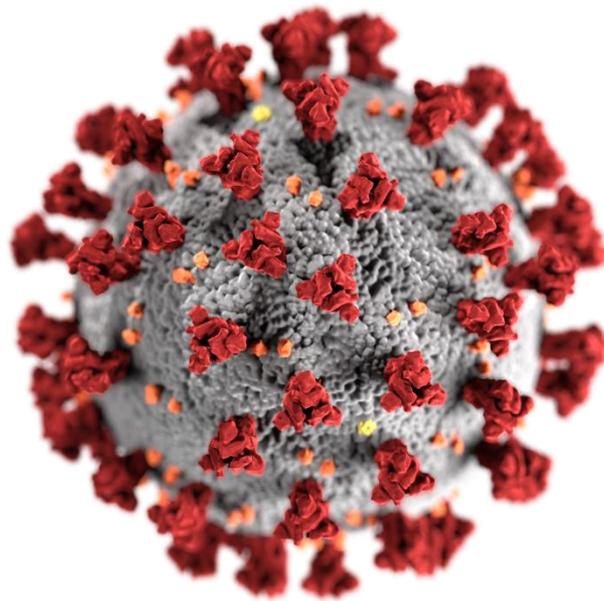




PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Secretaria Municipal
de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19.



2021



PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

**Secretaria Municipal
de Saúde**

Prefeito

Leandro Ribeiro Gomes de Lima

Secretário Municipal de Saúde

Luiz Antônio Neves Mendes de Lima

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Clécio Marques dos Santos

Coordenação de Vigilância Sanitária

Antonio Ricardo da Silva Cunha

Assistência Farmacêutica

Luciana Freire Gomes Bezerra

Coordenação de Atenção Primária

Sandra Roberta Barbosa Lima

Coordenação de Saúde Bucal

Adolfo Gabriel Laurentino da Silva

Coordenação municipal do Programa Nacional de Imunização

Eliane Maria Timóteo da Silva

Coordenação do Núcleo de Promoção a Saúde

Rosenildo Francisco Alencar da Silva



Sumário

1	Introdução.....	4
1.1	<i>situação epidemiológica no mundo</i>	5
2.	Situação Epidemiológica no Brasil, em Pernambuco e no Município da Gameleira	3
3.	Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19.....	5
3.1	<i>Modo de transmissão</i>	5
3.2	<i>Manifestações Clínicas</i>	6
3.3	<i>Como é Transmitido</i>	6
3.4	<i>O Diagnóstico Clínico</i>	7
3.5	<i>Sintomas:</i>	7
5.	Objetivos.....	9
5.1	<i>Objetivos Gerais</i>	9
5.2.	<i>Objetivos Específicos</i>	9
6.	Plano Nacional de Vacinação	9
7.	Plano Municipal de Vacinação	11
8.	Metas	12
9.	Nível: Orientações Gerais para os profissionais relacionados vacinação	12
11	. Atribuições do município para operacionalização da campanha de vacinação contra covid-19.....	13
12.	Comunicação	14
13.	Considerações Finais	14



1 Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E em março em virtude a disseminação mundial a OMS declara pandemia. O Ministério da Saúde vem acompanhado e adotando as orientações do OMS sobre a disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE- nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.



1.1 situação epidemiológica no mundo



Fonte: Universidade Johns Hopkins (Baltimore, EUA), autoridades locais
Números atualizados pela última vez em 22 de março de 2021 09:39 GMT



2. Situação Epidemiológica no Brasil, em Pernambuco e no Município da Gameleira

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.



Casos Covid-19 no Brasil



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020

Casos Covid-19 em Pernambuco



Fonte: SEVS/CIEVS-PE/SMS . Dados atualizados até 21/03/2021.

Situação dos casos em Gameleira:

377 casos confirmados.

21 óbitos.

Fonte: SEVS/CIEVS-PE/SMS . Dados atualizados até 21/03/2020.

Perfil dos casos no município.

16 suspeitos

750 descartados

340 recuperados

Fonte: SMS. Dados atualizados até 21/03/2020.



3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte inespecífico.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

3.1 Modo de transmissão

Toque do aperto de mãos contaminadas;

Gotículas de saliva;

Espirro;

Tosse;

Catarro;

Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



3.2 Manifestações Clínicas

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal – SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa sendo os sintomas mais comuns:

Tosse

Coriza

Dor de garganta

Dificuldade para respirar

Perda de olfato (anosmia)

Alteração do paladar (ageusia)

Distúrbios gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia)

Cansaço (astenia)

Diminuição do apetite (hiporexia)

Dispneia (falta de ar)

3.3 Como é Transmitido

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

Toque do aperto de mão contaminadas;

Gotículas de saliva;

Espirro;

Tosse;

Catarro;

Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



3.4 O Diagnóstico Clínico

É realizado pelo médico atendente, que deve avaliar a possibilidade da doença, principalmente, em pacientes com a associação dos seguintes sinais e

3.5 Sintomas:

Febre, que pode estar presente no momento do exame clínico ou referida pelo paciente (sensação febril) de ocorrência recente. Sintomas do trato respiratório (por exemplo, tosse, dispneia, coriza, dor de garganta).

Outros sintomas consistentes incluindo, mialgias, distúrbios gastrointestinais (diarreia/náuseas/vômitos), perda ou diminuição do olfato (anosmia) ou perda ou diminuição do paladar (ageusia). Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, a desidratação e a falta de apetite (inapetência), na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos, devem-se considerar também, critérios específicos de agravamento como: síncope (desmaio ou perda temporária de consciência), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e falta de apetite (inapetência). O diagnóstico clínico da doença, também deve ser considerado em pacientes com doença grave do trato respiratório inferior sem causa clara, como é o caso de pacientes que se apresentem em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Nesta síndrome o indivíduo apresenta-se em franca dispneia/desconforto respiratório/dificuldade para respirar com saturação de oxigênio (O₂) menor do que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose) ou queixa de pressão persistente no tórax.

Em crianças, a SRAG apresenta-se com os sinais e sintomas anteriores, devendo ser observados sinais característicos de esforço respiratório, tais como, os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, e, por fim, alteração na coloração das extremidades que ficam azuladas (cianose).



AS RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO À COVID-19 SÃO AS SEGUINTE:

Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%. Essa frequência deve ser ampliada quando estiver em algum ambiente público (ambientes de trabalho, prédios e instalações comerciais, etc), quando utilizar estrutura de transporte público ou tocar superfícies e objetos de uso compartilhado.

Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo.

Não tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção fácil com as mãos não higienizadas.

Se tocar olhos, nariz, boca ou a máscara, higienize sempre as mãos como já indicado.

Mantenha distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social. Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.

Higienize com frequência o celular, brinquedos das crianças e outro objetos que são utilizados com frequência.

Não compartilhe objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos. Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.

Se estiver doente, evite contato próximo com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, busque orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo SUS ou atendimento nos serviços de saúde e siga as recomendações do profissional de saúde.

Durma bem e tenha uma alimentação saudável.

Recomenda-se a utilização de máscaras em todos os ambientes. As máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas.

Fonte: Ministério da Saúde [Sobre a doença \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br)



5. Objetivos

5.1 Objetivos Gerais

Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Gameleira para o ano de 2021.

5.2. Objetivos Específicos

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;

Apresentar as metas de vacinação do

Descrever as orientações gerais para os profissionais de saúde relacionados à vacinação, como medidas de precaução, uso de Equipamentos de Proteção Individuais, cuidados com a logística da vacina e boas práticas nos serviços de saúde;

Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19.

6. Plano Nacional de Vacinação

Em 16 de dezembro de 2020 o Ministério da Saúde apresentou publicamente a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19²², o qual necessitará de atualizações das recomendações na medida em que se observa avanço nas publicações e evidências científicas. Visto que, fatores decisivos como a disponibilidade, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica deverão estar suficientemente delineados para alcançar a validação do planejamento e as expectativas de prazos.



À princípio, existirá fases de execução para atender as especificidades dos grupos populacionais e os eixos prioritários que guiam o plano são:

Eixo 1: Situação epidemiológica: identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela COVID-19 e avaliar as condições de armazenamento e duração da vacina e os dados de segurança;

Eixo 2: Atualização das vacinas em estudo: acompanhar as plataformas em estudo, o panorama geral de vacinas em desenvolvimento e a descrição das vacinas brasileiras;

Eixo 3: Monitoramento e orçamento: avaliar a vacina – se a mesma entrará como rotina no calendário nacional de vacinação ou se em modelo de campanha anual - e os custos dessa operacionalização;

Eixo 4: Operacionalização da campanha: acompanhar a estratégia de vacinação, a distribuição de doses por unidade federada e público-alvo, meta, fases e prioridades;

Eixo 5: Farmacovigilância: monitorar os possíveis eventos adversos pós-vacinação após o licenciamento da vacina;

Eixo 6: Estudos de monitoramento e pós-marketing: realizar os estudos de efetividade e segurança como, por exemplo, a vacinação inadvertida de gestantes;

Eixo 7: Sistema de informação: garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas como o Datasus, obtendo assim o registro nominal da população como forma de avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

Eixo 8: Monitoramento, supervisão e avaliação: definir indicadores para avaliação da estratégia de vacinação, de sua execução até os resultados;

Eixo 9: Comunicação: definir plano de comunicação da campanha de vacinação, com informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina,



informação sobre a vacinação, os públicos prioritários, dosagens, dentre outros temas; e

Eixo 10: Encerramento da campanha: avaliar os resultados da futura campanha.

7. Plano Municipal de Vacinação

O município de Gameleira seguirá a definição dos grupos prioritários baseado em critérios epidemiológicos, características da vacina e identificação da população com maior risco de contrair a doença e apresentar complicações e óbito como mostrado no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Este plano preconiza a operacionalização da vacinação em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

1ª Fase: Trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (asilos, instituições psiquiátricas) e população indígena.

Diante da pouca quantidade de doses disponibilizadas para o estado de Pernambuco, a primeira fase teve que ser estreitada para apenas os trabalhadores de saúde e idosos a partir de 85 anos. Idosos em instituições de longa permanência e população indígena não se aplicam ao município.

2ª Fase: Pessoas de 70 anos ou mais.

3ª Fase: Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras).

4ª Fase: Professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do Sistema prisional e população privada de liberdade.



8. Metas

Cada município do Estado, utilizando informações próprias ou disponibilizadas pelo IBGE, fará a estimativa da quantidade de pessoas, por grupos prioritários, em cada fase da vacinação. Como preconiza a APRECE e o COSEMS/CE sugerem que cada município estabeleça como meta mínima vacinar 95% dos grupos prioritários.

9. Nível: Orientações Gerais para os profissionais relacionados vacinação

1. Medidas de precaução “padrão”, que deverão ser adotadas nas atividades de vacinação, em períodos pandêmicos, que relevem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados, a considerar:
 - Organização do local de espera na Unidade de Saúde
 - Adequação do número de vacinadores;
 - Distanciamento social de 1 a 2 metros;
 - Evitar aglomerações;
 - Oriente pessoas a evitarem conversas;
 - Oriente quanto a etiqueta respiratória;
 - Oriente quanto ao uso obrigatório de máscaras.

2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mínimos para o vacinador
 - Máscara cirúrgica;
 - A higiene das mãos é o componente mais importante na prevenção e controle de infecções e NÃO deve ser substituída pelo uso das luvas.

3. Alertas para o profissional vacinador
 - Mantenha as mãos longe do rosto e do EPI que está utilizando;
 - Em caso da indicação da utilização de luvas, troque-as após cada uso ou se danificadas;
 - Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais com as mãos enluvadas;
 - Higienize as mãos após a retirada dos EPI's;



Evite falar durante o procedimento de vacinação e oriente o usuário a fazer o mesmo.

- Organização do processo de trabalho extramuros
- Composição da equipe: no mínimo um registrador e um vacinador;
- Estabeleça roteiro, com o percurso e a distância entre os domicílios;
- Organize e inspecione o material necessário;
- Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuro
- Boas práticas para vacinação extramuros:
- Evite aglomerações;
- Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- Casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social;
- Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- Registre as doses aplicadas no sistema ou em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema.

11 . Atribuições do município para operacionalização da campanha de vacinação contra covid-19.

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;
- Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e a segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extra-muro), atentando para o
-



correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional, de acordos com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19;]

12. Comunicação

Devido a grande importância dessa campanha de vacinação contra a COVID-19, as ações de comunicação são fundamentais para atender os anseios da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. Além de ser um instrumento crucial para fortalecer esforços e alcançar os resultados. Com isso foram planejados ações específicas, como:

- Informar as medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Municipal de Imunização de Gameleira;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação de acordo com o plano estabelecido;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas;
- Elaborar e divulgar boletins periódicos sobre as metas vacinais entre os diversos grupos de risco.

13. Considerações Finais

A gestão do município, a Secretaria Estadual de Saúde e todos os setores técnicos envolvidos vêm envidando esforços para o cumprimento das etapas apresentadas neste plano. Vale salientar que a versão é preliminar e está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Secretaria Estadual de



PREFEITURA DA
GAMELEIRA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

**Secretaria Municipal
de Saúde**

Pernambuco em acordo com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.



REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 abr [acessado 2020 Dez 17]. [cerca de 10 p.]. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.
2. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. Infection [Internet]. 2020 Apr [citado 2020 Apr 26];48(2):155-63. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. 24 p. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>.
4. _____. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4 [citado 2020 abr 7]; Seção Extra:1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>.
5. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Maio [citado 2020 Dez 17]; 29(2): e2020044. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt>. Epub 24-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.
6. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Apr 7];382:727-33. Disponível em: <<http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>>.
7. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). China CDC Weekly [Internet]. 2020 [citado 2020 Dec 28];2(8):113-22. Disponível em: <<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.032>>.



8. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med* [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Dec 17];27(2):taaa021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>>.
9. Velavan TP, Meyer CG. A epidemia de COVID-19. *Trop Med Int Health* . 2020; 25 (3): 278-280. doi: 10.1111 / tmi.13383
10. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial Ac Uk* 2020; 1-20.
11. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(Supl. 1):2423-2446.
12. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 44 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2>.
13. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al . O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Dec 17] ; 23: e200032. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en>. Epub Apr 22, 2020.
14. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020 [citado 2020 Dec 23]. Disponível em:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA_eb-BRB2EiwAGBnXXiQipR6lL6pZr1TgOgaLDfpFv_wyzyPhFvt7nUi40PHxobLJChoGghoC9UwQAvD_BwE>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus; 2020 [citado 2021 Jan 04]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.
16. CIEVS PE. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco. Novo Coronavírus (COVID-19). Atualizações epidemiológicas. Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) | Nº 12 - Pernambuco. Disponível em: <<https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>>.