PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

SÃO MIGUEL DO GUAMÁ **CONTRA A COVID-19**

GOVERNO DO PARÁ
POR TODO O PARÁ

SUS

PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
O FUTURO É AGORA!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

PREFEITO DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ

Nome: Eduardo Sampaio Gomes Leite Data da Posse: 01/01/2021

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Flávio dos Santos Garajau Data da Posse: 01/01/2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei n° 262, de 07/07/1994.

CNPJ: 11.454.760/0001-95

Gestor do Fundo é o Secretário de Saúde? Sim

Nome do Gestor do FMS: Flávio dos Santos Garajau

Cargo do Gestor do FMS: Secretário Municipal de Saúde

REGIONALIZAÇÃO

Nome da CIR: Comissão Intergestora Regional Metropolitana III

EQUIPE TÉCNICA

PREFEITO
Eduardo Sampaio Gomes Leite

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Flávio dos Santos Garajau

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE
Daniel Carvalho de Aragão

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL
Maria Raimunda da Costa Favacho

DIRETORA ADMINISTRATIVA
Mayra De Nazare Da Silva Lima

DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE
Ericka Souza do Carmo

DIRETORA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Suelene Aparecida Carvalho

ELABORAÇÃO

DIRETOR DE VIGILÂNCIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Helder Oliveira da Silva

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO

1.1.Perfil epidemiológico da COVID-19 no Brasil, Pará e São Miguel do Guamá

1.1.1.Casos, óbitos, incidência e mortalidade (Brasil)

1.1.2.Casos e óbitos acumulados por Centro Regional de Saúde do Pará

2.OBJETIVOS DO PLANO

2.1.Objetivo Geral

2.2.Objetivos específicos

3.META

3.1.A gestão municipal no novo cenário pandêmico

3.2.Responsabilidades e competências

3.3.Distribuição das vacinas

4.ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1.Vacinas que têm sido utilizadas na campanha e repassados para o município pelo MS

4.2.Grupos prioritários

4.3.Período da Campanha de vacinação

4.4.Capacitação das equipes

4.5.Estratégias

4.5.5.Estratégias para a vacinação de 5 à 11 anos

5.FARMACOVIGILÂNCIA

5.1.Principais Precauções

5.2.Gerenciamento de resíduos

5.3.Fluxo municipal da vigilância de EAPV

6.REGISTRO DE DOSES APLICADAS

7.COMUNICAÇÃO

8.REFERENCIA

PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO – COVID-19

5ª Edição

1. INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um vírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. (AUSTRALIA, 2020)

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol (ESPANHA, 2020). A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites) (ÁFRICA DO SUL,2020). A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra. A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve lá.

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

Em 15 de abril de 2020, o município de São Miguel do Guamá, estado do Pará, notificou o primeiro caso confirmado de COVID-19, de uma pessoa, do sexo feminino residente do município, mas antes disto, 30 de março de 2020, outro município havia notificado um morador de São Miguel, infectado pelo vírus.

Em 30 de março de 2022, o primeiro residente de São Miguel do Guamá, veio a óbito no Hospital de Clinicas Gaspar Viana, cidade de Belém – uma puérpera em idade fértil. Já a primeira ocorrência de óbito no município na data de 21 de abril de 2020, seria de uma idosa com 92 anos de idade, que após buscar o serviço de urgência, com dispneia, tosse e febre alta,

não resistiu.

A busca para descobrir formas de prevenção e/ou tratamento para a COVID-19, mobilizou a comunidade cientifica, agências reguladoras, gestores e profissionais de saúde, em busca de medicamentos eficazes no tratamento e imunobiologicos para prevenção contra a infecção pelo vírus. Toda essa mobilização resultou na descoberta da vacina, e na data de 17 de janeiro de 2021 a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) autorizou o uso de dois imunizantes contra o coronavírus, no Brasil. A Coronavac, produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a China e a Astrazeneca, da Oxford, cuja solicitação de uso emergencial foi feito pela Fundação Osvaldo Cruz.

Em janeiro de 2021, os Departamento de Atenção Primária em Saúde e Controle, Avaliação e Regulação, se unem ao Departamento de Vigilância e Educação em Saúde, para criar o primeiro Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19.

Contudo, este documento trata-se de uma ferramenta instrumentalizadora, que tem por objetivo operacionalizar a campanha municipal de imunização contra o coronavírus, com base no cenário atual da infecção a nível federal, estadual e principalmente municipal. Além disso, toma-se como base para esta construção os atuais números referentes a vacinação da população em geral, bem como o atual interesse de procura pelos imunizantes.

O planejamento da vacinação municipal é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus.

O Departamento de Vigilância e Educação em Saúde, através da Coordenação de Imunização vem realizando varias ações referentes a contenção do vírus, porem entende-se que neste momento a vacinação é o meio mais eficiente, e que deve ser garantida a toda a população guamaense, de forma equânime e de qualidade.

Portanto, vem por meio deste plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de imunização contra a COVID-19 a nível municipal, bem como tornar transparente para a população e órgãos fiscalizadores, as ações que serão adotadas. E valido ressaltar, que por se tratar de um vírus com mecanismos de alta capacidade de adaptação e transmissibilidade; consequentemente as medidas de enfrentamento podem ser alteradas a nível federal e estadual, assim com as descritas neste documento.

1.1.Perfil epidemiológico da COVID-19 no Brasil, Pará e São Miguel do Guamá

1.1.1. Casos, óbitos, incidência e mortalidade (Brasil)

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 27.659.052 casos confirmados, o número total de óbitos notificados é de 639.689, com taxa de letalidade de 2,3%. A região norte, onde fica situado o estado do Pará e município de São Miguel do Guamá, possui 2.318.999 casos acumulados e 48.819 óbitos acumulados, com 264,9 mortes a cada 100 mil habitantes. (Atualização: 15 de fevereiro de 2022)

Imagem 1 - Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade (Brasil)

	Casos	Óbitos	Incidência/100mil hab.	Mortalidade/100mil hab.
Brasil	27.659.052	639.689	13161,8	304,4
Centro-Oeste	2.922.063	61.111	17930,0	375,0
Sul	5.807.861	100.551	19375,0	335,4
Norte	2.318.999	48.819	12582,1	264,9
Nordeste	5.802.515	124.096	10167,1	217,4
Sudeste	10.807.614	305.112	12229,8	345,3

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020 / Painel de monitoramento de COVID-19, Ministério da Saúde. Acesso: 15 de fevereiro de 2022.

Na imagem 1, que apresenta os dados de incidência e letalidade da COVID-19, por região do Brasil, observa-se que na região norte do pais, o número de casos acumulados é de 2.318.999 e a letalidade é de 48.819. Quando comparados as outras regiões é possível notar que os números são menores, algo gratificante de se analisar, haja visto que as campanhas de prevenção e vacinação contra a COVID-19 no estado do Pará, tem sido incessantemente eficaz na luta contra a pandemia, mesmo que esses números se somem com outros estados que tiveram números altos de contaminação, casos novos e óbitos, a região em questão continua de forma geral estando atrás nesses dois piores ranking's do coronavírus.

1.1.2. Casos e óbitos acumulados por Centro Regional de Saúde do Pará

No Estado do Pará, o novo coronavírus já fez 17.716 óbitos, com taxa de letalidade de 2,5 % e acumula um total de 709.489 casos confirmados de infecção pelo vírus. Na região de saúde Metropolitana III, o total de casos acumulados 39.871 e já fez 707 óbitos.

Imagem 2 – Número de Casos acumulados por Centro Regional de Saúde do Pará

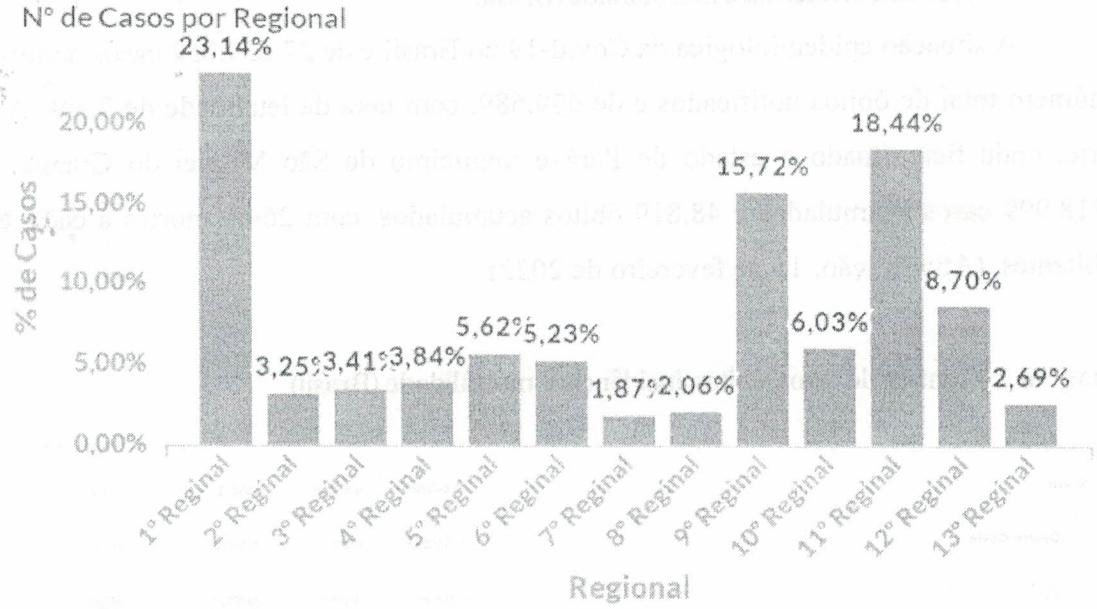
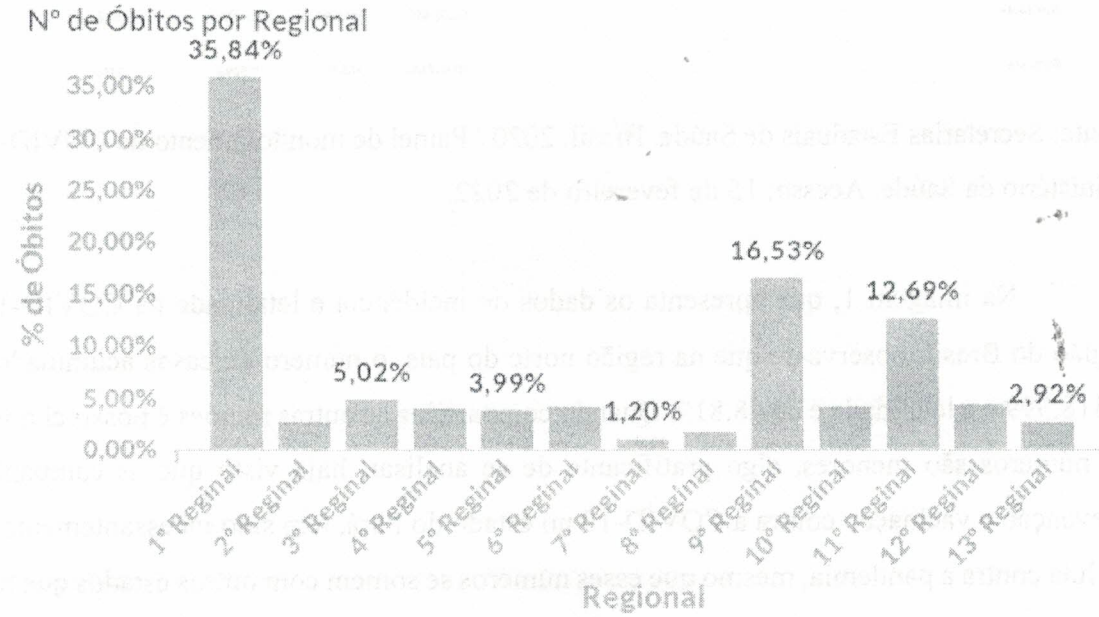


Imagem 3 – Número de Óbitos acumulados por Centro Regional de Saúde do Pará



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde. / Painel de monitoramento de COVID-19. Acesso: 24 de fevereiro de 2022.

As imagens 2 e 3, que representam o estado do Pará, dividido em seus Centros Regionais de Saúde, mostram a porcentagem de casos confirmados e óbitos, no estado, respectivamente. O 5º Centro Regional de Saúde (5ºCRS) ou Metropolitana III, onde está localizado o município de São Miguel do Guamá; como é possível observar no gráfico de casos confirmados, é a sexta região a apresentar mais casos, com 5,62% do número total, o que

equivale a 40.026 casos. Ao que se refere ao segundo gráfico a Metropolitana III, estaria no ranking de nona, das treze regiões com mais número de óbitos do estado, com 707 casos.

É possível concluir com essa análise, que apesar do 5ºCRS, estar colocado entre a mediana de casos confirmados e acumulados, comparados aos demais centros, tem instituído estratégias eficazes para conter o vírus e diminuir seus dados, a exemplo do principal entre eles, que é a ocorrência de óbitos, e entre essas estratégias é de suma importância ser citada a campanha de vacinação dos municípios localizados nesta região de saúde e a exemplo deles o município de São Miguel do Guamá, que por vezes foi mencionado nas mídias sociais e jornalísticas do Pará, como sendo um dos município que mais vacinava sua população.

2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1.Objetivo Geral

Descrever as ações e estratégias desenvolvidas, para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19, no município de São Miguel do Guamá, estado do Pará, bem como subsidiar as ações.

2.2.Objetivos específicos

- Informar a população alvo, sobre os grupos prioritários para a vacinação;
- Atingir a cobertura vacinal possível, de acordo com o percentual de doses disponibilizadas pelo Governo do Estado, garantindo que as populações de alto risco sejam priorizadas;
- Orientar a população sobre a importância da vacinação, para o fim da pandemia;
- Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação;
- Estruturar e implantar a farmacovigilância referente a insumos e administração das vacinas.

3. META

Administrar pelo menos 80 % dos imunizantes da COVID-19, recebidos do estado e vacinar no mínimo 90 % do público alvo.

3.1.A gestão municipal no novo cenário pandêmico

Os aspectos relacionados à gestão implicam no estabelecimento de compromissos, cadeia de comando, estruturas, organização de serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas tanto na fase de contenção quanto de mitigação.

- Fase de Contenção: identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos.
- Fase de Mitigação: (monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação).

3.2.Responsabilidades e competências

- Coordenar as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atenção à saúde e diagnóstico laboratorial;
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação;
- Normatizar a Regulação e Manejo Clínico;
- Assessorar e acompanhar a atualização do Plano Municipal;
- Assegurar o abastecimento e logística para antivirais, imunobiológicos, testes diagnósticos e outros insumos;
- Propor políticas e ações de educação em saúde pública referente à promoção prevenção e controle de influenza pandêmica;
- Garantir por meio de estratégias de comunicação a Mobilização da população;
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação;
- Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento da pandemia;
- Garantir a integralidade da atenção envolvendo ações de promoção, proteção, prevenção e controle da COVID-19 na saúde da população;
- Planejar, coordenar e avaliar o processo de supervisão e monitoramento das ações de Vigilância para enfrentamento da pandemia;
- Garantir a informação de forma sistemática sobre risco, severidade e progressão da pandemia e eficácia das intervenções utilizadas;
- Promover e participar da elaboração e execução de estratégias de vacinação;
- Coordenar e acompanhar o processo de enfrentamento de epidemia/pandemia de coronavírus;
- Formular e implementar políticas, diretrizes e projetos estratégicos relativos ao coronavírus 2019.

3.3.Distribuição das vacinas

A distribuição das vacinas é feita, em modalidade rodoviária, tendo apoio da Secretaria Municipal de Saúde, através do Departamento de Transportes, que por sua vez, fornece o veículo automotor (carro) e o funcionário devidamente habilitado, sempre portando sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

Os funcionários habitados para acompanhar o translado e manejo, dos imunológicos, são: o diretor de vigilância em saúde, o enfermeiro coordenador de imunização municipal e sua equipe de técnicos de enfermagem; lotados na Diretoria de Vigilância em Saúde do Município.

O fluxo se dá com a solicitação de abastecimento diário, por parte dos administradores das vacinas dos pontos, que seriam: Unidades Básicas de Saúde, da localidade urbana e rural e pontos estratégicos (escolas, supermercados, terminal rodoviário, igrejas, etc.). Em seguida, a quantidade unitária que será disponibilizada é registrada em documento de Excel interno para controle; os imunizantes são retirados das camarás frias (da sala de frios) e acondicionados em caixas térmicas, conservadas e com termômetro acoplado a cada uma das caixas, que são levadas pelos responsáveis capacitados pelo manejo e pelo motorista do departamento de transporte até os pontos; de acordo com a PNI (Política Nacional de Imunização) ao que se refere a armazenamento e transporte. (MS, 2017)

4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1.Vacinas que têm sido utilizadas na campanha e repassados para o município pelo MS

Vacina	Laboratório	Origem/ Transferência	Tecnologia empregada	população	Esquema
Coronavac	Sinovac e Instituto Butantan	China/ Instituto Butantan (Brasil)	Vírus Inativo	6 anos à mais	28 dias da D1 para a D2
Astrazeneca	Universidade Oxford	Reino Unido/ Biomanguinhos (Brasil)	Adenovírus vetor	18 anos à mais	4 semanas da D1 para a D2
Janssen	Janssen-Cilag	Europa (Johnson e Johnson)/ Não	Adenovírus vetor	18 anos à mais	60 dias ou mais da D1 para a DR

Pfizer	Pfizer-Wyeth	EUA e Europa/ Não	RNA	12 anos à mais e na apresentação pediátrica – 5 anos à 11 anos	4 semanas da D1 para a D2 (12 anos +) e 8 semanas da D1 para a D2 (6 à 11 anos)

Fonte das informações: ANVISA

4.2.Grupos prioritários

O objetivo da campanha de vacinação contra a COVID-19 é imunizar, pelo menos, 90 % da população alvo, em duas doses, com intervalo definido pelo fabricante ou doses únicas, como no caso do fabricante Janssen-Cilag, aprovados pela ANVISA.

No atual momento da pandemia, onde os estoques de vacina ofertados aos estados e municípios, suprem total necessidade de número de pessoas a serem vacinadas, a campanha de imunização é levada a todas as comunidades da localidade rural, tanto as ribeirinhas, indígenas e quilombolas, quanto na zona urbana e ofertada a todo população maior de 5 anos de idade, encaixada ou não em algum grupo prioritário.

Entretanto, ofertar a vacina de forma ampla e universal, ainda continua fazendo-se necessário alcançar principalmente os públicos prioritários; trabalhadores de saúde, principalmente os que estiverem na linha de frente; pessoas com mais de 60 anos, que vivem em instituição de longa permanência; pessoas com alguma deficiência permanente; indivíduos que possuam comorbidades; indígenas; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas; setores operacionais e grupos especiais da segurança pública; gestantes e puérperas; trabalhadores da educação; trabalhadores de transporte; funcionários de limpeza pública e pessoas em situação de rua, respectivamente.

4.3.Período da Campanha de vacinação

A campanha de imunização teve seu início em janeiro de 2021, no município de São Miguel do Guamá. Desde então, tem seguido o cronograma das fases de prioridade dos grupos específicos, supracitados, até que chegou-se ao momento de ofertar a vacina a todos os grupos e a quantidade de vacinas recebidas tem suprido toda a demanda da população em geral, do município.

Portanto, com a atual situação da campanha de imunização contra a COVID-19 no município, a vacina tem sido ofertada tanto na localidade urbana quanto na rural, a todas as

Portanto, estabelecer estratégias para orientar os pais sobre a importância da imunização das crianças; sobre as reais manifestações clínicas leves, que é comum a qualquer vacina, como no caso das anti-COVID-19; realizar palestras para pais e responsáveis em escolas, juntamente com o Conselho Municipal de Educação, sobre este tema e ofertar as vacinas nas escolas, tornasse neste momento essencial e mais um passo para acabar com a pandemia.

5. FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância tem por objetivo: caracterizar, controlar e predizer os usos e efeitos, dos tratamentos farmacológicos e imunológicos. (BRASIL, 2014)

Com à introdução de novas tecnologias de imunização de forma acelerada e que serão administradas em milhares de indivíduos no território municipal, bem como milhões de pessoas do território federal e estadual, podem haver um aumento do número de notificações de EAPV.

Desta forma, a Diretoria de Vigilância em Saúde de São Miguel do Guamá, fortalece as estratégias de fiscalização, manejo, identificação, notificação, investigação e orientações de EAPV, para as equipes de vacinação e das Unidades Básicas de Saúde, ao que se refere a vigilância epidemiológica e sanitária.

5.1. Principais Precauções

- Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação;
- Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada, mesmo assintomáticos;
- E proibido até o momento, vacinar pessoas menores de 5 anos de idade
- Contraindicação para lactantes, para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19 e pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

5.2.Gerenciamento de resíduos

O manejo de resíduos referentes a PNI deve seguir as normas estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos

Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

5.3.Fluxo municipal da vigilância de EAPV

O ciclo de vigilância de EAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna.

6. REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

As informações necessárias para registro, são: CNES - estabelecimento de saúde; CPF/CNS do vacinado; data de nascimento; sexo; grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); data da vacinação; nome da vacina/fabricante; tipo de dose e lote/validade da vacina.

7. COMUNICAÇÃO

A comunicação e informação, através das mídias sociais do município, desempenham papel fundamental, para dar transparência a todo processo logístico de recebimento e distribuição das vacinas, além de esclarecer a população sobre dúvidas, como as relacionadas as etapas da vacinação, quem pode ser vacinado, quando deverá ser vacinado, quais os intervalos entre as doses por fabricante e principalmente sobre os EAPV. Essas informações devem atingir toda a população e devem ser levados em consideração a forma de divulgação, o tempo hábil, a clareza e transparência, haja visto que precisasse alcançar a todas sociedade incluindo as classes menos favorecidas de estudos e renda, assim como, dar enfoque a pessoa com alguma deficiência permanente, como é o caso da surdez.

Utiliza-se atualmente como veículo, de tais informações supracitadas o Departamento de Comunicação da Prefeitura Municipal de São Miguel do Guamá, que sempre orientam a trabalhar, com a comunicação social, em cima de questões atrativas e importantes para um movimento de vacinação. São elas:

- Público-alvo;
- Mensagens-chaves;
- Medidas estratégicas;
- Locais e horários para vacinar;
- Clareza e transparência.

8. REFERENCIA

PARA. SESPA. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/ PLANO _PARAENSE_DE_VACINACAO_4_EDICAO-1.pdf. Acesso: 03 de março de 2021.

PARA. SESPA. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Monitoramento COVID-19. Disponível em: https://administracao-corona.pa.gov.br/#/cadastro-confirmados. Acesso: 01 de dezembro de 2021.

PARA. SESPA. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Coronavírus no Pará. Disponível em: https://www.covid-19.pa.gov.br/#/. Acesso: 01 de dezembro de 2021.

AUSTRÁLIA. Australian Medical Association (AMA). Covid-19 TESTING AND INITIAL ASSESSMENT/ CARE. 2020 Jun. Disponível em: https://ama.com.au/sites/default/files/Covid 19_ testing_and_ initial_assessment_care.pdf. Acesso: 30 de novembro de 2021.

ESPANHA. Gobierno de España Ministerio de sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19. 2020 Jul 09. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/ saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Covid19_Estrategia_vigilancia_y_ control_e_indicadores.pdf. Acesso: 29 de novembro de 2021.

ÁFRICA DO SUL. National Department of Health South Africa. Clinical management of suspected or confirmed Covid-19 disease Version 4 (18th May 2020). 2020 Mai 18. Disponível em: https:// www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2020/05/Clinical-management-of-suspected-orconfirmed-Covid-19-Version-4.pdf. Acesso: 30 de novembro de 2021.