bancária;

IX - Funerárias;

X - E outros constantes na classificação definida no Comitê de Retomada Pós-crise da COVID-19, do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

IMPACTO ECONÔMICO



Classificações para os MUNICÍPIOS

SERVIÇOS EM FUNCIONAMENTO:



Serviços classificados como de Essenciais;



Essenciais + Baixo Risco



Essenciais + Baixo risco + médio risco;



Essenciais + Baixo risco + Médio risco + alto risco;



Essenciais + Baixo risco + Médio risco + alto risco + Não recomendado

Atualização	1ª classificação	Se melhora	Se piora
Semanal	Conforme pontos do município	Aguarda 14 dias corridos para flexibilizar	Novas recomendações

4.5 PROJETO OPAS – MONITORAMENTO E RASTREIO DE CONTATOS – RASTREAR MS – (em andamento)

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) foi declarada no dia 11 de março de 2019, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Países e territórios vêm implantando uma série de ações para reduzir a taxa de transmissão do vírus, enquanto expandem os esforços para prestar atendimento aos pacientes infectados. As medidas para controle da disseminação e diminuição do impacto da COVID-19 além do isolamento de casos, quarentena incluem o rastreamento de contatos de indivíduos que foram expostos a um caso confirmado ou provável de COVID-19.

O propósito do rastreamento de contatos é permitir a detecção precoce de casos entre indivíduos que foram expostos ao vírus SARS-CoV-2 e ajudar no controle da transmissão, e tem sido amplamente usado como uma forma importante de controlar doenças e está intrinsecamente relacionado à localização e investigação de casos. A OMS recomenda que os contatos de casos de COVID-19 confirmados por testes laboratoriais fiquem em quarentena por 14 dias a contar da última vez que foram expostos ao paciente índice.

Como parte da resposta à pandemia de COVID-19, as autoridades sanitárias têm a obrigação ética de realizar um rastreamento de contatos rigoroso e agir sem demora com base nas informações obtidas. As autoridades de saúde pública devem, além disso, garantir que os dados sejam gerenciados de forma responsável, os riscos sejam minimizados, a população seja informada, e os dados sejam prontamente compartilhados.

O objetivo do projeto será fornecer orientações e recomendações operacionais para a implantação do plano de rastreamento de contatos para a COVID-19 para todos os municípios do estado do Mato Grosso do Sul.

DEFINIÇÕES

O rastreamento de contatos requer a aplicação de definições para o que define um caso confirmado ou provável de COVID-19 e um contato.

Caso de COVID:

Caso provável

Um caso suspeito em que o teste para o vírus da COVID-19 é inconclusivo.

OU

Um caso suspeito em quem o teste não pode ser realizado por qualquer razão.

Caso confirmado:

Uma pessoa com infecção por COVID-19 confirmada por testes laboratoriais, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

Contato:

Um contato é uma pessoa que teve qualquer das seguintes exposições dois dias antes e 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

Contato pessoal com um caso provável ou confirmado a um metro de distância e por mais de 15 minutos.

Contato físico direto com um caso provável ou confirmado.

Prestar atendimento direto a pacientes com COVID-19 sem usar o equipamento de proteção individual (EPI) apropriado;

OU

Outras situações conforme indicadas pelas avaliações de risco locais.

Nota: nos casos assintomáticos confirmados, o período de contato é medido como sendo entre dois dias antes até 14 dias após a data em que foi coletada a amostra que levou à confirmação.

Quarentena de pessoas

A quarentena de pessoas é a restrição de atividades e/ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem estar expostas a um agente infeccioso ou doença, com o objetivo de monitorar os sintomas e fazer a detecção precoce de casos. Quarentena é diferente de isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas, para impedir a disseminação da infecção ou o contágio. A quarentena pode ser realizada em uma unidade médica ou em outro local estabelecido pelas autoridades de saúde pública para este fim (hotéis, dormitórios, etc.) ou na casa do contato (quarentena domiciliar).

Monitoramento de contatos da COVID-19

O ato diário de se comunicar com os contatos e acompanhar para verificar a presença ou ausência de sintomas de febre, sensação febril, tosse, ou dificuldade de respirar. A comunicação pode ser feita pessoalmente, por telefonemas, mensagens de texto, por aplicativo ou e-mail pelo menos uma vez ao dia. Os contatos de alto risco, como profissionais da saúde, podem ser contatados duas vezes ao dia, e/ou podem fazer automonitoramento e informar a temperatura e a presença/ausência de sintomas duas vezes ao dia.

Automonitoramento:

Os contatos podem se monitorar para ver se estão com febre medindo a temperatura duas vezes ao dia e ficando alertas ao surgimento de tosse ou dificuldade de respirar. Se desenvolverem esses sintomas (estado febril ou se tiverem febre medida, tosse, ou dificuldade para respirar) durante o período de automonitoramento, eles devem se autoisolar e procurar orientação por telefone com a secretaria municipal de saúde para determinar se uma avaliação médica é necessária.

Monitoramento de contato encerrado

O monitoramento de um contato é considerado encerrado se ele não tiver desenvolvido sintomas até o final do período de quarentena ou se todas as ações necessárias tiverem sido tomadas e finalizadas para os contatos sintomáticos. Após o período de quarentena, a pessoa deve continuar a seguir as medidas de saúde pública recomendadas para a população geral.

4.6 PROJETO PADRINHOS E MADRINHAS (EM ANDAMENTO)

Resolução nº 24/SES/MS Campo Grande, 24 de maio de 2021, substitui a Resolução nº 60/SES/MS Campo Grande, 14 de setembro de 2020, que Institui e coloca em execução a estratégia denominada “padrinhos e madrinhas” para atuarem no acompanhamento e apoio da rede assistencial dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, referente aos assuntos relacionados à COVID-19.

Considerando a necessidade de fortalecer a interlocução entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) sobre assuntos relacionados à COVID-19;

Art. 1º Instituir e colocar em execução, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, a estratégia denominada “padrinhos e madrinhas” para atuarem no acompanhamento e apoio da rede assistencial dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, referente aos assuntos relacionados à COVID-19, cujas atribuições serão regidas pelo Manual de Condutas e suas atualizações, conforme Anexo desta Resolução, composto por quatro subanexos.

Art. 2º A relação dos servidores designados para atuarem como “padrinhos e madrinhas” nos respectivos municípios, cujas substituições poderão ocorrer a qualquer tempo, será divulgada por meio de Resolução específica.

Art. 3º A estratégia “padrinhos e madrinhas” será desenvolvida sob a coordenação da Secretaria Adjunta de Estado de Saúde.

01 INTRODUÇÃO

Em situações epidêmicas com presença de novos vírus, as ações para o enfrentamento da doença são fundamentadas em poucas ou frágeis evidências, baseando-se na melhor comprovação disponível até o momento. Tais ações, nessas circunstâncias, requerem flexibilidade. Erros por precaução podem ser cometidos, os quais devem ser ajustados adequadamente quando uma melhor avaliação puder ser feita à luz de novas informações e descobertas. Visando uma melhor assertividade na elaboração e execução das ações para o enfrentamento à COVID-19, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES), elaborou uma estratégia em que as redes assistenciais dos municípios do Estado, possam contar com uma interlocução direta com a SES, por meio de seus representantes previamente designados para cada um dos municípios, os quais possuem o objetivo de assessorar a construção de novas ações e estratégias da rede assistencial dos municípios, dirimir eventuais dúvidas técnicas, recomendar adoção de medidas mínimas para o fortalecimento das ações de proteção para enfrentamento da doença, bem como, recepcionar informações e dados elaborados pelos respectivos municípios.

02 FINALIDADE

Este manual contém as atribuições mínimas previstas para os representantes da Secretaria de Estado de Saúde, ora denominados “padrinhos e madrinhas”, os quais farão a interlocução com os representantes da rede de assistência de saúde nos municípios, a fim de prestarem assessoria na construção de novas ações e estratégias ao enfrentamento do COVID-19, dirimir eventuais dúvidas técnicas, recomendar adoção de medidas mínimas para o fortalecimento das ações de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19), bem como, recepcionar informações e dados elaborados pelos respectivos municípios.

03 OBJETIVOS

a) Ser o agente de fortalecimento da relação institucional da Secretaria de Estado de Saúde (SES) com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de todo o Estado de Mato Grosso do Sul;

b) Intermediar a comunicação com os coordenadores de epidemiologia e da rede de assistência de saúde nos municípios de Mato Grosso do Sul, para prestarem assessoria na construção de novas ações e estratégias ao enfrentamento do COVID-19;

c) Dirimir eventuais dúvidas técnicas ao seu respectivo “afilhado” (município);

d) Recomendar adoção de medidas mínimas para o fortalecimento das ações de proteção para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19); e) Recepcionar informações e dados elaborados pelos respectivos municípios.

04 AÇÕES GERAIS

A estratégia denominada “Padrinho ou Madrinha” surgiu devido a ocorrência de aumento de surtos no estado de Mato Grosso do Sul por COVID-19. Para esta estratégia foram nomeados servidores da SES com perfil de liderança e pro-atividade para prestarem acompanhamento e assessoria nas ações de saúde aos gestores de saúde dos municípios, referente ao combate ao COVID-19. As ações abaixo descritas

devem ser aplicáveis por todos os padrinhos ou madrinhas, quando designados para atuar em tal estratégia:

1. Entrar em contato o mais rápido possível com seu afilhado (município de responsabilidade) para conhecer a situação atual. Deve-se buscar o contato direto, via telefone, com o respectivo Secretário Municipal da Saúde do município. Caso esta comunicação esteja impossibilitada, pode-se entrar em contato direto com o coordenador da assistência ou com o coordenador da vigilância em saúde do município. A seguir, deve-se promover o preenchimento do questionário condizente com as respostas dos referidos gestores, conforme anexo neste manual;

2. Monitorar e acompanhar as ações dos municípios de sua responsabilidade em relação ao enfrentamento do COVID-19. O padrinho ou a madrinha devem entrar em contato com o afilhado (município) no mínimo 3 (três) vezes por semana, de forma a se manter informado sobre a situação atual do município;

3. Estar sempre disponível para acolher as necessidades do município afilhado, auxiliando-o nos encaminhamentos ou orientando-o na busca de uma solução dos problemas ocasionados pela crise sanitária de COVID-19;

4. Acompanhar o quantitativo de casos COVID-19, e caso haja aumento de casos discrepantes, entrar em contato com seu afilhado buscando conhecer a justificativa desta ocorrência e prestar auxílio, quando possível. Para essa atividade será encaminhado diariamente ao padrinho ou à madrinha uma planilha contendo o número atualizado dos casos notificados/confirmados de COVID-19, através da mídia social, Whatsapp, pela Coordenadora da Coordenadoria Estadual do Telesaude de Mato Grosso do Sul.

5. Encaminhar “Planilha de Monitoramento e Rastreamento de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Covid-19 em isolamento domiciliar” ao município sob sua responsabilidade para preenchimento. O Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR) implementou diversos indicadores, sendo um deles a “Capacidade de Monitoramento e Rastreamento do Contato de Casos Confirmados COVID-19”. Os padrinhos receberão semanalmente via Whatsapp, às quintas ou sextas-feiras, o link de acesso contendo um formulário no Googleforms, o qual deverá ser enviado no sábado ao município sob sua responsabilidade para preenchimento. O município deverá preencher no domingo este formulário, notificando o seu padrinho/madrinha quanto ao preenchimento. Após confirmação do preenchimento, os padrinhos promoverão a análise deste documento, reencaminhando ao município,

caso ocorra alguma divergência para retificação. O prazo para essa validação será na segunda-feira subsequente, até as 12:00 horas. Nesse formulário constará os dados do responsável pelo preenchimento, número de casos confirmados, número de casos rastreados e anexo da planilha digital. Este procedimento ficará em vigor até a implantação do sistema RASTREAR MS;

6. A partir da implantação do Sistema RASTREAR MS, os padrinhos e madrinhas receberão da Coordenadoria de Tecnologia de Informação e Comunicação (CTEC) da SES/MS, login e senha para acesso. Assim, os padrinhos e madrinhas terão a função de acessar o sistema RASTREAR MS, periodicamente, para supervisionar a situação epidemiológica da COVID-19 do(s) município(s) de sua responsabilidade, a partir dos relatórios gerados pelo próprio sistema. Caso seja observado pelos padrinhos e madrinhas que seu(s) afilhado(s) (municípios) não esteja(m) alcançando os indicadores: Proporção de rastreamento de contatos de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 e Proporção de contatos de casos suspeitos e confirmados pela COVID-19, monitorados diariamente, os padrinhos e madrinhas deverão acionar imediatamente o gestor municipal de saúde, a fim de entender e intervir de maneira resolutiva.

05 NOTA

As cidades de grande porte poderão optar em serem subdividas em distritos, para o preenchimento das planilhas, devido à sua grande quantidade populacional. Cabe ao padrinho ou madrinha escolher melhor opção de gestão para sua organização e monitoramento.

06 REFERÊNCIAS

- Plano de Retomada PROSSEGUIR. Dec. Nº 15.462, de 25 de junho de 2020 – Diário Oficial Eletrônico n. 10.205, 26 de junho de 2020, página 2.
- Nota de Instrução nº 02/2020, emitida em 19.03.2020 – SES/MS;
- Nota Técnica COVID-19 – 14ª Revisão, emitida em 31.07.2020 – SES/MS. **(substituída pela NT COVID-19 – 22ª Revisão, 25 de junho de 2021.**

07 SUBANEXOS

- Subanexo I – questionário operacional sobre a gestão municipal referente à COVID-19;
- Subanexo II – instrutivo da planilha;
- Subanexo III – planilha de monitoramento e rastreamento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em isolamento domiciliar.

SUBANEXO I **QUESTIONÁRIO OPERACIONAL SOBRE A GESTÃO MUNICIPAL** **REFERENTE à COVID19**

Data: ___/___/_____

Município: _____

Secretário(a) Municipal de Saúde: _____

Padrinho ou Madrinha: _____

Objetivo – obter informações sobre a operacionalização das ações de vigilância, diagnóstico, controle e organização da rede assistencial e outros temas pertinentes, na iniciativa de apadrinhamento para questões de gestão municipal para enfrentamento à COVID19, subsidiando o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul.

Público alvo: Secretaria Municipal de Saúde

1. Existe COE municipal, ou Gabinete de crise ou Comitê para gerenciar as questões referentes ao enfrentamento à COVID19 formalizado? Se sim, quais os segmentos que o compõe? SIM NÃO

2. Há um Plano de Contingência Municipal para enfrentamento do COVID19?
SIM NÃO

3. Das ações previstas no Plano de contingência, quais foram realizadas pelo município?

4. Quais equipes necessitam de treinamento/WEB? Coleta de SWAB? Assistência? Vigilância? Todos já estão capacitados? Outro? Especificar.

5. Tem kit de coleta de SWAB? Caso não tenha, encaminhar ofício com a solicitação especificando a quantidade e pegar no LACEN. SIM NÃO

6. Existe unidade de referência para atendimento aos pacientes com COVID19? SIM NÃO

7. Como está sendo o acolhimento das gestantes e dos doentes crônicos na rotina dos serviços de saúde? E as medidas de prevenção para COVID19?

8. Os profissionais de saúde da atenção básica/PSF estão trabalhando em rede com os hospitais? SIM NÃO

9. Recebem pacientes suspeitos de COVID19 na Atenção Básica? SIM NÃO

10. Qual a situação de disponibilidade de EPI? Tem conseguido comprar? Estão programados? Estão usando o dinheiro da portaria?

11. A equipe de Vigilância Epidemiológica está organizada? Estão alimentando os sistemas– E-SUS VE - SINDROME GRIPAL, SIVEP-Gripe – SRAG, Sistema Estadual Covid Hospitalar e encerramento. SIM NÃO

12. Como está ocorrendo o monitoramento domiciliar? Quem monitora os pacientes confirmados, a vigilância ou a atenção primária? E os contatos familiares em especial os grupos de risco?

13. No seu município tem empresas tipo frigorífico, usina? Se sim, como está a vigilância e os encaminhamentos em relação a estes estabelecimentos? Estão verificando os planos de biossegurança? SIM NÃO

14. Seu município possui área indígena? Se sim, como está sendo monitorada esta população? SIM NÃO

15. Em relação aos testes rápidos em drogarias e farmácias, como estão sendo monitorados? Existe atuação da vigilância sanitária municipal?

SUB ANEXO II

INSTRUTIVO DA PLANILHA

1. Esta planilha contém as variáveis recomendadas pela Ficha Técnica dos Indicadores do Programa Prosseguir; deverá ser enviado semanalmente anexa ao formulário eletrônico Google forms, devidamente preenchido.

2. Esclarecemos que esta Ficha Técnica contém detalhamento de alguns termos dos indicadores.

3. Nome do Indicador: Capacidade de monitoramento e rastreamento do contato de casos confirmados COVID-19.

4. Pergunta a ser respondida com o conjunto de dados: o município realizou a busca ativa e monitoramento dos contatos dos casos confirmados de COVID-19?

5. Para validação o município deve anexar esta planilha preenchida com os dados que constam na ficha técnica do indicador.

Considerações sobre detalhamento de informações acrescido à planilha:

O objetivo desta planilha é uniformizar as variáveis permitindo a validação dos dados enviados pelos municípios.

- Lembrar que nesta planilha, entram APENAS os CASOS QUE APRESENTARAM RESULTADO POSITIVO na Semana Epidemiológica e seus contatos, conforme os controles de monitoramento de seu município.
- No item Sintomas (Sim, Não), foram acrescentados os dias que compõem uma Semana Epidemiológica (SE), considerando que alguém, testado positivo, pode não apresentar sintoma naquele momento e vir a tê-lo em outro dia da SE.
- No item dia e hora do contato, é fundamental o preenchimento para comprovar o rastreamento dos mesmos.

Ressaltamos que este é um trabalho compartilhado entre as equipes da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária.

Lembrando Conceitos:

- Casos suspeitos de COVID-19 Pacientes com sintomatologia compatível com COVID-19 (SG ou SRAG conforme Nota Técnica Coronavírus MS em vigência), com início de sintomas em até 10 dias, com ou sem coleta

de exame, sem resultado de exame.

- Casos confirmados de COVID-19 Pacientes com sintomatologia compatível com COVID-19 (SG ou SRAG conforme Nota Técnica COVID-19 em vigência), com início de sintomas em até 10 dias, com resultado de exame positivo, com ou sem encerramento no E-SUS VE ou SIVEP Gripe.
- Casos Expostos de COVID-19: ° Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos com caso confirmado); ° Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); ° Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro; ° Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro; ° Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

Segundo Nota Técnica Coronavírus MS em vigência.

SUBANEXO IV

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1. FINALIDADE:

Empregar a estratégia “Padrinhos e Madrinhas”, para promover a interlocução da Secretaria de Estado de Saúde (SES), com os municípios de Mato Grosso do Sul, por meio de seus respectivos Secretários (as) Municipais de Saúde e/ou Coordenadores (as) de Imunizações, referente a assuntos demandados pela SES sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado.

2. SITUAÇÃO:

O Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid – 19, em 16 de dezembro de 2020, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão, culminando com o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 em 18 de janeiro de 2021. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, nesse interim, vem dialogando junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com as recomendações do Plano Nacional de Imunizações (PNI), para que as ações estaduais se coadunem às nacionais, não destoando dos objetivos do Governo Federal. Por consenso entre o PNI com os representantes das 27 unidades federativas foram emanadas diretrizes gerais, que apesar de preliminares já delinearão como será a estratégia de vacinação, as fases e as possíveis vacinas a serem ofertadas.

3. OBJETIVO:

Fortalecer o acompanhamento das estratégias definidas pela SES, junto aos municípios, verificando e orientandoos sobre questões estabelecidas por meio de pactuações consensuadas, referente a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Estado.

4. MISSÃO:

Compete ao “Padrinho” ou “Madrinha”: a) Manter o acompanhamento diário do lançamento de dados por parte dos municípios no sistema eVacine e no SIPNI; b) Manter o acompanhamento das estratégias dos municípios sobre as ações de vacinação; c) Verificar as necessidades e dificuldades que impossibilite o município a dar celeridade na campanha de vacinação.

5. EXECUÇÃO:

a) O “Padrinho” ou “Madrinha” deverá acessar diariamente às 8h, o PAINEL VACINÔMETRO MS, acessível no link: <https://mais.saude.ms.gov.br/vacinometro/>;

b) O “Padrinho” ou “Madrinha” deverá acessar na página inicial do PAINEL VACINÔMETRO MS o SALDO TOTAL de vacinas enviadas e aplicadas, apurando junto aos municípios de sua responsabilidade os motivos do porquê possuem doses em estoque, e caso a justificativa apresentada não seja aceitável, deverá sensibilizar os mesmos, sobre a importância de empregarem tais doses em continuidade à campanha de vacinação;

Vacinação por Municípios
*As colunas “Saldo” representam o resultado da subtração entre enviadas e aplicadas. Quando em vermelho significa valores negativos.

Municípios	Q	População Geral MS	População Estimada Grupo Prioritário	Total Doses Enviadas	Total Doses Aplicadas	Saldo Total (Enviadas - Aplicadas)	% de Doses Aplicadas sobre Doses Enviadas (Total)
Totais		2.889.394	879.263	1.169...	1.056...	119.294	89,80%
Dourados		225.495	84.783	187.468	72.698	114.770	67,65%
Campo Grande		986.092	296.497	488.712	373.363	115.349	93,17%
Três Lagoas		123.281	33.778	41.992	34.978	7.014	83,28%
Paranaíba		42.276	15.173	19.565	14.917	4.648	76,24%
Miranda		28.228	12.873	19.666	15.348	4.318	78,04%
Amambai		39.826	16.245	24.079	19.937	4.142	82,80%
Ponta Porã		93.937	26.577	33.288	29.326	3.962	88,31%
Aquidauana		48.029	19.116	28.281	24.956	3.325	88,49%
Corumbá		112.058	33.734	41.278	38.381	2.897	92,98%
Sidrolândia		59.245	14.978	19.728	17.264	2.464	87,52%

c) O “Padrinho” ou “Madrinha” deverá realizar o comparativo dos dados inseridos no sistema eVacine MS com o SIPNI, a fim de apurar junto aos seus municípios de responsabilidade, os motivos do porquê possuem diferenças de registros entre ambos os sistemas, e caso a justificativa apresentada não seja aceitável, deverá sensibilizar os mesmos, sobre a importância de lançarem a totalidade dos registros nos sistemas, a fim de que tenham a fidelidade das informações prestadas ao Estado e ao Governo Federal, evitando possíveis questionamentos sobre tal diferença por parte dos órgãos de controle e dos canais de comunicação;



d) O “Padrinho” ou “Madrinha” deverá acessar na página inicial do PAINEL VACINÔMETRO MS a % DE DOSES APLICADAS SOBRE DOSES ENVIADAS, avaliando o posicionamento (ranking) dos municípios de sua responsabilidade em relação aos demais, sensibilizando aqueles com percentual abaixo de 80%, a promover melhorias em suas estratégias, visando dar maior celeridade nas ações da campanha de vacinação, buscando um melhor desempenho de vacinação na população, recomendando para tanto, a adoção de esforços para alcançar o maior quantitativo do público alvo possível, no mais curto espaço de tempo viável, adotando estratégias de vacinação adicionais as existentes, tais como: realização de vacinação aos finais de semana, horários alternativos, intensificação de atividades educativas à população de esclarecimentos sobre a importância da vacinação, busca ativa da população a ser vacinada e demais estratégias que julgar pertinente para aumentar o número de vacinados.

Vacinação por Municípios
*As colunas "Saldo" representam o resultado da subtração entre enviadas e aplicadas. Quando em vermelho significam valores negativos, o que por

Municípios	População Geral MS	População Estimada Grupo Prioritário	Total Doses Enviadas	Total Doses Aplicadas	Saldo Total (Enviadas - Aplicadas)	% de Doses Aplicadas sobre Doses Enviadas (Total)	Dose Enviada (D1)
Totais	2.809.394	879.263	1.169...	1.050....	119.246	89,81%	743.53!
Sonora	19.721	3.533	3.947	4.425	-478	112,11%	2,64
Antônio João	9.020	3.127	4.924	5.254	-330	106,70%	2,92
Nova Alvorada do Sul	22.430	4.485	5.056	5.366	-310	106,13%	3,36
Rio Negro	4.793	1.766	2.620	2.756	-136	105,19%	1,67
Santa Rita do Pardo	7.900	1.968	2.740	2.868	-128	104,67%	1,75
Eldorado	12.400	3.620	5.230	5.422	-192	103,67%	3,31
Douradina	5.975	2.103	3.038	3.149	-111	103,65%	1,95
Brasilândia	11.853	3.305	4.093	4.238	-145	103,54%	2,68
Paraíso das Águas	5.654	1.331	1.867	1.928	-61	103,27%	1,22

6. ADMINISTRAÇÃO:

a) A coordenação desta estratégia ocorrerá sob a responsabilidade da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS), a qual deliberará sobre questões não abordadas no presente subanexo;

b) Caberá a DGVS promover os ajustes necessários no presente subanexo, a fim de manter seu conteúdo aplicável ao cenário atual da campanha de vacinação;

c) A DGVS realizará reuniões com os “Padrinhos” e “Madrinhas”, conforme julgar necessário, a fim de avaliar o diagnóstico geral das ações dos municípios na campanha de vacinação.

7. LIGAÇÕES E COMUNICAÇÕES:

a) A Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) deverá ser acionada, por meio do telefone (67) 3314-1664, a fim de deliberar e dirimir dúvidas sobre questões atinentes a este subanexo;

b) O “Padrinho” ou “Madrinha” após realizar o levantamento dos dados elencados no item 5, deverá diariamente das 08h às 11h, incluindo finais de semanas e feriados, contatar via telefone ou por meio de Whatsapp, o Secretário (a) Municipal de Saúde ou o seu respectivo Coordenador (a) de Imunização, para sensibilizá-los sobre as informações obtidas, a fim de adotarem medidas para melhorias em suas estratégias.

4.7 MÉDICOS SEM FRONTEIRAS – MSF (FINALIZADO)

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional que leva cuidados de saúde a pessoas afetadas por graves crises humanitárias, conflitos armados, desastres naturais, epidemias, desnutrição ou sem nenhum acesso à assistência médica. Oferece ajuda exclusivamente com base na necessidade das populações atendidas, sem discriminação de raça, religião ou convicção política e de forma independente de poderes políticos e econômicos.

A organização foi criada em 1971, na França, por jovens médicos e jornalistas, que atuaram como voluntários no fim dos anos 60 em Biafra, na Nigéria. Enquanto socorriam vítimas em meio a uma guerra civil brutal, os profissionais perceberam as limitações da ajuda humanitária internacional: a dificuldade de acesso ao local e os entraves burocráticos e políticos, que faziam com que muitos se calassem, ainda que

diante de situações gritantes. MSF surge, então, como uma organização humanitária que associa ajuda médica e sensibilização do público sobre o sofrimento de seus pacientes, dando visibilidade a realidades que não podem permanecer negligenciadas.

Além disso, vem seguindo a evolução da pandemia no país desde seu início, com foco na atenção a populações vulneráveis, onde destacamos as populações indígenas e privadas de liberdade oriundas de regiões do estado de Mato Grosso do Sul.

De forma humanitária e com ênfase no oferecimento de atenção médica devida, a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (Agepen) recebeu o apoio da equipe da organização internacional Médicos sem Fronteiras (MSF). A parceria inédita teve como foco a assistência aos reeducandos do Estabelecimento Penal de Corumbá (EPC).

A demanda surgiu a partir do aumento dos casos por Covid-19 entre os internos do presídio. Primeiramente, foi realizada uma avaliação do estado de saúde dos internos, bem como, análise dos riscos de contaminação dos servidores que atuam no local.

O trabalho visou o tratamento, cuidados preventivos para casos suspeitos e atendendo ao pedido da Secretaria de Estado de Saúde (SES), e reforçando as ações da equipe dos infectologistas Júlio Croda, Mariana Croda e Maurício Pompílio, que realizaram atendimento constante dentro das unidades penais do estado, com foco no combate à proliferação do coronavírus.

A parceria foi buscada com o intuito de sanar as deficiências da assistência em relação ao Covid-19 para as populações vulneráveis, após a experiência junto à população indígena, foi solicitado o atendimento ao sistema prisional.

Os cuidados médicos oferecidos por MSF em todos os seus projetos em mais de 70 países são gratuitos, de maneira que toda a logística e insumos é por conta da organização. Em Corumbá, os trabalhos foram sendo desenvolvidos por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, que também monitoraram os casos mais graves, de forma a impedir que o vírus se espalhasse para fora da prisão.

A Agepen realiza o acompanhamento sistêmico da evolução da doença em

casos detectados, bem como, toma todas as providências necessárias para contenção e prevenção de novos casos. Para isso conta com ação conjunta entre a Diretoria de Assistência Penitenciária, por meio da Divisão de Saúde e Trabalho Prisional; Secretaria estadual e municipais de Saúde.

A atuação dos MSF na população indígena iniciou por conta dos números alarmantes de casos e mortes em diversas comunidades do estado. A região de Aquidauana, onde o projeto iniciou, tinha as taxas de incidência e mortalidade por COVID-19 mais altas dos polos-base indígenas do MS, que é o terceiro estado com maior número de comunidades indígenas do Brasil. A atuação das equipes não se restringiu às comunidades indígenas. MSF também esteve presente no hospital regional de Aquidauana, apoiando o trabalho dos **profissionais locais** com supervisão e treinamentos. Além disso, profissionais da organização participaram de visitas domiciliares feitas pela secretaria de saúde de Aquidauana para acompanhamento de pessoas doentes e detecção de novos casos entre os seus familiares. A organização atuou também em aldeias de Sidrolândia e da região sul do estado.

MSF trabalha nas áreas indígenas sempre em conjunto com as equipes de saúde do município e do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI-MS). O principal objetivo da organização de ajuda humanitária é oferecer assistência médica com foco na triagem de pacientes com COVID-19. Para isso, irá trabalhar com equipes móveis que visitarão as comunidades e realizarão também visitas domiciliares, com base na necessidade de cada aldeia e em coordenação com a equipe parceira.

4.8 PROJETO VACINAS JANSSEN (EM ANDAMENTO)

O Secretário de estado de saúde de mato grosso do sul, através RESOLUÇÃO Nº 123/CIB/SES, após reunião extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite, realizada no dia 30 de junho de 2021; definiu a distribuição do quantitativo de 165.500 doses da vacina JANSSEN (33.100 frascos com 05 doses cada), conforme anexo único abaixo, oriundas do VIGÉSIMO SEXTO

INFORME TÉCNICO da 28ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO, da primeira fase da Campanha de Vacinação, para serem empregadas como dose única, para a realização do Projeto de Pesquisa envolvendo seres humanos, sobre a EFETIVIDADE DAS DIFERENTES VACINAS PARA COVID-19, BASEADA EM DADOS SECUNDÁRIOS DE SISTEMAS DE VACINAÇÃO E VIGILÂNCIA. VEBRA COVID-19 (VACCINE EFFECTIVENESS IN BRAZIL FOR COVID-19), destinadas aos seguintes municípios de fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol, Coronel Sapucaia, Corumbá, Japorã, Ladário, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho e Sete Quedas.

O detalhamento do estudo, parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa, elaboração do Projeto e demais documentos necessários para a realização do referido projeto ocorrerão sob a responsabilidade técnica do Dr. Júlio Henrique Rosa Croda, por meio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Por uma questão de cautela de acondicionamento, logística de transporte e ajustes operacionais, as doses serão enviadas aos municípios em 02 etapas, sendo 70% no primeiro envio e 30% em momento oportuno, de acordo com as necessidades dos municípios, desde que não haja nenhum prejuízo ao andamento do estudo. O quantitativo de doses a ser distribuído foi baseado nas informações oficiais apresentadas pelos respectivos municípios participantes da pesquisa.

As doses estão sendo utilizadas para finalizar todos os grupos prioritários previstos em Resoluções anteriores e por faixas etárias em ordem decrescente de idade, iniciando os de 59 a 55 anos, 54 a 50 anos, e assim sucessivamente, até o limite de 18 anos de idade, exceto naqueles indivíduos que possuam contraindicação ao uso de tal imunizante. A vacina JANSSEN, assim como as demais, emprega-se seguindo rigorosamente o prazo de validade e as recomendações técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde.

Os municípios adotaram medidas de controle necessárias, a fim de evitar o chamado “turismo da vacina”, em que moradores residentes de determinadas localidades viajem para outras, querendo ser imunizados com a Vacina JANSSEN. Recomendou-se desta forma, que além do cartão do SUS (Sistema Único de Saúde) e documento pessoal com foto, o vacinante deva apresentar algum dos seguintes

documentos: comprovante de residência, título de eleitor, carteira de trabalho, declaração de endereço profissional, contrato de aluguel e declaração de matrícula escolar, no caso de estudantes. Conforme acordado, os municípios relacionados não receberam as primeiras doses (D1) das vacinas CORONAVAC, PFIZER, ASTRAZENECA e outras, nas remessas subsequentes, exceto em casos excepcionais informados pelos mesmos, em que serão avaliados individualmente pela Secretaria de Estado de Saúde (SES). Sendo ainda que os municípios que concluir a totalidade da vacinação do respectivo grupo por faixa etária e possuir doses remanescentes, restituirão as mesmas imediatamente à Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (CEVE), para serem redistribuídas proporcionalmente aos demais municípios participantes do estudo, e, caso estes por sua vez não possuam mais indivíduos a serem vacinados, e, ainda havendo doses remanescentes, as mesmas serão redistribuídas em remessas futuras, proporcionalmente aos demais municípios não mencionados na Resolução, a fim de evitar qualquer probabilidade de perda de tais doses. O lançamento dos dados nos sistemas eSUS-VE, SIVEP-gripe, Sistema de Informação de Mortalidade, eVaccine MS e SI-PNI ocorre de forma rigorosa e ininterrupta, a fim de subsidiar as informações que serão utilizadas no Projeto em questão.

ANEXO UNICO

28ª ETAPA DA 1ª FASE DE VACINAS - 165.500 DOSES JANSSEN (DOSE ÚNICA)

Municípios	Quantidade de Doses do 1º Envio (70%)	Quantidade de Frascos do 1º Envio	Quantidade de Doses do 2º Envio (30%)	Quantidade de Frascos do 2º Envio	Quantidade total de doses a serem enviadas aos municípios	Quantidade Total de Frascos (5 DOSES)
Antônio João	1.745	349	745	149	2.490	498
Aral Moreira	6.305	1.261	2.700	540	9.005	1.801
Bela Vista	6.740	1.348	2.890	578	9.630	1.926
Caracol	1.685	337	720	144	2.405	481
Coronel Sapucaia	1.110	222	475	95	1.585	317
Corumbá	34.950	6.990	14.990	2.998	49.940	9.988
Japorã	280	56	120	24	400	80
Ladário	10.110	2.022	4.330	866	14.440	2.888
Mundo Novo	6.400	1.280	2.745	549	9.145	1.829
Paranhos	2.090	418	895	179	2.985	597
Ponta Porã	36.135	7.227	15.485	3.097	51.620	10.324
Porto Murtinho	5.055	1.011	2.165	433	7.220	1.444
Sete Quedas	3.245	649	1.390	278	4.635	927
Total	115.850	23.170	49.650	9.930	165.500	33.100

4.9 TESTE DE ANTÍGENO

Considerando o cenário epidemiológico de aumento no número de casos confirmados e suspeitos de Coronavírus no estado do Mato Grosso do Sul, a detecção precoce de casos ativos auxilia em tomadas de decisões oportunas para monitoramento e quebra da cadeia de transmissão, sendo assim, as metodologias de RT-PCR e teste de antígeno, são as indicadas para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 (fase aguda), pois estes detectam a infecção ativa.

O referido teste de antígeno é importante porque ajuda a identificar a infecção atual de Coronavírus em indivíduos que apresentem sinais ou sintomas suspeitos de Covid-19.

No mês de março, a OPAS inicialmente enviou a doação de 20.000 testes de antígenos, em especial aos municípios de fronteira. Estudos técnicos consideraram a utilização dos mesmos para 30 municípios segundo os seguintes critérios:

- a) ser cidade de fronteira;
- b) percentual de RT-PCR efetuado durante toda a pandemia;
- c) distância do LACEN;
- d) distância da sede da macrorregião de saúde;
- e) Avaliação do Prosseguir.

Estes critérios foram estaticamente analisados e foram classificados em um indicador que está organizado de forma crescente.

Além disso, a SES repassou 10 mil unidades aos municípios de fronteira que fazem parte do 'Projeto Vebra Covid-19' e mais 10 mil unidades aos demais municípios de Mato Grosso do Sul. O Estado já havia repassado 39 mil testes de antígenos doados pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a 53 municípios. Vale ressaltar que a SES está providenciando a aquisição de cem mil testes de antígenos que seguirão os mesmos critérios dos itens mencionados acima.

A Diretoria Geral de Vigilância em Saúde - DGVS, por meio da Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS, Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias (GTIDR) e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/MS) e Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica (CGAF), orientam que a realização de testes de antígeno, a notificação dos

resultados e a contraprestação de utilização dos testes distribuídos pelo Estado, deve proceder da seguinte forma:

INDICAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO

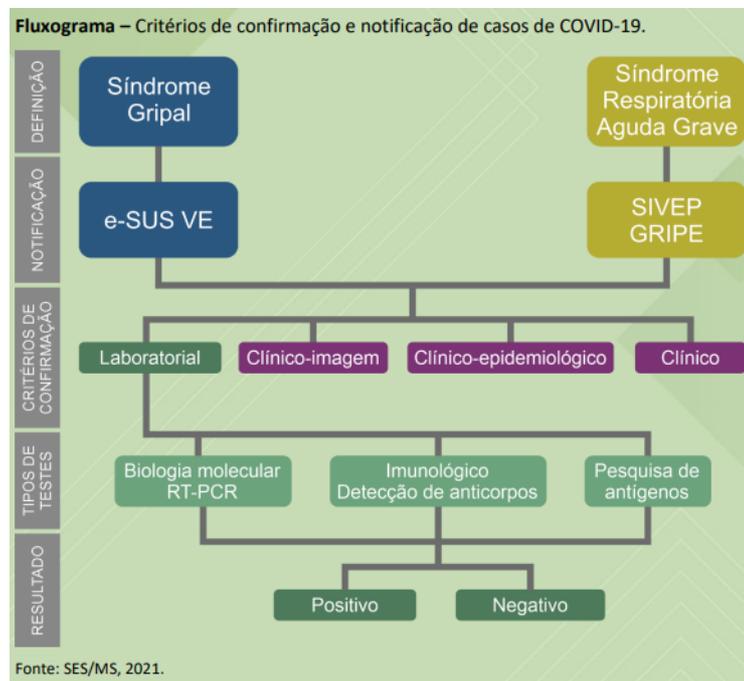
Recomenda-se o uso em casos suspeitos de COVID-19:

- Síndrome Gripal (SINTOMÁTICOS do 1º ao 7º dia do início dos sintomas);
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG Hospitalizado)*;
- Óbitos* suspeitos de COVID-19.

*Orienta-se que nos casos de SRAG Hospitalizado e óbitos mantêm-se a coleta do RT-PCR para realização do painel viral e casos suspeitos de reinfeção e detecção de novas variantes.

PARA TESTES DISTRIBUÍDOS PELO ESTADO, ORIENTA-SE O USO EM CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E ÓBITOS SUSPEITOS DE COVID-19.

A SES/MS disponibiliza esses testes nos casos supracitados, que dependem de um resultado oportuno para auxiliar na conduta clínica imediata.



*

Maiores detalhamentos vide Nota Técnica de Antígeno disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/coe/notas-tecnicas-e-orientacoes/> e *NT 22 disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/coe/notas-tecnicas-e-orientacoes/>

4.10 INCENTIVO FINANCEIRO

Definido pela RESOLUÇÃO Nº 33/SES/MS de 21 de junho de 2021 que estabelece os critérios e o fluxo para o repasse, em caráter ex-cepcional, de incentivo financeiro estadual, aos municípios para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 no âmbito de Mato Grosso do Sul

O pagamento do incentivo financeiro estadual aos municípios para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19, dar-se-á mediante repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, os quais ocorrerão entre os meses de julho à dezembro de 2021.

O monitoramento da produtividade do município será realizado mensalmente, às 8h no 1º dia de cada mês, por meio do sistema e-vacine MS, acessível por meio do link: <https://www.saude.ms.gov.br/e-vacine/>, em que serão extraídos o percentual de doses aplicadas em relação as doses enviadas, cujos repasses serão realizados no mês subsequente. O monitoramento das metas e a elaboração da planilha dos repasses financeiros, ocorrerão a partir do mês de junho de 2021, a cargo da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS), cujas informações posteriormente serão repassadas à Diretoria Geral de Administração (DGA), que por sua vez, realizará o empenho e pagamento do repasse financeiro aos municípios.

O cálculo do incentivo financeiro de que trata esta Resolução, conforme Anexo Único, considerou:

- I. o valor de R\$ 2,10 (dois reais e dez centavos) per capita; e
- II. a população do município estimada para o ano de 2020 pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- III. o valor total previsto por município será dividido em 06 (seis) parcelas, referente a quantidade de meses que serão efetuados os repasses (julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro).

Os recursos orçamentários, são por conta do orçamento do Fundo Especial de Saúde - FESA e oneram a Funcional Programática: 20.27901.10.305.2043.4080.0032 e Fonte de recursos: 0100000000 - recursos ordinários do tesouro. O incentivo financeiro estadual é repassado ao município mediante as seguintes condições:

- I. O município que apresenta até às 8h do 1º dia do mês vigente, por meio do Sistema e-vacine MS, um percentual superior a 95% de doses aplicadas em relação as doses enviadas, recebe no mês subsequente 100% (cem por cento) do valor previsto de repasse, constante no Anexo Único;
- II. O município que apresenta até às 8h do 1º dia do mês vigente, por meio do Sistema e-vacine MS, um percentual entre 90% a 94,99% de doses aplicadas em relação as

doses enviadas, recebe no mês subsequente 70% (setenta por cento) do respectivo valor previsto de repasse, constante no Anexo Único;

- III. O município que apresenta até às 8h do 1º dia de cada mês, por meio do Sistema e-vacine MS, um percentual inferior a 90% de doses aplicadas em relação as doses enviadas ou deixa de realizar a vacinação em qualquer sábado, domingo ou feriado no decorrer do mês, desde que possua doses para tal ou deixa de seguir qualquer decisão da Comissão Intergestores Bipartite referente a campanha de vacinação contra a Covid-19, não fará jus ao recebimento do Incentivo Financeiro Estadual no mês subsequente. (NR)

Cabe a gestão municipal regulamentar no âmbito de seu município a aplicação de tais recursos, os quais deverão ser empregados exclusivamente para o cumprimento da condição estabelecida no artigo 1º da Resolução nº33 SES/MS. Fica a cargo da gestão municipal manter o controle e registro da aplicação de tais repasses financeiros, para eventuais prestações de contas, junto aos órgãos de controles externos e a esta Secretaria de Estado de Saúde, quando solicitado.

4.11 VIGILÂNCIA GENÔMICA (EM ANDAMENTO)

Mato Grosso do Sul está à frente dos demais estados em relação a tomadas de ações para o enfrentamento à Covid-19, conforme destacaram técnicos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em nova avaliação para o estado. Além da adoção de medidas não farmacológica como: o uso de máscara e o distanciamento social, o estado avança no aproveitamento de doses utilizadas de vacina e no mapeamento genômico tornando-se referência para o país.

A ocorrência de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo de evolução viral. Ainda que a maioria das mutações não tenham nenhum impacto, algumas fazem com que o vírus seja mais transmissível causando grandes impactos na saúde pública. Em uma comunidade, quanto maior for o nível de transmissão, maiores serão as chances de ocorrências de mutações viral.

A Vigilância Genômica através do sequenciamento genético, fornece dados para a compreensão da dinâmica da epidemia, para inferir sobre seu curso, avaliar o risco das variantes de preocupação e dessa forma auxiliar na tomada de decisões em políticas de saúde pública. Serve como instrumento para o desenvolvimento de protocolos diagnósticos, vacinas, terapias e principalmente para ações de vigilância em saúde.

O Lacen/SES/MS firmou uma parceria com Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Fiocruz e Instituto Adolfo Lutz que têm realizado o sequenciamento de genomas virais

de amostras clínicas (swab nasofaríngeo) coletadas desde o ano de 2020 e 2021.

No período de 7 a 21 de junho de 2021, foram sequenciados os genomas virais de 37 amostras clínicas (swab nasofaríngeo) coletadas em 2020 (maio, junho e dezembro) e 2021 (março, abril e maio), em 11 municípios sul-mato-grossenses. Dessas amostras, 26 eram da variante P.1. Até o momento 480 amostras (positivas e/ou inconclusivas) foram enviadas para sequenciamento ao Instituto Adolfo Lutz e 119 para a UFMS.

Ao longo da pandemia foram 284 casos de variantes mapeados no Estado, incluindo 114 da mutação P.1, o que representa 40,1% das amostras. Na sequência aparecem mais linhagens brasileiras, a B.1.1.28 (21,8%), B.1.1.33 (14,1%) e a P.2 (17,3%).

As outras mutações encontradas foram: B1 (responsável pelo surto no norte da Itália no início de 2020), B1.212 (sul-americana), N.4 (Chile), P.1.2 (Brasil, Argentina, Países Baixos, EUA e Espanha), A.2.5.2 (Itália, EUA e Reino Unido), B.1.1 (Europa), B.1.1.247 (regiões norte da Europa e da África e Gâmbia, na África Ocidental) B.1.1.274 (Inglaterra, Tailândia, Rússia e EUA), B.1.1.44 (Reino Unido, Dinamarca e Islândia), B.1.240 (EUA) e N9 (variante brasileira, mutação da P1), conforme quadro com dados do Boletim Epidemiológico emitido pela SES no dia 12 de agosto de 2021.

► Mapeamento Genômico de Mato Grosso do Sul

Genoma	Casos	%	Municípios
P.1	114	40,1%	Amambai (3), Antônio João (1), Aral Moreira (1), Batayporã (1), Bela Vista (2), Bodoquena (2), Brasilândia (1), Campo Grande (53), Corumbá (3), Costa Rica (5), Deodápolis (6), Dois Irmãos do Buriti (1), Dourados (2), Eldorado (4), Itaporã (2), Ivinhema (2), Japorã (1), Miranda (1), Naviraí (1), Pedro Gomes (1), Ponta Porã (4), Porto Murtinho (7), Rio Brilhante (2), Rio Verde de Mato Grosso (1), Sete Quedas (2), Sidrolândia (1), Três Lagoas (4)
B.1.1.28	62	21,8%	Amambai (1), Aquidauana (2), Bandeirantes (1), Bonito (1), Campo Grande (27), Chapadão do Sul (1), Corumbá (1), Douradina (1), Dourados (3), Guia Lopes da Laguna (1), Inocência (1), Itaporã (1), Itaquiraí (3), Jardim (2), Maracaju (2), Miranda (1), Nova Alvorada do Sul (1), Paranaíba (1), Ponta Porã (4), Ribas do Rio Pardo (1), Rio Negro (1), Sonora (2), Tacuru (1), Três Lagoas (2)
P.2	49	17,3%	Campo Grande (29), Coronel Sapucaia (1), Corumbá (2), Dourados (6), Eldorado (1), Iguatemi (1), Miranda (1), Mundo Novo (1), Nova Alvorada do Sul (1), Nova Andradina (1), Paraíso das Águas (2), Paranhos (2), Ponta Porã (1)
B.1.1.33	40	14,1%	Água Clara (1), Anastácio (1), Campo Grande (20), Chapadão do Sul (1), Corumbá (4), Coxim (1), Dourados (2), Fátima do Sul (1), Figueirão (1), Iguatemi (1), Ladário (1), Miranda (1), Rio Negro (1), Selvíria (1), Sonora (1), Três Lagoas (1), Vicentina (1)
B.1	4	1,4%	Campo Grande (2), Dourados (1), Três Lagoas (1)
P.1.2	4	1,4%	Aparecida do Taboado (1), Campo Grande (1), Costa Rica (1), Fátima do Sul (1)
B.1.212	2	0,7%	Campo Grande (1), Chapadão do Sul (1)
N.4	2	0,7%	Campo Grande (2)
A.2.5.2	1	0,4%	Coronel Sapucaia (1)
B.1.1	1	0,4%	Campo Grande (1)
B.1.1.247	1	0,4%	Nova Andradina (1)
B.1.1.274	1	0,4%	Ladário (1)
B.1.1.44	1	0,4%	Campo Grande (1)
B.1.240	1	0,4%	Fátima do Sul (1)
N.9	1	0,4%	Campo Grande (1)
Total	284	100%	58 Municípios

Fonte: Boletim Epidemiológico dia 13/08/2021

► Mapeamento Genômico de Mato Grosso do Sul

Descrição das linhagens de SARS-CoV-2 detectadas em MS:

- **B.1.1.28:** Linhagem brasileira;
- **B.1.1.33:** Linhagem brasileira;
- **P.1:** Linhagem brasileira surgiu em Manaus, variante descendente da linhagem B.1.1.28. Variante de preocupação, indicada por algumas pesquisas como altamente transmissível e maior potencial de gravidade;
- **P.2:** Linhagem brasileira surgiu no Rio de Janeiro;
- **B.1.1.274:** Inglaterra, Tailândia, Rússia e EUA;
- **B.1:** Grande linhagem europeia cuja origem corresponde aproximadamente ao surto no norte da Itália no início de 2020;
- **B.1.1:** Linhagem europeia;
- **B.1.1.247:** antiga B.1.1.55 linhagem do norte da Europa, Norte da África e Gâmbia;
- **B.1.212:** Linhagem Sul Americana;
- **B.1.240:** Surgiu nos EUA;
- **N.4:** Surgiu no Chile derivada da B.1.1.33.4;
- **B.1.1.44:** Reino Unido, Dinamarca, Islândia;
- **A.2.5.2:** Itália, EUA, Reino Unido;
- **P.1.2:** Brasil, Argentina, Países Baixos, EUA, Espanha;
- **N.9:** Variante brasileira, mutação da P.1.

ANEXO ÚNICO

Municípios	Estimativa Populacional (IBGE 2020)	Valor de Referência	valor total (estimativa populacional X valor de referência)	julho de 2021		agosto de 2021		setembro de 2021		outubro de 2021		novembro de 2021		dezembro de 2021	
				valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º
Água Clara	15.776	R\$ 2,10	R\$ 33.129,60	R\$ 5.521,60	R\$ 3.865,12										
Alcinópolis	5.417	R\$ 2,10	R\$ 11.375,70	R\$ 1.895,95	R\$ 1.327,17										
Amambai	39.826	R\$ 2,10	R\$ 83.634,60	R\$ 13.939,10	R\$ 9.757,37										
Anastácio	25.237	R\$ 2,10	R\$ 52.997,70	R\$ 8.832,95	R\$ 6.183,07										
Anaurilândia	9.076	R\$ 2,10	R\$ 19.059,60	R\$ 3.176,60	R\$ 2.223,62										
Angélica	10.932	R\$ 2,10	R\$ 22.957,20	R\$ 3.826,20	R\$ 2.678,34										
Antônio João	9.020	R\$ 2,10	R\$ 18.942,00	R\$ 3.157,00	R\$ 2.209,90										
Aparecida do Taboado	26.069	R\$ 2,10	R\$ 54.744,90	R\$ 9.124,15	R\$ 6.386,91										
Aquidauana	48.029	R\$ 2,10	R\$ 100.860,90	R\$ 16.810,15	R\$ 11.767,11										
Aral Moreira	12.332	R\$ 2,10	R\$ 25.897,20	R\$ 4.316,20	R\$ 3.021,34										
Bandeirantes	7.266	R\$ 2,10	R\$ 15.258,60	R\$ 2.543,10	R\$ 1.780,17										
Bataguassu	23.325	R\$ 2,10	R\$ 48.982,50	R\$ 8.163,75	R\$ 5.714,63										
Batayporã	11.349	R\$ 2,10	R\$ 23.832,90	R\$ 3.972,15	R\$ 2.780,51										
Bela Vista	24.735	R\$ 2,10	R\$ 51.943,50	R\$ 8.657,25	R\$ 6.060,08										
Bodoquena	7.838	R\$ 2,10	R\$ 16.459,80	R\$ 2.743,30	R\$ 1.920,31										
Bonito	22.190	R\$ 2,10	R\$ 46.599,00	R\$ 7.766,50	R\$ 5.436,55										
Brasilândia	11.853	R\$ 2,10	R\$ 24.891,30	R\$ 4.148,55	R\$ 2.903,99										
Caarapó	30.593	R\$ 2,10	R\$ 64.245,30	R\$ 10.707,55	R\$ 7.495,29										
Camapuã	13.693	R\$ 2,10	R\$ 28.755,30	R\$ 4.792,55	R\$ 3.354,79										
Campo Grande	906.092	R\$ 2,10	R\$ 1.902.793,20	R\$ 317.132,20	R\$ 221.992,54										
Caracol	6.182	R\$ 2,10	R\$ 12.982,20	R\$ 2.163,70	R\$ 1.514,59										
Cassilândia	22.002	R\$ 2,10	R\$ 46.204,20	R\$ 7.700,70	R\$ 5.390,49										
Chapadão do Sul	25.865	R\$ 2,10	R\$ 54.316,50	R\$ 9.052,75	R\$ 6.336,93										
Corguinho	6.054	R\$ 2,10	R\$ 12.713,40	R\$ 2.118,90	R\$ 1.483,23										
Coronel Sapucaia	15.352	R\$ 2,10	R\$ 32.239,20	R\$ 5.373,20	R\$ 3.761,24										

Corumbá	112.058	R\$ 2,10	R\$ 235.321,80	R\$ 39.220,30	R\$ 27.454,21												
Costa Rica	21.142	R\$ 2,10	R\$ 44.398,20	R\$ 7.399,70	R\$ 5.179,79												
Coxim	33.459	R\$ 2,10	R\$ 70.263,90	R\$ 11.710,65	R\$ 8.197,46												
Deodápolis	12.984	R\$ 2,10	R\$ 27.266,40	R\$ 4.544,40	R\$ 3.181,08												
Dois Irmãos do Buriti	11.467	R\$ 2,10	R\$ 24.080,70	R\$ 4.013,45	R\$ 2.809,42												
Douradina	5.975	R\$ 2,10	R\$ 12.547,50	R\$ 2.091,25	R\$ 1.463,88												
Dourados	225.495	R\$ 2,10	R\$ 473.539,50	R\$ 78.923,25	R\$ 55.246,28												
Eldorado	12.400	R\$ 2,10	R\$ 26.040,00	R\$ 4.340,00	R\$ 3.038,00												
Fátima do Sul	19.170	R\$ 2,10	R\$ 40.257,00	R\$ 6.709,50	R\$ 4.696,65												
Figueirão	3.059	R\$ 2,10	R\$ 6.423,90	R\$ 1.070,65	R\$ 749,46												
Glória de Dourados	9.950	R\$ 2,10	R\$ 20.895,00	R\$ 3.482,50	R\$ 2.437,75												
Guia Lopes da Laguna	9.824	R\$ 2,10	R\$ 20.630,40	R\$ 3.438,40	R\$ 2.406,88												
Iguatemi	16.176	R\$ 2,10	R\$ 33.969,60	R\$ 5.661,60	R\$ 3.963,12												
Inocência	7.588	R\$ 2,10	R\$ 15.934,80	R\$ 2.655,80	R\$ 1.859,06												
Itaporã	25.162	R\$ 2,10	R\$ 52.840,20	R\$ 8.806,70	R\$ 6.164,69												
Itaquiraí	21.376	R\$ 2,10	R\$ 44.889,60	R\$ 7.481,60	R\$ 5.237,12												
Ivinhema	23.232	R\$ 2,10	R\$ 48.787,20	R\$ 8.131,20	R\$ 5.691,84												
Japorã	9.243	R\$ 2,10	R\$ 19.410,30	R\$ 3.235,05	R\$ 2.264,54												
Jaraguari	7.265	R\$ 2,10	R\$ 15.256,50	R\$ 2.542,75	R\$ 1.779,93												
Jardim	26.238	R\$ 2,10	R\$ 55.099,80	R\$ 9.183,30	R\$ 6.428,31												
Jateí	4.021	R\$ 2,10	R\$ 8.444,10	R\$ 1.407,35	R\$ 985,15												
Juti	6.787	R\$ 2,10	R\$ 14.252,70	R\$ 2.375,45	R\$ 1.662,82												

Municípios	Estimativa Populacional (IBGE 2020)	Valor de Referência	(estimativa populacional X valor de referência)	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item I do Art. 6º	valor a ser repassado se o município cumpriu item II do Art. 6º
Ladário	23.689	R\$ 2,10	R\$ 49.746,90	R\$ 8.291,15	R\$ 5.803,81										
Laguna Carapã	7.419	R\$ 2,10	R\$ 15.579,90	R\$ 2.596,65	R\$ 1.817,66										
Maracaju	48.022	R\$ 2,10	R\$ 100.846,20	R\$ 16.807,70	R\$ 11.765,39										
Miranda	28.220	R\$ 2,10	R\$ 59.262,00	R\$ 9.877,00	R\$ 6.913,90										
Mundo Novo	18.473	R\$ 2,10	R\$ 38.793,30	R\$ 6.465,55	R\$ 4.525,89										
Naviraí	55.689	R\$ 2,10	R\$ 116.946,90	R\$ 19.491,15	R\$ 13.643,81										
Nioaque	13.862	R\$ 2,10	R\$ 29.110,20	R\$ 4.851,70	R\$ 3.396,19										
Nova Alvorada do Sul	22.430	R\$ 2,10	R\$ 47.103,00	R\$ 7.850,50	R\$ 5.495,35										
Nova Andradina	55.224	R\$ 2,10	R\$ 115.970,40	R\$ 19.328,40	R\$ 13.529,88										
Novo Horizonte do Sul	3.684	R\$ 2,10	R\$ 7.736,40	R\$ 1.289,40	R\$ 902,58										
Paraíso das Águas	5.654	R\$ 2,10	R\$ 11.873,40	R\$ 1.978,90	R\$ 1.385,23										
Paranaíba	42.276	R\$ 2,10	R\$ 88.779,60	R\$ 14.796,60	R\$ 10.357,62										
Paranhos	14.404	R\$ 2,10	R\$ 30.248,40	R\$ 5.041,40	R\$ 3.528,98										
Pedro Gomes	7.621	R\$ 2,10	R\$ 16.004,10	R\$ 2.667,35	R\$ 1.867,15										
Ponta Porã	93.937	R\$ 2,10	R\$ 197.267,70	R\$ 32.877,95	R\$ 23.014,57										
Porto Murtinho	17.298	R\$ 2,10	R\$ 36.325,80	R\$ 6.054,30	R\$ 4.238,01										
Ribas do Rio Pardo	24.966	R\$ 2,10	R\$ 52.428,60	R\$ 8.738,10	R\$ 6.116,67										
Rio Brilhante	38.186	R\$ 2,10	R\$ 80.190,60	R\$ 13.365,10	R\$ 9.355,57										
Rio Negro	4.793	R\$ 2,10	R\$ 10.065,30	R\$ 1.677,55	R\$ 1.174,29										
Rio Verde de Mato Grosso	19.973	R\$ 2,10	R\$ 41.943,30	R\$ 6.990,55	R\$ 4.893,39										
Rochedo	5.079	R\$ 2,10	R\$ 10.665,90	R\$ 1.777,65	R\$ 1.244,36										
Santa Rita do Pardo	7.900	R\$ 2,10	R\$ 16.590,00	R\$ 2.765,00	R\$ 1.935,50										
São Gabriel do Oeste	27.221	R\$ 2,10	R\$ 57.164,10	R\$ 9.527,35	R\$ 6.669,15										
Selvíria	6.542	R\$ 2,10	R\$ 13.738,20	R\$ 2.289,70	R\$ 1.602,79										
Sete Quedas	10.771	R\$ 2,10	R\$ 22.619,10	R\$ 3.769,85	R\$ 2.638,90										
Sidrolândia	59.245	R\$ 2,10	R\$ 124.414,50	R\$ 20.735,75	R\$ 14.515,03										
Sonora	19.721	R\$ 2,10	R\$ 41.414,10	R\$ 6.902,35	R\$ 4.831,65										
Tacuru	11.674	R\$ 2,10	R\$ 24.515,40	R\$ 4.085,90	R\$ 2.860,13										
Taquarussu	3.588	R\$ 2,10	R\$ 7.534,80	R\$ 1.255,80	R\$ 879,06										
Terenos	22.269	R\$ 2,10	R\$ 46.764,90	R\$ 7.794,15	R\$ 5.455,91										
Três Lagoas	123.281	R\$ 2,10	R\$ 258.890,10	R\$ 43.148,35	R\$ 30.203,85										
Vicentina	6.109	R\$ 2,10	R\$ 12.828,90	R\$ 2.138,15	R\$ 1.496,71										
Total	2.809.394	-	R\$ 5.899.727,40	R\$ 983.287,90	R\$ 688.301,53										

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

ANEXO I - Planilha de Disponibilidade de Leitos Clínicos e Leitos de UTI para Enfrentamento ao COVID-19 no Estado de Mato Grosso do Sul, 23 de julho, 2021. Fonte: SES-MS, 2021.

ANEXO I (Leitos Exclusivo SRAG/COVID)

IBGE	Município	CNES	Nome Hospital	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR COVID -19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID 19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS AMPLIAÇÃO COVID 19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICOS COVID 19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR AMPLIAÇÃO COVID-19
500060	Amambai	2558459	Hospital Regional De Amambai	14	2	10	0	0	0	0	0	0	0
500070	Anastácio	2620111	Abramastacio	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500080	Anaurilândia	2376652	Hospital Sagrado Coração Jesus De	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500085	Angélica	2376598	A B A	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500090	Antônio João	2376806	Hospital Municipal Dr Altair De Oliveira	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500100	Aparecida Do Taboado	7456530	Fundação Hospitalar Enfermeiro Pedro Francisco Soares	9	1	10	0	0	0	0	0	0	0
500110	Aquidauana	2659417	Hospital Regional Dr. Estácio Muniz	13	2	8	0	0	0	0	0	0	0
500110	Aquidauana	2695138	Hospital Joaquim Correia De Albuquerque	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

500124	Aral Moreira	2558300	Hospital E Maternidade Santa Luzia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500190	Bataguassu	2371782	Santa Casa De Bataguassu	10	2	5	0	0	0	0	0	0	0
500210	Bela Vista	2376458	Hospital São Vicente De Paulo	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500215	Bodoquena	2375990	Hospital Municipal Francisco Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500220	Bonito	2376474	Hospital Joao Bigaton	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500230	Brasilândia	2371065	Hospital Júlio Cesar Paulinho Maia	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500240	Caarapó	2376091	Hospital São Mateus	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500260	Camapuã	2536587	Sociedade De Prot Mat Infancia De Camapuã	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500270	Campo Grande	9709	Ebserh Hosp Univer Maria Aparecida Pedrossian	10	0	09	0	0	0	0	0	0	0
		9717	Santa Casa	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
		9725	Hospital Regional De Mato Grosso Do Sul	156	6	117	0	0	0	0	0	0	0
		2646773	Hospital Adventista Do Pênfigo	5	0	40	0	0	0	0	0	0	0
		3984338	El Kadri	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0

		2599856	Clinica Campo Grande	10	0	25	0	0	0	0	0	0	0
500280	Caracol	2599996	Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500290	Cassilândia	2375680	Santa Casa De Misericórdia Cassilândia	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0
500295	Chapadão Do Sul	2536293	Hospital Municipal De Chapadao Do Sul	7	3	0	0	5	0	0	0	0	0
500315	Coronel Sapucaia	2376776	Hospital Municipal Coronel Sapucaia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500320	Corumbá	2376334	Santa Casa De Corumbá	35	9	20	0	15	0	0	0	0	0
500325	Costa Rica	2375826	Fundação Hospitalar De Costa Rica	12	2	10	0	0	0	0	0	0	0
500330	Coxim	6426190	Hospital Regional Dr Alvaro Fontoura Silva	8	2	8	0	0	0	0	0	0	0
500345	Deodápolis	2558580	Hospital Municipal	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500348	Dois Irmãos Do Buriti	2375966	Unidade Mista De Dois Irmãos Do Buriti	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500370	Dourados	2371332	Missão Caiua	16	4	0	0	0	0	0	0	0	0

		2371375	Hospital Evangélico Dr Sra Goldsby King	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0
		2710935	Hosp Universitario UFGD Dourados	7	8	20	5	0	0	0	0	0	0
		5610044	Hospital Da Vida	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0
		3074889	Hospital Santa Rita	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
500375	Eldorado	9445331	Fundação Hospitalar De Eldorado Terezinha Aparecida Piroli	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500380	Fátima Do Sul	2558610	Hospital Da Sias	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500400	Glória De Dourados	2591340	Hospital E Maternidade Nossa Senhora Da Glória	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500410	Guia Lopes Da Laguna	3249336	Hospital Edelmira Nunes De Oliveira	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500430	Iguatemi	2374226	Hospital São Judas Tadeu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500440	Inocência	2536781	Hospital E Maternidade De Inocência	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500450	Itaporã	2651505	Hospital Municipal Lourival Nascimento Da Silva	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

500460	Itaquiraí	2536838	Hospital São Francisco De Itaquiraí	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500470	Ivinhema	2371197	Hospital Municipal De Ivinhema	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500500	Jardim	2558289	Hospital Marechal Rondon	8	2	6	0	0	0	0	0	0	0
500510	Jateí	2558408	Hospital Santa Catarina	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500515	Juti	2374366	Hospital Municipal Santa Luzia	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500525	Laguna Carapã	2482525	Hospital Municipal De Laguna Carapã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500540	Maracaju	2646943	Hospital Soriano Correa Da Silva	22	5	0	0	5	0	0	0	0	0
500560	Miranda	3569543	Hospital Municipal De Miranda Renato Albuquerque Filho	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500568	Mundo Novo	2536862	Hospital Beneficente Dr Bezerra De Menezes	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500570	Naviraí	5005707	Hospital Municipal De Naviraí	28	3	10	0	0	0	0	0	0	0
500580	Nioaque	2676869	Unidade Mista Aroldo Lima Couto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

500600	Nova Alvorada Do Sul	2558262	Hospital Municipal Francisca Ortega	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500620	Nova Andradina	2371243	Fundação De Serviços De Saúde Nova Andradina Funsau Na	9	7	8	0	0	0	0	0	0	0
500625	Novo Horizonte Do Sul	3250415	Hospital E Maternidade Novo Horizonte	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500630	Paranaíba	2375850	Santa Casa De Misericórdia De Paranaíba	36	4	10	0	0	0	0	0	0	0
500635	Paranhos	2710463	Hospital Maternidade Nossa Senhora Da Conceição	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500640	Pedro Gomes	2376946	Hospital Municipal De Pedro Gomes	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500660	Ponta Porã	2651610	Hospital Regional Dr Jose De Simone Netto	24	0	40	0	0	0	0	0	0	0
500690	Porto Murtinho	2710447	Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500710	Ribas Do Rio Pardo	2536935	Hospital De Marco 19	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0

500720	Rio Brilhante	406823	Hospital E Maternidade De Rio Brilhante	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
500730	Rio Negro	2710455	Hospital E Mat Idimaque Paes Ferreira	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500740	Rio Verde De Mato Grosso	2374439	Hospital Geral Paulino Alves Da Cunha	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500755	Santa Rita Do Pardo	2375958	Unidade Mista De Saúde Nossa Sra Perpetuo Socorro	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500769	São Gabriel Do Oeste	2659603	Hospital Municipal José Valdir Antunes De Oliveira	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0
500770	Sete Quedas	2558327	Hospital Municipal De Sete Quedas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500790	Sidrolândia	2370816	Sociedade Beneficente Dona Elmira Silverio Barbosa	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0
500793	Sonora	2361027	Hospital Rachid Saldanha Derzi	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500795	Tacuru	2376873	Hospital Municipal São Sebastiao	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
500797	Taquarussú	2376547	Unidade Mista Sagrado Coracao De Jesus	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

500830	Três Lagoas	2756951	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	8	2	25	0	0	0	0	10	0	0
		7433530	UPA 24h	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0
Total				704	110	421	5	40	0	0	10	0	0

ANEXO II - LEITOS NÃO COVID-19 SUS						
IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS UTI ADULTO	LEITOS UTI PEDIÁTRICO
500270	Campo Grande	9709	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	37	9	5
		9717	SANTA CASA	90	77	10
		9725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	30	0	6
		2599643	HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO – CENTRO	0	6	0
		2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO-MATRIZ	20	0	0
		9776	HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO	0	20	0
500110	Aquidauana	2659417	HOSPITAL REGIONAL DR ESTÁCIO MUNIZ	49	2	0
TOTAL MACRO CAMPO GRANDE				226	114	21
500370	Dourados	2710935	HOSP UNIVERSITARIO DA UFGD DOURADOS MS	34	5	5
		5610044	HOSPITAL DA VIDA	40	20	0
		2371375	HOSPITAL EVANGELICO DR SRA GOLDSBY KING	11	10	0
500620	Nova Andradina	2371243	Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina	37	10	0
500660	Ponta Porã	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	78	10	0
TOTAL MACRO DOURADOS				200	55	5
500320	Corumbá	2376334	Santa Casa	94	7	0
TOTAL MACRO CORUMBÁ				94	7	0
500630	Paranaíba	2375850	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAIBA	66	0	0
500830	Três Lagoas	2756951	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	105	10	0
TOTAL MACRO TRÊS LAGOAS				171	10	0
TOTAL MATO GROSSO DO SUL				691	186	26

LEITOS SRAG/COVID-19 CONTRATADOS MEDIANTE DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS DE UTI ADULTO
500270	CAMPO GRANDE	3984338	EL KADRI	0	10
		2599848	PRONCOR	4	2

Fonte: Pactuação entre gestor Municipal/Estadual.

ANEXO II: FLUXO PARA A REGULAÇÃO DOS LEITOS SRAG/COVID 19 SUS NOS TERMOS DOS ANEXOS I, II E III

RESOLUÇÃO Nº 175/CIB/SES, 2 de agosto de 2021

Solicitação de Vaga

Todas as solicitações de Leitos Clínicos de SRAG/COVID-19 SUS ou Leitos de UTI SRAG/COVID-19 SUS deverão ser inseridas no Sistema de Regulação CORE (Módulo de Urgência) utilizando a Ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O médico regulador deverá considerar os sinais e sintomas descritos na Ficha de Solicitação para avaliação da demanda. Ressalta-se que o fluxo definido no protocolo de atendimento pretende padronizar as ações adotadas na maioria dos casos, entretanto, casos específicos deverão ser analisados pela equipe de regulação.

Critérios para regulação dos leitos de SRAG/COVID-19 SUS

A população utilizada para o cálculo, preferencialmente, é baseada na estimativa IBGE 2019;

Em casos especiais, a Central de Regulação Estadual poderá regular conforme a disponibilidade de Leitos de UTI SRAG/COVID-19 SUS existentes e ampliados no Estado do Mato Grosso do Sul;

A configuração das referências para os Leitos de UTI SRAG/COVID-19 SUS será utilizada para a fase da pandemia, as demais patologias seguem os fluxos existentes;

Integram como Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar os seguintes hospitais: Santa Casa de Corumbá (qtd=15), Hospital Municipal de Chapadão do Sul (qtd=05), Hospital Soriano Correa da Silva - Maracaju (qtd=05) e UPA 24h - Tres Lagoas (qtd=15);

Integram como Leitos Disponíveis Clínicos Adulto, Leitos UTI Adulto e Leitos UTI Pediátrico não SRAG/COVID-19 SUS, no Município de Campo Grande os seguintes hospitais: EBSEH - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (37 Leitos Clínicos Adulto, 09 Leitos UTI Adulto e 05 Leitos UTI Pediátrico) Santa Casa de Campo Grande (90 Leitos Clínicos Adulto, 77 Leitos UTI Adulto e 10 Leitos UTI Pediátrico), Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (30 Leitos Clínicos e 06 Leitos UTI Pediátrico), Hospital Adventista do Pêfigo – Centro (06 Leitos UTI Adulto), Hospital Adventista do

Pênfigo – Matriz (20 Leitos Clínicos Adulto), Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão (20 Leitos UTI Adulto); no Município de Aquidauana no Hospital Regional Dr. Estácio Muniz (49 Leitos Clínicos Adulto e 02 Leitos UTI Adulto); no Município de Dourados UFGD - Hospital Universitário da UFGD Dourados MS (34 Leitos Clínicos Adulto, 05 Leitos UTI Adulto e 05 Leitos UTI Pediátrico), Hospital da Vida (40 Leitos Clínicos Adulto e 20 Leitos UTI Adulto) e no Hospital Evangélico Dr Sra Goldsby King (11 Leitos Clínicos Adulto e 10 Leitos UTI Adulto); no Município de Nova Andradina na Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina (37 Leitos Clínicos Adulto e 10 Leitos UTI Adulto); no Município de Ponta Porã no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (78 Leitos Clínicos Adulto e 10 Leitos UTI Adulto); no Município de Corumbá na Santa Casa de Corumbá (94 Leitos Clínicos Adulto e 07 Leitos UTI Adulto); no Município de Paranaíba na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba (66 Leitos Clínicos Adulto) e no Município de Três Lagoas no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (105 Leitos Clínicos Adulto e 10 Leitos UTI Adulto);

O Município de Campo Grande, por meio de contratação exclusiva, mantém Leitos privados passíveis de disponibilização nos Hospitais: El Kadri (10 Leitos UTI Adulto) e Proncor (04 Leitos Clínicos Adulto e 02 Leitos UTI Adulto).

ANEXO II

Fluxo para Regulação dos Leitos Clínicos de SRAG/COVID-19 SUS

Dos 79 Municípios do estado de Mato Grosso Sul, 64 possuem Leitos Clínicos exclusivos para SRAG/COVID-19 SUS disponíveis nos próprios territórios.

Os Leitos Clínicos de SRAG/COVID-19 SUS obedecerão ao fluxo determinado para micro e macrorregiões de saúde (*) Os Municípios que não possuem Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, serão regulados para o Município de referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III



Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS

Macrorregião de Campo Grande

(QTD=387)

Microrregião de Aquidauana	População	QTD Leitos
Anastácio	25.135	6
Aquidauana	47.871	19
Bodoquena	7.875	2
Dois Irmãos do Buriti	11.385	2
Miranda	28.013	12
Nioaque	13.930	1
TOTAL	134.209	42

Microrregião de Campo Grande	População	QTD Leitos
Camapuã	13.711	2
Campo Grande	895.982	192
Chapadão do Sul	25.218	10
Costa Rica	20.823	14
Maracaju	47.083	27
Nova Alvorada do Sul	21.882	6
Ribas do Rio Pardo	24.615	5
Rio Negro	4.831	2
São Gabriel do Oeste	26.771	17
Sidrolândia	57.665	5
TOTAL	1.138.581	280

Obs.: Os Municípios de Bandeirantes, Corguinho, Figueirão, Jaraguari, Paraíso das Águas, Rochedo e Terenos casonecessitem de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, serão regulados para o Município referência em Leito de UTISRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Microrregião de Coxim	População	QTD Leitos
Coxim	33.543	10
Pedro Gomes	7.674	5
Rio Verde de Mato Grosso	19.746	6
Sonora	19.274	10
TOTAL	80.237	31

Obs.: O Município de Alcinoópolis, caso necessite de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, será regulado para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Microrregião de Jardim	População	QTD Leitos
Bela Vista	24.629	6
Bonito	21.976	6
Caracol	6.679	6
Guia Lopes da Laguna	9.895	4
Jardim	26.097	10
Porto Murtinho	17.131	2
TOTAL	106.407	34

Macrorregião de Corumbá (QTD = 44)

Microrregião de Corumbá	População	QTD Leitos
Corumbá	111.435	44
TOTAL	111.435	44

Obs.: O Município de Ladário, caso necessite de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, será regulado para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Macrorregião de Dourados (QTD = 284)

Microrregião de Dourados	População	QTD Leitos
Caarapó	30.174	6
Deodápolis	12.924	08
Dourados	222.949	45
Fátima do Sul	19.189	26
Glória de Dourados	9.965	2
Itaporã	7.610	4
Jateí	4.027	3
Laguna Carapã	7.341	1
Rio Brilhante	37.514	20
TOTAL	351.693	115

Obs.: Os Municípios de Douradina e Vicentina, caso necessitem de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, serão regulados para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Microrregião de Nova Andradina	População	QTD Leitos
Anaurilândia	9.035	5
Angélica	10.780	6
Ivinhema	23.187	8
Nova Andradina	54.374	16
Novo Horizonte do Sul	3.814	4
Taquarussu	3.588	2
TOTAL	104.778	41

Obs.: O Município de Baytaporã, caso necessite de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, será regulado para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Microrregião de Naviraí	População	QTD Leitos
Eldorado	12.353	16
Iguatemi	16.078	3
Itaquiraí	21.142	7
Juti	6.712	3
Mundo Novo	18.366	12
Naviraí	54.878	31
TOTAL	129.529	72

Obs.: O Município de Japorã, caso necessite de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, será regulado para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

Microrregião de Ponta Porã	População	QTD Leitos
Amambai	39.396	16
Antônio João	8.956	3
Aral Moreira	12.149	2
Coronel Sapucaia	15.253	1
Paranhos	14.228	5
Ponta Porã	92.526	24
Sete Quedas	10.791	3
Tacuru	11.552	2
TOTAL	204.851	56

Macrorregião de Três Lagoas (QTD = 99)

Microrregião de Paranaíba	População	QTD Leitos
Aparecida do Taboado	25.745	10
Cassilândia	21.939	14
Inocência	7.610	2
Paranaíba	42.148	40
TOTAL	97.442	66

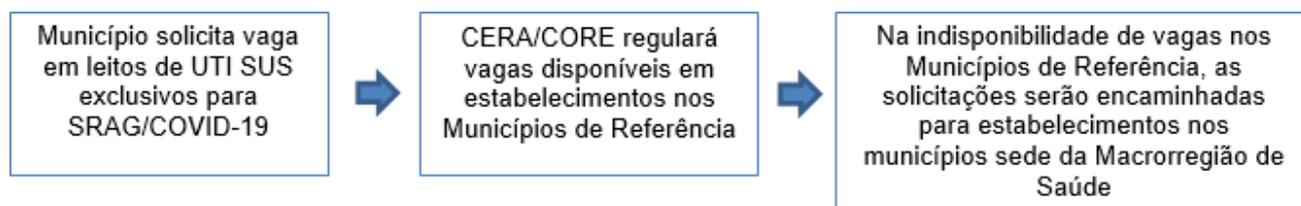
Microrregião de Três Lagoas	População	QTD Leitos
Bataguassu	23.024	12
Brasilândia	11.872	5
Santa Rita do Pardo	7.851	6
Três Lagoas	121.388	10
TOTAL	164.135	33

Obs.: Os Municípios de Água Clara e Selvíria, caso necessitem de Leitos Clínicos SRAG/COVID-19 SUS, serão regulados para o Município referência em Leito de UTI SRAG/COVID-19 SUS conforme ANEXO III.

ANEXO III

Fluxo para Regulação dos Leitos UTI SRAG/COVID-19 SUS

Dos 79 Municípios do estado de Mato Grosso Sul, 16 possuem Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusivos para SRAG/COVID-19 SUS disponíveis nos próprios territórios.



Leitos de UTI SRAG/COVID-19 SUS

Município de Referência: Amambai

Município	População	QTD UTI
Amambai	39.396	10
Coronel Sapucaia	15.253	
Paranhos	14.228	
Sete Quedas	10.791	
Tacuru	11.552	
TOTAL	91.220	10

Município de Referência: Aparecida do Taboado

Município	População	QTD UTI
Aparecida do Taboado	25.745	10
TOTAL	25.745	10

Município de Referência: Aquidauana

Município	População	QTD UTI
Aquidauana	47.871	8
TOTAL	47.871	8

Município de Referência: Bataguassu

Município	População	QTD UTI
Bataguassu	23.024	5
Santa Rita do Pardo	7.851	
TOTAL	30.875	5

Município de Referência: Campo Grande

Município	População	QTD UTI
Campo Grande	895.982	211
Anastácio	25.135	
Bandeirantes	6.788	
Bodoquena	7.875	
Chapadão do Sul	25.218	
Corguinho	5.947	
Dois Irmãos do Buriti	11.385	
Jaraguari	7.187	
Maracaju	47.083	
Miranda	28.013	
Nioaque	13.930	
Nova Alvorada	21.882	
Ribas do Rio Pardo	24.615	
Rio Negro	4.831	
Rio Verde de MT	19.746	
Rochedo	5.499	
São Gabriel do Oeste	26.771	
Terenos	21.806	
TOTAL	1.199.693	211

Município de Referência: Corumbá

Município	População	QTD UTI
Corumbá	111.435	20
Ladário	23.331	
TOTAL	134.766	20

Município de Referência: Costa Rica

Município	População	QTD UTI
Costa Rica	20.823	10
Alcinópolis	5.343	
Camapuã	13.711	
Figueirão	3.051	
Paraíso das Águas	5.555	
Pedro Gomes	7.674	
TOTAL	56.157	10

Município de Referência Coxim

Município	População	QTD UTI
Coxim	33.543	8
Sonora	19.274	
TOTAL	52.817	8

Município de Referência Dourados

Município	População	QTD UTI
Dourados	222.949	40
Angélica	10.780	
Caarapó	30.174	
Deodápolis	12.924	
Douradina	5.924	
Fátima do Sul	19.189	
Glória de Dourados	9.965	
Iguatemi	16.078	
Itaporã	24.839	

Ivinhema	23.187	
Japorã	9.110	
Jateí	4.027	
Juti	6.712	
Laguna Caraapã	7.341	
Mundo Novo	18.366	
Rio Brilhante	37.514	
Vicentina	6.102	
TOTAL	465.181	40

Município de Referência: Jardim

Município	População	QTD UTI
Jardim	26.097	6
Bela Vista	24.629	
Bonito	21.976	
Caracol	6.116	
Guia Lopes	9.895	
Porto Murtinho	17.131	
TOTAL	105.844	6

Município de Referência: Naviraí

Município	População	QTD UTI
Naviraí	54.878	10
Eldorado	12.353	
Itaquiraí	21.142	
TOTAL	88.373	10

Município de Referência: Nova Andradina

Município	População	QTD UTI
Nova Andradina	54.374	8
Anaurilândia	9.034	
Batayporã	11.329	
Novo Horizonte do Sul	3.814	
Taquarussu	3.588	
TOTAL	82.139	8

Município de Referência: Paranaíba

Município	População	QTD UTI
Paranaíba	42.048	10
Cassilândia	21.939	
Inocência	7.610	
TOTAL	71.597	10

Município de Referência: Ponta Porã

Município	População	QTD UTI
Ponta Porã	92.526	40
Antônio João	8.956	
Aral Moreira	12.149	
TOTAL	113.631	40

Município de Referência: Três Lagoas

Município	População	QTD UTI
Três Lagoas	121.388	25
Água Clara	15.522	
Brasilândia	11.872	
Selvíria	6.529	
TOTAL	155.311	25

Município de Referência: Sidrolândia

Município	População	QTD UTI
Sidrolândia	57.665	5
TOTAL	57.665	5

+