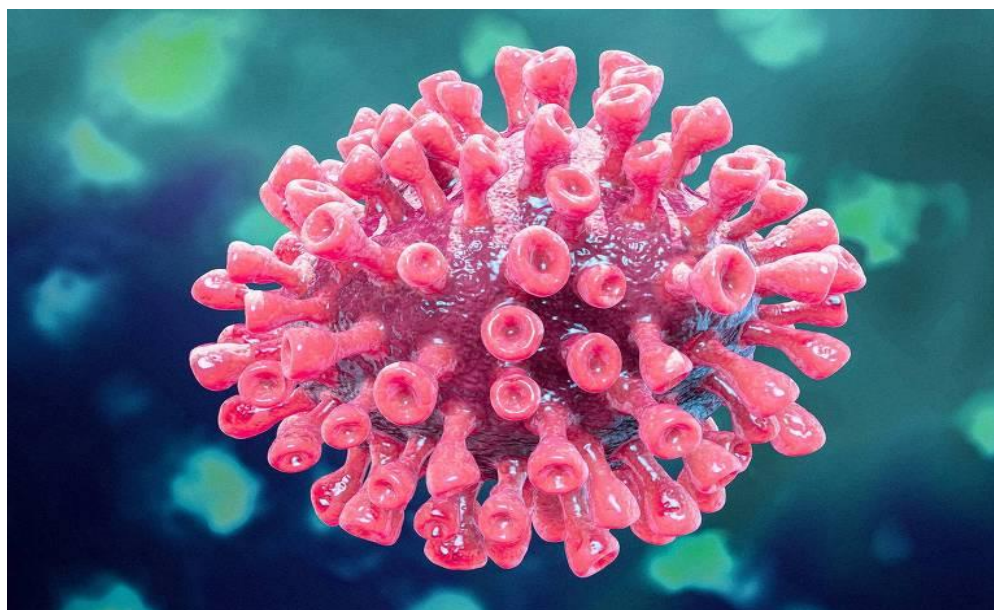




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



Boa Vista – RR, 01 de março de 2021

Versão 1.5



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO
Antônio Oliverio Garcia de Almeida

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Marcelo de Lima Lopes

COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTADUAL
Valdirene Oliveira Cruz

DIRETOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
José Vieira Filho

DIRETORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Mayara Bianca Carneiro Pereira Pimentel

DIRETORA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
Vanessa Silva Barros

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL ESTADUAL – LACEN RR
Marconi Aragão Gomes

EQUIPE DE REVISÃO

Jamilla Karla Corrêa Reis - CIEVS
Ana Paula Carvalhal Barbosa - CIEVS
Maria Cecília da Silva Ribeiro - CIEVS
Cátia Alexandra Ribeiro Menezes – LACEN
Jander Welson Arruda dos Santos – Vigilância Sanitária
Aline Gondim de Freitas – Vigilância Sanitária
Marlidia Ferreira Lopes – CEREST
Danyele Aparecida Monte La Rosa – CEREST
Aline Crispim dos Santos – CEREST
Luciana Grisoto - CEREST
Cecília M^a de Castro Bessa - OPAS/OMS
Pedro Henrique Amparo Leite - OPAS/OMS
Gustavo Soares Leão- OPAS/OMS
Marta Helena Paiva Dantas- OPAS/OMS



APRESENTAÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em virtude da disseminação do vírus SARS-CoV-2, causador da doença respiratória Covid-19, no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou Situação de Pandemia. O vírus foi identificado pela primeira vez na província de Hubei, China, e rapidamente se propagou para outros países de forma abrupta sobrecarregando os sistemas de saúde.¹

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) através da Lei Nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, iniciando assim um alerta para que as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, estivessem atentas para a possibilidade de ocorrência em seus territórios.^{2,3}

A pandemia causada pelo novo coronavírus COVID-19, exige respostas oportunas e em tempo adequado para conter a propagação e redução das consequências que a doença apresenta em virtude do elevado potencial de gravidade e da alta transmissibilidade que apresenta.⁴

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) atualizado para desenvolvimento de ações oportunas frente ao quadro atual em que a pandemia se apresenta no Estado. Tem por objetivo organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde das esferas estadual e municipal a fim de reduzir a velocidade de propagação das doenças para evitar o esgotamento dos serviços de saúde e contribuir com a mitigação dos riscos à população.^{5, 6}

A organização das respostas para o desencadeamento das ações articuladas entre os serviços de saúde estará fundamentada no documento intitulado: “Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19 na esfera local”, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).⁵



1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)⁷

1.1 Descrição

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS).

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

1.2 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales, do subgênero sarbecovirus e pertencente a da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus, sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos. No entanto, os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV-2, MERS- e 2019- nCoV são Betacoronavírus, são altamente patogênicos, de elevada transmissibilidade e distribuição global, responsáveis por causar síndrome respiratória Aguda Grave, e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de Coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os Coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

1.3 Modo de Transmissão e período de incubação

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, evidências apontam que o vírus causador da COVID-19 se transmite por meio do contato direto, indireto (através de superfícies ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de um metro) com pessoas infectadas através de secreções como saliva, secreções



respiratórias ou de gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta. As pessoas que estão em contato próximo (a menos de 1 metro) com uma pessoa infectada podem contrair a COVID-19 quando essas gotículas infecciosas entrarem na sua boca, nariz ou olhos.

Alguns procedimentos médicos podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por longos períodos. Quando tais procedimentos médicos são realizados em pessoas infectadas com COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus causador da COVID-19, os quais podem ser inalados por outras pessoas se elas não estiverem usando o equipamento de proteção individual adequado.

O tempo entre a exposição à COVID-19 e o momento em que os sintomas começam (período de incubação) é geralmente de cinco a seis dias, mas pode variar de 1 a 14 dias.

1.4 Período de transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

1.5 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, ou seja, a COVID-19 acomete todos independente de idade, cor ou raça, embora as pessoas idosas apresentem maior susceptibilidade à forma grave da doença. Quanto a imunidade, ainda não é possível afirmar se ela é duradoura (por quase toda a vida) ou se é transitória (dura por algum tempo). O que se sabe é que ela está intimamente ligada a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

1.6 Manifestações clínicas

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração



dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

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

1.7 Critérios de Diagnóstico

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica para Covid-19 do Ministério da Saúde os critérios diagnósticos se constituem em:

- **Critério Clínico:** Caso de SG (Síndrome Gripal) **OU** SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) associado a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa. **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- **Critério Clínico-Imagem:** Caso de SG ou SRAG ou que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas: **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença). Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.



- Critério Laboratorial: Caso de SG ou SRAG com teste de:
 - ✓ **BIOLOGIA MOLECULAR**: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR (Reação em cadeia da Polimerase com transcrição reversa em tempo real).
 - ✓ **IMUNOLÓGICO**: resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). **PESQUISA DE ANTÍGENO** (teste rápido): resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

1.8 Tratamento e Medidas de Controle

De acordo com Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, citando o Estudo Solidiedade, como o maior estudo randomizado do mundo sobre terapias para COVID-19, coordenado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, indica que os resultados coletados em 13 mil pacientes de 500 hospitais e 30 países diferentes, durante 6 meses, dados de outubro de 2020, que **medicamentos como remdesivir, hidroxiquina, lopinavir/ritonavir e interferon não apresentam efeitos para prevenção de mortes ou redução de tempo da pessoa hospitalizada.**⁸

Corroborando com as informações orientadas pelas OPAS/OMS, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, solicitou ao Ministério da Saúde através do ofício nº 17/2021/SECNS/MS, na data de 19 de janeiro de 2021, a revogação de qualquer instrumento (nota técnica, nota informativa, orientações, protocolos ou ofícios) que incentive o uso de medicamentos para Covid-19, sem eficácia e seguranças comprovadas e aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – portanto reconhecendo a ineficácia do chamado “protocolo precoce”.

Este instrumento, em sua atualização, recomenda como protocolo de tratamento precoce, o acolhimento do (a) paciente em unidades de saúde, já nos primeiros sintomas,



visando diagnóstico, orientação, acompanhamento e/ou encaminhamento para outros níveis de complexidade, caso necessário.

1.9 Medidas de prevenção e controle

Entre as medidas de controle indicadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (2020), são as medidas não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientação médica e clínica, que mais contribuem com a prevenção e controle da disseminação da CoVID-19.

O Ministério da Saúde, reconhece tais medidas e ainda sugere que sejam aplicadas de forma integral, assim, este documento mantém as indicações de intervenção das medidas não farmacológicas, principalmente no que tange aos níveis diferentes de restrições para isolamento social, a ser tratado mais à frente do Plano de Contingência, com o objetivo de limitar o contato próximo entre pessoas infectadas a outras pessoas, e assim reduzir as chances e a velocidade de transmissão.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA⁶

O Ministério da Saúde elaborou o Guia de Vigilância Epidemiológica, estruturado com base nas ações já existentes para notificação, investigação, manejo clínico e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV, COVID-19 e dos Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

É importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, devido ao potencial de alguns vírus em causar epidemias e/ou pandemias.

2.1 Definições Operacionais

As definições apresentadas a seguir foram pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio do Guia de Vigilância Epidemiológica da COVID-19.



CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão ou dor persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização (**Anexo 1**).

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

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

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM



Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial **E** que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação:

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

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação:

*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.



POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

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

Observação:

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

2.2 Notificação

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, portanto, trata-se de um evento de Saúde Pública de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**, até 24 horas. A notificação é prerrogativa de todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, segundo legislação nacional vigente. Portanto todos os casos de SG e SRAG devem ser notificados no e-SUS Notifica, independente do resultado do teste.



Onde notificar?

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

E quando for óbito?

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

3. VIGILÂNCIA LABORATORIAL^{4,9}

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

3.1 Coleta de Amostras

Deverá ser coletado swab nasofaringe.

3.1.1 Procedimentos para a coleta dos swabs

Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe, aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (direita e esquerda).



Colocar o swab no interior do mesmo tubo Falcon contendo 3 mL de solução salina ou no tubo contendo meio de transporte viral (VTM). Identificar o tubo com o nome do paciente.

3.1.2 Acondicionamento das Amostras

Armazenar em geladeira entre 2-8^o C até o momento de enviar ao LACEN/RR. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser armazenadas até 72 horas a 2-8 °C. **NÃO CONGELAR AS AMOSTRAS.**

3.1.3 Encaminhamento de Amostras

As amostras deverão ser encaminhadas para o LACEN/RR em até 24 horas após serem coletadas. Em casos excepcionais, as amostras coletadas poderão ser encaminhadas ao LACEN/RR até 72 horas, mantidas a 2-8 °C. As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito presentes em (<https://bit.ly/notificaCOVID19>) e com cadastro da amostra do caso suspeito no sistema GAL (Gerenciamento de Amostra Laboratorial), solicitando o exame específico para o agravo suspeito.

3.1.4 Cadastro no GAL

Orientações para cadastro da amostra no GAL

Requisição do Exame: Selecionar BIOLOGIA MÉDICA > ENTRADA > REQUISIÇÃO > INFORMAÇÕES CLÍNICAS > AGRAVO/DOENÇA > SELECIONAR A OPÇÃO CORONAVIRUS > MATERIAL > SWAB > PESQUISA > COVID> RT-PCR EM TEMPO REAL.

3.1.5 Fluxo Laboratorial do envio das amostras biológicas

A amostra do caso suspeito, após coleta será encaminhada ao LACEN/RR. O mesmo fará a preparação e a testagem para SARS-CoV-2.

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.1 – Conceitos básicos^{10,11}

Para fins de padronização na terminologia técnica utilizada, este plano de contingência adotou os seguintes conceitos básicos:



- **Leitos Clínicos disponíveis-COVID-19:** Leitos existentes e leitos novos (aqueles que precisam apenas de custeio e/ou organização interna) com disponibilização imediata à Central de Regulação para atendimento exclusivo aos casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID19. Independentemente de serem públicos ou privados;
- **Leitos Clínicos de Retaguarda-COVID-19:** Leitos novos que precisam de adequações de estrutura física e/ou equipamentos para posterior disponibilização à Central de Regulação;
- **Leitos Clínicos de suporte-COVID-19 com ampliação de rede:** Leitos de hospitais que não possuem terapia intensiva, mas que disponibilizam leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) para atendimento aos casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 com sintomatologia moderados e/ou grave sem indicação de internação em unidades de terapia intensiva. São leitos de estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19)
- **Leitos Retaguarda Não COVID-19:** Leitos de hospitais que, no Plano de Contingência, serão responsáveis por absorver a demanda não-COVID dos Hospitais referência para SRAG.
- **Leitos de UTI disponíveis-COVID-19:** Leitos existentes e leitos novos (precisam apenas de custeio e/ou organização interna para funcionar como leito de UTI) com disponibilização imediata à Central de Regulação para atendimento exclusivo aos casos graves de infecção por COVID19. Independentemente de serem públicos ou privados
- **Leitos de UTI Retaguarda-COVID-19:** São leitos de estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19) e para recebimento de diária de UTI diferenciada conforme disposto na Portaria nº 568 de 26 de março de 2020.

No Anexo 5 é apresentado a **Tabela 1** com a disponibilidade de leitos em Roraima para o mês de Fevereiro/2021. Vale salientar que esta tabela será retroalimentada e monitorada pelo COE-RR COVID-19 rotineiramente no início de cada mês ou sempre que necessário.



4.2 Medidas a identificação casos suspeitos de COVID-19

Caso seja detectado na triagem de um serviço de saúde, caso suspeito do COVID-19, tanto na capital como no interior, a Unidade de Saúde de acordo com o seu fluxo pré-estabelecido, deverá isolar imediatamente o paciente, colocar máscara cirúrgica e após avaliação clínica e definição de gravidade (leve, moderado ou grave) realizar os encaminhamentos pertinentes de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Coronavírus, do Ministério da Saúde.

Os casos classificados como leves e que não necessitem de internação hospitalar deverão ser isolados em domicílio, e os pacientes deverão receber as orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão e sinais de alerta para agravamento dos casos, sendo orientados a procurar Unidade de Referência imediatamente em caso de presença de sinal de alerta.

Os casos classificados como moderados ou graves deverão ser encaminhados para os hospitais de referência, Hospital Geral de Roraima – HGR, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMINSN, Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA (Fluxo de Atendimento – **Anexos 2, 3 e 4**).

O HGR é o hospital de referência para o atendimento dos pacientes que necessitam de UTI e internação em enfermarias para tratamento da COVID-19. O Pronto Atendimento Airton Rocha do HGR é o Centro de Referência para Sintomáticos Respiratórios. Os atendimentos de Urgências Clínicas não relacionados a COVID-19, serão redirecionados para o Pronto Atendimento Cosme e Silva, na zona leste da cidade. Para leitos de retaguarda para COVID-19, o Estado possui Hospital Estadual de Retaguarda – HERC.

No Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré – HMINSN, o atendimento está direcionado para gestantes com necessidade de internação e isolamento pela COVID-19, bem como para atendimento neonatal, caso precise de UTI.

Com relação aos atendimentos pediátricos, o Hospital de Criança Santo Antônio – HCSA, é o hospital de referência para esse público, disponibilizando leitos clínicos e UTI para COVID-19.



5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA¹²

As medidas de controle sanitário foram e são importantes aliadas para redução da disseminação da COVID-19 e a Vigilância Sanitária tem um papel fundamental na prevenção e controle da doença, principalmente neste momento em que ainda estamos iniciando a utilização de vacinas e não dispomos de medicamentos específicos para combater tal epidemia.

A VISA Estadual busca contribuir para as ações regulatórias, capacitação de profissionais e assessoria técnica ao LACEN-RR e as ações do COE e em parceria com as salas de situação existente no estado. Desta forma, a Visa está diretamente ligada à promoção e proteção da saúde da população realizando estratégias e ações de educação e fiscalização que tem como objetivo diminuir e prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários, o que contribui para a qualidade de vida da população".

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

As orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus 2019 (COVID-19) estão disponíveis na NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Estas orientações mínimas devem ser seguidas por todos os profissionais dos serviços de saúde do estado de Roraima (<http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA.pdf>).

6. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância Ambiental é responsável pelas ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. Com isso, diante do contexto da Pandemia da COVID-19, ressaltamos a importância sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano, principalmente sobre seu padrão de



potabilidade, pois o tratamento da água em sistemas e soluções alternativas impedem que muitos patógenos sejam transmitidos pela água, como o vírus. Faz-se necessário o monitoramento do tratamento da água bem como a verificação da cloração/desinfecção das formas de abastecimento.

Neste sentido, ratificamos as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011, que preconiza os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Ressaltamos a importância de dar continuidade ao monitoramento regular da vigilância da qualidade da água distribuída, a análise técnica dos parâmetros avaliados no Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) do Estado, bem como a inserção do registro dos dados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).¹³

A OMS tem declarado que a presença do vírus COVID-19 não tem sido detectada em abastecimento de água para consumo humano e baseado na atual evidência o risco é baixo. Entretanto considerando que o Coronavírus, que causa o COVID-19, é um tipo de vírus particularmente suscetível à desinfecção, e espera-se que o tratamento padrão e os processos desinfetantes sejam eficazes.

A vigilância em saúde do trabalhador no processo de vigilância epidemiológica dos agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, utiliza-se de todos os instrumentos, normas e fluxos já definidos pela vigilância epidemiológica do SUS para os demais agravos à saúde, além de alguns específicos que dispõem sobre agravos relacionados ao trabalho: lista de doenças e agravos de notificação compulsória, lista de doenças relacionadas ao trabalho, sistemas de informação em saúde, notadamente Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares, bem como bases de dados da Previdência Social, do Trabalho, IBGE, RAIS; desenvolvimento de ações voltadas à suspeita, investigação diagnóstica, busca ativa de casos, investigação de surtos, epidemias e pandemias.¹⁴

Nesse sentido, no contexto da COVID-19 a vigilância em saúde do trabalhador no Estado objetiva:



- Orientar a notificação da COVID-19 na Ficha de Acidente de Trabalho (Nota Técnica nº 01/2020 -CEREST/DVA/CGVS/SESAU/RR);
- Contribuir para as ações de vigilância epidemiológica e construção da análise de situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no Estado;
- Organizar os fluxos de comunicação em saúde do trabalhador disseminando as informações para o entendimento dos critérios para o estabelecimento da relação entre a Covid-19 e o trabalho;
- Fortalecer a articulação com a RAS para identificação das vulnerabilidades geradas ou agravadas pela pandemia;
- Contribuir na discussão da classificação de risco de contaminação e/ou disseminação do vírus no ambiente de trabalho.

7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

O primeiro e mais importante passo para o enfrentamento da Covid-19 trata-se da estruturação e funcionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE).

O segundo, mas não menos importante, é a organização da resposta de forma sistêmica e harmonizada. Neste sentido a organização da resposta a COVID-19 está diretamente relacionado a compreensão do cenário de estimativa de casos e a gravidade com que a doença se comporta na população. Para tanto, foram desenhados cinco cenários que são apresentados neste plano de contingência com suas respectivas ações a serem desenvolvidas.

7.1 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)

Em Roraima o COE/RR-COVID-19 foi ativado por meio da Portaria SESAU Nº 200 de 27/02/2020 e deverá permanecer ativo até o final da Pandemia caracterizada por um evento de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII).¹⁵

O COE-RR tem por objetivo, promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos para consequente tomada de decisão.

Portanto, cabe ao COE/RR-COVID-19 o acompanhamento da situação epidemiológica da COVID-19 no mundo, no Brasil e no Estado; a elaboração de informes técnicos; boletins epidemiológicos diários; definições de capacitações e treinamentos a



serem realizados e a avaliação da necessidade de ativar as ações previstas por meio dos cenários pré-estabelecidos neste Plano de Contingência

De acordo com a referida Portaria, compete a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS/RR) o acionamento do COE/RR-COVID-19, o qual é composto pelos seguintes representantes:

- Coordenador Geral de Urgência e Emergência (CGUE/SESAU-RR);
- Representante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Diretor do Departamento de Atenção Básica (CGAB/SESAU-RR);
- Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE/CGVS/SESAU-RR);
- Equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/DVE/CGVS/SESAU-RR);
- Gerente do Núcleo de Controle da PFA/Pólio, Influenza e Tétano (NCPFIT/DVE/CGVS/SESAU-RR);
- Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária (DVS/CGVS/SESAU-RR);
- Gerente do Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH/DVS/CGVS/SESAU-RR);
- Gerente do Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador (CEREST/DVA/CGVS/SESAU-RR);
- Diretor Geral do Laboratório Central de Roraima (LACEN/CGVS/SESAU-RR);
- Coordenador Estadual do Escritório Regional da Anvisa/RR;
- Representante do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste (DSEI/LESTE);
- Representante do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI/YANOMAMI);
- Representante do Conselho dos Secretários Municipais (COSEMS);
- Médicos infectologistas.
- A medida que os níveis de resposta do Plano de Contingência Estadual para Enfrentamento da COVID-2019 forem ativados, a estrutura do COE-RR poderá ser ampliada com a presença de representantes de órgãos de outros setores.



7.2 Níveis de Respostas

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Estadual foram definidos com base na projeção de 5 (cinco) cenários epidemiológicos de risco desenhados para os diferentes níveis de resposta preconizados neste plano de contingência. Para tanto, utilizou-se como base os indicadores definidos pela metodologia de avaliação de risco preconizada pelo CONASS e CONASEMS, conforme apresentado a seguir:

Quadro 1. Classificação da avaliação de risco, segundo pontuação obtida e seus respectivos níveis de resposta.

Risco	Pontuação do Risco	Nível de Resposta
Muito Baixo	0	I – Monitoramento
Baixo	1 a 9	II- Alerta
Moderado	10 a 18	III- Intermediária
Alto	19 a 30	IV-Grave
Muito Alto	31 a 40	V-Colapso

Fonte: Adaptado do documento Estratégia de Gestão COVID-19, 2020. CONASS, CONASEMS e OPAS/OMS.

A título de esclarecimento, os indicadores utilizados na metodologia para pontuação do risco consistem em indicadores epidemiológicos e capacidade de atendimento. Os indicadores epidemiológicos utilizados foram: variação do número de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias; variação do número de casos de SRAG nos últimos 14 dias e taxa de positividade para COVID-19. Já os indicadores de capacidade de atendimento consistiram em: taxa de ocupação de leitos de UTI adulto por SRAG/COVID19; taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG/COVID19 e a previsão de esgotamento de leitos de UTI.

O gatilho utilizado para disparar a execução das ações previstas em cada um dos níveis de resposta será a pontuação da avaliação de risco, apresentada semanalmente pelo COE/RR-COVID-19.

Para cada um dos cinco níveis de resposta foram definidas medidas de distanciamento social a serem adotadas (**Quadro 2**) e as ações estratégicas a serem



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

desenvolvidas pelas diferentes áreas de competência envolvidas no combate a a COVID-19 (Tabela 2).

Quadro 2. Medidas de distanciamento social a serem adotadas em cada um dos níveis de resposta

Nível de Resposta	Medidas de Distanciamento	Descrição
Monitoramento	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais*
Alerta	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo (Monitoramento)**
		2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas
Intermediária	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais*
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo (Monitoramento e Alerta)**
		3. Suspensão de atividades escolares presenciais
		4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local
		5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local
		6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território
		7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomerações nos sistemas de transporte público
Grave	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais*
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo (Monitoramento e Alerta)**
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado (Intermediária)***
		4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas
		5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público
Colapso	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais*
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo (Monitoramento e Alerta)**
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado (Intermediária e Grave)***
		4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria GM/MS Nº 356 de 11/03/2020 ¹⁷

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde. COVID-19 Estratégia de Gestão, 2020.

* **Medidas Básicas e Transversais** (Casos suspeitos ou confirmados realizando Isolamento domiciliar e monitoramento de casos sintomáticos e contatos); Proteção de grupos vulneráveis com distanciamento social, garantia de acesso às necessidades básicas,



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

acesso e acessibilidade aos serviços de saúde; Serviços de saúde – Reforçar medidas contra a transmissão da COVID-19 nas unidades de saúde; Realização da comunicação de risco).

** **Distanciamento Social Seletivo:** As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus.¹⁶

*** **Distanciamento Social Ampliado:** Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais.¹⁶

A seguir são apresentadas as tabelas contendo o detalhamento das ações estratégicas a serem desenvolvidas por cada área de competência de acordo com os diferentes níveis de resposta.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 2. Ações estratégicas a serem desenvolvidas para o enfrentamento à COVID-19, por área de competência de acordo com os respectivos níveis de resposta.

a. Gestão

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Promover a articulação entre as Coordenadorias Gerais da SESA/RR para elaboração do Plano de Contingência para o Enfretamento a COVID-19;• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da COVID 19;• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução da COVID 19 no Estado;• Aprovar a produção e divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica e de comunicação (protocolos, nota técnicas, material educativo, campanhas de mídia, etc.);• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico do COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Ativar o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-RR) para resposta ao Coronavírus;• Garantir recursos financeiros para a contratação emergencial de recursos humanos e ampliação de leitos de internação e UTI, caso haja necessidade.• Garantir o estoque de insumos estratégicos e medicamentos para atender as necessidades do Plano de Contingência.• Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.• Acompanhar a execução do Plano de Contingência de enfrentamento da COVID-19;• Apresentar no COE-RR/COVID-19 a avaliação de Risco, de acordo com a agenda estabelecida.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Garantir os recursos para o desenvolvimento das ações descritas nos níveis de alerta do Plano de Contingência;• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da COVID-19;• Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves;• Regular pela Central de Regulação de Leitos, acesso a leitos clínicos e de UTI exclusiva para leitos de COVID-19, para os hospitais de referência;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Assegurar o deslocamento da equipe estadual de vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos e situações inusitadas.• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.• Garantir 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 doença por COVID-19;• Suspender, quando necessário, pelo Secretário de Saúde, cirurgias eletivas;• Realizar avaliação contínua do cenário epidemiológico para subsidiar a decisão de instalação do hospital de campanha.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar o monitorar de estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19;• Intensificar junto as áreas técnicas, o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19 no Estado, para a tomada de decisão na resposta oportuna à pandemia da COVID-19;• Suspender pelo Governador do Estado, determinadas atividades através de Decreto Governamental conforme o Relatório de Avaliação de Risco emitido pela CGVS;• Garantir recursos financeiros para a contratação emergencial de recursos humanos e ampliação de leitos de internação e UTI, caso haja necessidade.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

b. Vigilância em Saúde

b.1 Vigilância Epidemiológica

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">Realizar pelo CIEVS o monitoramento diário dos rumores de casos de COVID-19 no mundo, com ênfase no Brasil e nos países fronteiriços com o estado de Roraima (Clipping semanal);Elaborar pelo CIEVS e divulgar nos municípios do Estado, os boletins diários de COVID-19, bem como disponibilizar no site da SESAU e Painel de COVID-19;Identificar pelo CIEVS as áreas mais propensas ao risco de introdução e propagação da doença em Roraima;Realizar mensalmente pelo CIEVS e NCPFIT*, reuniões técnicas para discutir sobre a situação epidemiológica da COVID-19 nos municípios de Roraima;Realizar pelo CIEVS, quando necessário, emissão de alertas< notas técnicas e informativos às unidades de saúde sobre a situação epidemiológica, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle do COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações do nível de risco anterior;Revisar pelo CIEVS as definições de vigilância e controle da COVID-19, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;O CIEVS e NCPFIT* devem orientar e monitorar os municípios sobre a vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos COVID-19;Emissão pelo CIEVS de alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a COVID-19;O CIEVS e NCPFIT* devem realizar treinamento com os profissionais das unidades de saúde dos municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (presencial ou a distância);O CIEVS e NCPFIT* devem orientar os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Contingência da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Intensificar pelo CIEVS e NCPFIT* orientações sobre a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;Acompanhar CIEVS e NCPFIT* os municípios na execução dos Planos Municipais de Contingência da COVID-19;Manter atualizado pelo CIEVS, à Rede de Vigilância e atenção à saúde, as informações sobre a situação epidemiológica do Estado e País, e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da COVID-19;Coordenar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do COVID-19.Realizar semanalmente pelo CIEVS, a avaliação de risco, conforme preconiza o instrumento de gestão do MS.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Intensificar pelo CIEVS e NCPFIT*, orientações junto aos municípios, quanto à notificação e investigação de casos suspeitos de infecção e reinfecção pelo COVID-19;Coordenar a execução pelo CIEVS de medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos de COVID-19 no âmbito estadual;Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos diários, as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal e estadual para subsidiar a tomada de decisão nesse nível de resposta;Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da doença por COVID-19 para as redes de atenção à saúde.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Intensificar pelo CIEVS e NCPFIT*, o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação em saúde (Sivep-Gripe, e-SUS VE, SIM) para subsidiar a continuidade da avaliação de risco e apoio à gestão na tomada de decisões;Monitorar pelo CIEVS e NCPFIT* os alertas emitidos pelos municípios.Prestar, tanto o CIEVS quanto o NCPFIT, apoio técnico às ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas pelas equipes dos municípios sempre que necessário.Realizar mensalmente pelo CIEVS o monitoramento das ações de enfrentamento à COVID-19 nos municípios, objetivando fortalecer a as ações de vigilância, alerta e resposta à emergência.

* NCPFIT – Núcleo de Controle da Pólio, Paralisia, Influenza e Tétano



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

b.2 Vigilância Sanitária

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Orientar semanalmente as Visa municipais para que orientem os estabelecimentos públicos e privados sujeitos à vigilância sanitária sobre às medidas de prevenção e controle da COVID-19, através de emails, ofícios e web conferências;• Orientar semanalmente os serviços de saúde sobre às medidas de prevenção e controle da COVID-19, através das normativas da ANVISA e suas atualizações, através de e-mail, canais de comunicação via imprensa, ofício e memo circular, whatsapp;• Capacitar as vigilâncias sanitárias municipais para que durante as fiscalizações, abordem medidas de prevenção e controle da COVID-19;• Estabelecer estratégias e ações sanitárias para locais de grande circulação de pessoas localizados na capital e interior do Estado.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Orientar os serviços de saúde para utilização das recomendações da ANVISA quanto às medidas de prevenção e controle pela infecção pela COVID-19 considerando as Notas Técnica Nº 04/2020, e a Nº 07/2020/ANVISA ou outra que vier a substituí-la;• Orientar no momento da fiscalização nas unidades de saúde públicas e privadas sobre as medidas não farmacológicas de prevenção para evitar a transmissão da COVID-19;• Elaboração de Notas Técnicas e Alerta Sanitário quanto as medidas sanitárias de prevenção e controle da propagação da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar nas fiscalizações sanitárias nos serviços de saúde (público e privado), o cumprimento do protocolo de higienização das mãos, conforme preconiza a RDC nº 42/2010 da ANVISA;• Verificar nas inspeções sanitárias, se os serviços de saúde estão instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados, desde a triagem até a internação, bem como a transferência do paciente em caso de necessidade;• Intensificar nas inspeções sanitárias a verificação da implementação de protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies nos serviços de saúde (público e privado), tanto da capital quanto do interior do Estado;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar a mobilização da rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de Contingências locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da COVID-19, com atenção especial a tríplice fronteira (Brasil, Venezuela e Guiana Inglesa);• Instalar postos de controle sanitário em pontos estratégicos de transporte intermunicipal e interestadual para o controle de circulação de pessoas que apresentem sinais e sintomas de COVID-19, bem como orientações nas medidas de prevenção e controle da doença no Estado.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar as ações nos postos de controle sanitário em pontos estratégicos de transporte intermunicipal e interestadual para o controle de circulação de pessoas que apresentem sinais e sintomas de COVID-19, bem como orientações nas medidas de prevenção e controle da doença no Estado;



b.3 Vigilância Ambiental

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Elaborar nota técnica e/ou informativos sobre gerenciamento de resíduos domésticos, pois estes resíduos gerados em casa durante o isolamento, quando se trata de um familiar doente por COVID-19, pode levar a contaminação dos trabalhadores dos serviços municipais de coleta;• Elaborar junto com o CEREST, notas técnicas e/ou informativos sobre práticas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saneamento básico expostos ao vírus SARS CoV-2;• Elaborar junto com o CEREST, informativos sobre os cuidados na utilização segura de produtos químicos (produtos clorados, álcool líquido e gel entre outros), a fim de prevenir acidentes.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Elaborar boletins, informes e notas técnicas sobre boas práticas no descarte de resíduos doméstico e de serviços de saúde objetivando diminuir o impacto ao meio ambiente;• Elaborar notas técnicas e Informativos sobre como os municípios devem monitorar:<ul style="list-style-type: none">✓ Os parâmetros de qualidade da água para consumo humano de acordo com a legislação vigente;✓ Gerenciamento dos resíduos sólidos (domiliares e serviços de saúde);✓ Qualidade do ar em regiões de produção industrial.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Fiscalizar os municípios no cumprimento das orientações apresentadas nos níveis anteriores;• Participar das discussões no COE-RR/COVID-19 para atualização das informações relativas vigilância ambiental.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;	<ul style="list-style-type: none">• Intensificar as ações dos níveis de risco anteriores;



b.4 Saúde do Trabalhador – CEREST/RR

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Monitorar semanalmente os rumores sobre casos de COVID-19 relacionados ao trabalho e discutir a abordagem desses casos na saúde do trabalhador;• Elaborar e divulgar quinzenalmente boletins informativos para as diversas categorias de trabalhadores sobre a situação pandêmica da COVID-19 e medidas de prevenção e controle da doença;• Conduzir a discussão junto aos Cerests Regionais, seguindo as recomendações do Ministério Público do Trabalho- MPT sobre o Covid-19 no ambiente de trabalho, considerando as orientações do Ministério da Saúde;• Manter atualizada a discussão com a RENAST* sobre como notificar casos de trabalhadores contaminados no ambiente de trabalho;• Elaborar Notas Técnicas para instituições públicas e privadas, informando medidas de prevenção e controle da COVID-19 no ambiente de trabalho.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Participar das discussões com o CIEVS para melhor entendimento da situação epidemiológica e contribuir na discussão que concerne à saúde dos trabalhadores no Estado;• Realizar reunião quinzenal com os Cerests Regionais para monitoramento e discussão das ações no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no ambiente de trabalho, classificando as atividades de acordo com os riscos de contaminação;• Discutir com as Rede de Atenção à Saúde (RAS) sobre a importância da notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho e orientar no preenchimento correto das mesmas;• Orientar e capacitar, em parceria com os Cerests Regionais, os profissionais da RAS, sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19, bem como a importância do preenchimento correto das notificações.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Monitorar juntamente com os Cerests Regionais, o andamento das notificações dos trabalhadores referentes a COVID-19;• Atualizar as informações de COVID-19 relacionada ao trabalho por meio de boletins informativos e discussões <i>on line</i> com Cerests Regionais;• Participar das discussões <i>on line</i> com a RENAST para alinhamento das ações no enfrentamento da COVID-19 no Estado;• Participar das discussões <i>on line</i> com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde para organização local das ações de vigilância, alerta e resposta à emergência da COVID-19;• Participar das discussões no COE-RR/COVID-19 para atualização das informações relativas à saúde do trabalhador;• Coletar e analisar os dados epidemiológico dos casos confirmados de COVID – 19 relacionado ao trabalho por meio dos sistemas de saúde (SINAN, e- SUS VE, SIM e Sivep-Gripe).	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Orientar e capacitar as UVES, por meio de reuniões remotas e ou presenciais, quando necessário, quanto ao correto preenchimento dos campos de saúde do trabalhador no SIVEP-Gripe com preenchimento da CBO;• Intensificar semanalmente o monitoramento e análise de dados dos casos confirmados e óbitos por COVID-19 relacionados ao trabalho para planejamento das ações de intervenção;	<ul style="list-style-type: none">• Intensificar as ações dos níveis de risco anteriores;• Solicitar às autoridades hierarquicamente competentes para que sejam obedecidas as determinações importas pelo Ministério Público do Trabalho, frente a situação de emergência da COVID-19.

* RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador.



c. Vigilância Laboratorial

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">Realizar, quando necessário, capacitação pelo LACEN-RR para coleta, armazenamento, transporte e fluxo laboratorial de amostras de SARS-CoV-2;Distribuir kits, caixas de transporte e gelo reciclável necessários para a coleta do vírus SARS-CoV-2; <p>Elaborar protocolo, fluxos para a vigilância laboratorial do vírus SARS-CoV-2;</p> <ul style="list-style-type: none">Normalizar fluxos de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para casos suspeitos de COVID-19;Monitorar a qualidade das amostras que chegam ao LACEN-RR;Orientar aos laboratórios dos municípios quanto aos critérios de seleção das amostras para o envio ao LACEN-RR	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações do nível de risco anterior;Fortalecer os fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de COVID-19, junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;Aplicar protocolos de diagnóstico para COVID-19, de acordo com as normatizações da Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB/MS);Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial pela COVID-19 e outros vírus respiratórios;Divulgar oportunamente via Sistema de Ambiente Laboratorial (GAL), os resultados da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Aplicar protocolos de diagnóstico para COVID-19, de acordo com as normatizações da CGLAB/ Ministério da Saúde;Monitorar os estoques dos insumos laboratoriais existentes no LACEN-RR para evitar o desabastecimento nas análises realizadas para detecção do vírus SARS-CoV-2;Monitorar alíquotas das amostras recebidas para o Laboratório de Referência (Instituto Evandro Chagas – IEC), de acordo com o fluxo estabelecido;	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Prover e garantir estoque de insumos críticos e estratégicos para diagnóstico laboratorial da COVID-19, nesse nível de risco;	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Ampliar a capacidade laboratorial, através da contratação de RH e de aquisição de equipamentos.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

d. Assistência Farmacêutica

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;• Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda nos serviços de saúde;• Adquirir os insumos estratégicos e medicamentos para os atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Elaborar a previsão de insumos e medicamentos necessários frente aos possíveis casos de COVID-19;• Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19;• Disponibilizar medicamentos indicados às Unidades de Saúde e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;• Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais);	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Rever a estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda nos serviços de saúde;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Adquirir os insumos estratégicos e medicamentos para atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19.• Garantir estoque estratégico de medicamentos suficiente, considerando o aumento no número de casos de COVID-19 no Estado;• Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda das Unidades de Saúde;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

e. Atenção Básica

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">Realizar reuniões técnicas com os municípios de Roraima para discussão sobre pelo COVID-19.Disponibilizar pelo Departamento de Atenção Básica, para todos os municípios do Estado, material educativo sobre a prevenção e controle da COVID-19. (Mídia digital, manuais, guias, notas informativas) de forma ágil e oportuna;Orientar a atenção primária sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito do COVID-19.Orientar os municípios para que desenvolvam estratégias sobre medidas não farmacológicas para interromper as cadeias de transmissão do COVID-19Promover a organização da Rede de Atenção para a identificação e atendimento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, priorizando os grupos vulneráveis*;Realizar capacitações para os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção básica.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações do nível de risco anterior;Orientar os municípios na elaboração do fluxo de triagem de sintomática respiratório nas Unidades Básicas de Saúde;Orientar os municípios sobre as medidas de etiqueta respiratório para profissionais e comunidade;Estabelecer parceria com a Secretaria de Estado de Educação e Desporto (SEED) para divulgação das medidas de etiqueta respiratória nas escolas estaduais;Elaborar o Plano de Ação do Sistema Prisional em parceria com a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania (SEJUC);Colaborar com a elaboração do Plano de Ação das instituições administradas pela Secretaria de Estado do Bem-Estar Social (SETRABES): Centro Socioeducativo (CSE) e Abrigos de Longa Permanência.Colaborar com o Plano de Ação da Operação Acolhida para os abrigos de imigrantes.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Promover capacitações aos Municípios em sistema EAD e/ou presencial quanto as medidas de prevenção e controle do COVID-19;Monitorar a execução dos fluxos de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 com sintomas respiratórios atendidos nas Unidades Básicas dos municípios;Implantar e acompanhar semanalmente o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários;Monitorar a execução dos Planos de Ação do COVID-19 dos Municípios;Disponibilizar material educativo sobre o COVID – 19 para os 15 municípios, em formato digital;Reforçar, pelo Departamento de Atenção Básica, junto aos municípios, a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos da COVID-19;Monitorar a execução dos Planos de Ação do COVID-19 dos Municípios.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Promover capacitações aos Municípios em sistema EAD e/ou Presencial quanto as medidas de prevenção e controle do COVID-19.Recomendar a SEJUC a suspensão de visitas no Sistema Prisional;Recomendar a SETRABES a suspensão de visitas no Centro Sócio Educativo e abrigos;Monitorar os municípios na execução das medidas de prevenção e controle da COVID-19, com o intuito de diminuir a transmissão de casos nas Unidades de Saúde;Monitorar os alertas elaborados da Vigilância em Saúde e divulgar para os municípios;Monitorar pelo Departamento de Atenção Básica, o seguimento dos casos de COVID-19 após alta hospitalar.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Intensificar as orientações da população quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19;Manter a rede básica atualizada quanto à mudança nos protocolos, normas e rotinas emitidos pelo Ministério da Saúde;Intensificar o monitoramento dos casos notificados de COVID-19 nos municípios por meio das Equipes de Atenção Básica.

* **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

f. Atenção Especializada

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">Definir as unidades de saúde de referência para atendimento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);Monitorar os serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a execução dos protocolos, normas e rotinas, fluxos, monitoramento de medidas de prevenção e controle;Promover a organização da Rede de Atenção para o atendimento aos casos suspeitos no Estado;Elaborar fluxo de regulação do SAMU Estadual para todas as ambulâncias, incluindo as ambulâncias dos países fronteiriços.Capacitar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico da COVID-19;Realizar capacitações para os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos nas Unidades de Saúde;	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações do nível de risco anterior;Elaborar os fluxos de atendimento e manejo clínico dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual.Orientar os profissionais de limpeza que atuam nas Unidades Hospitalares quanto a desinfecção de superfícies após atendimento de paciente com suspeita de COVID-19.Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.Orientar os profissionais das ambulâncias quanto a desinfecção das Unidades Móveis após condução de paciente com suspeita de COVID-19;Orientar o monitoramento diário de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Monitorar os fluxos de atendimento e manejo clínico dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual;Articular ações integradas com assistência farmacêutica para monitoramentoLevantar a disponibilidade nos Hospitais de Referência de leitos de internação e leitos de UTI, com isolamento para casos graves.Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Reforçar o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático de pacientes nas unidades hospitalares;Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.Monitorar o estoque de insumos e medicamentos para os atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19;Solicitar a ampliação de leitos de internação e de UTI de acordo com o número de casos.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Monitorar os fluxos de atendimento pré-hospitalar, transporte inter-hospitalar e atendimento hospitalar dos casos suspeitos e confirmados do COVID-19, estabelecidos pelas Unidades de Referência;Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da ANVISA;



g. Comunicação de Risco

Níveis de Resposta				
I- Monitoramento	II- Alerta	III- Intermediária	IV-Grave	V-Colapso
<ul style="list-style-type: none">• Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;• Designar a ASCOM/SESAU-RR como responsável pela interlocução com todos os veículos de comunicação;• Estabelecer parceria com a Rede de Comunicação Pública e Privada (TVs, Rádio e Agência de Notícias) para divulgar mensagens com informações atualizadas sobre o COVID-19; Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19• Monitorar as Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Emitir orientações de saúde sobre a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições públicas e privadas, com o apoio dos órgãos parceiros; Manter a parceria com a Rede de Comunicação Pública e Privada (TVs, Rádio e Agência de Notícias) para divulgar mensagens com informações atualizadas sobre o COVID-19; Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);• Criar agenda semanal com a imprensa noticiar as ações estratégicas relacionadas ao monitoramento da COVID-19;• Disponibilizar materiais informativos/educativos para os aeroportos, portos e fronteiras;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar a divulgação de informações sobre medidas de prevenção e controle da doença COVID-19 para a população.• Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;• Manter e divulgar os boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Dar continuidade na Intensificação da divulgação de informações sobre medidas de prevenção e controle da doença COVID-19 para a população.• Manter a ASCOM/SESAU-RR como responsável pela interlocução com todos os veículos de comunicação.• Intensificar a parceria com a Rede de Comunicação Pública e Privada (TVs, Rádio e Agência de Notícias) para divulgar mensagens com informações atualizadas sobre o COVID-19. Manter a divulgar dos boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;• Reforçar a divulgação de informações à população em geral em relação às medidas não farmacológicas (distanciamento social, medidas de etiqueta respiratórias, lavagem das mãos, uso da máscara, uso do álcool a 70%) para reduzir a disseminação da doença pela COVID-19;



8. ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE RISCO CONSIDERANDO AS MEDIDAS DE RESPOSTA E DISTANCIAMENTO SOCIAL⁵

As mudanças das medidas de resposta e distanciamento social quanto ao nível de risco, devem ser observadas a alimentação e atualização da avaliação de risco semanal, pois o cenário epidemiológico e capacidade de resposta dos serviços de saúde alteram conforme a dinâmica da pandemia. Para avaliação das medidas de resposta e distanciamento social devem ser considerados os seguintes pontos:

- Realizar o monitoramento dos dados da COVID-19 diariamente, visando mensurar os indicadores estratégicos e orientar as ações em resposta à pandemia;
- Observar a atualização semanal da avaliação de risco, evitando ultrapassar o período de 14 dias, podendo ser ponderado de acordo com o cenário local;
- Considerar possíveis atrasos que podem influenciar a classificação de risco e a avaliação de possíveis ajustes de medidas;
- Observar que os ajustes nas mudanças de medidas de respostas e distanciamento social, tem efeito num período mínimo de 2 semanas para detectar os efeitos da mesma, dependendo do cenário epidemiológico e capacidade de atendimento nos serviços de saúde;
- Em um cenário onde existe a necessidade de intensificação das medidas de distanciamento social recomenda-se que essas sejam adotadas imediatamente tendo em vista a velocidade de propagação da epidemia;

Para alteração das medidas de respostas e distanciamento social, os seguintes itens devem ser considerados:

- A progressão de medidas do muito baixo para níveis superiores poderá acontecer de forma não gradual.
- A regressão de medidas do nível muito alto para os níveis inferiores deverá obrigatoriamente acontecer de forma gradual, visto que, uma mudança brusca poderá impactar no cenário epidemiológico e no esgotamento na capacidade assistencial.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 01/jan. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.
3. Roraima. Plano de Contingência do Estado de Roraima para enfrentamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Boa Vista –RR, 30 de março de 2020. Versão 1.3.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – nCoV. Boletim Epidemiológico COE 02/fev. 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, Organização Pan-Americana de Saúde OPAS-OMS. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19 na esfera local.COVID-19 Estratégia de Gestão. 1ª edição, Brasília – DF, 25 de junho de 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/ COE- COVID-19. Brasília – DF, fevereiro de 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília-DF, 05 de agosto de 2020.
8. OPAS/OMS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#cloroquina>; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota Técnica nº 34 – CGLAB/DAEVS/SVS/MS de 29 de maio de 2020.



10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 561, 26 de março de 2020. Dispõe sobre a Autorização a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte para cuidados prolongados em atendimento dos pacientes crônicos oriundos de Unidade de Terapia Intensiva e leitos de enfermaria de hospitais de referência ao COVID-19.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 568, 26 de março de 2020. Dispõe sobre a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCov). Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília – DF, 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Nota Técnica nº 1/2020. As atribuições de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS e a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, 09 de setembro de 2020.
15. Roraima. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 200, de 27 de fevereiro de 2020. Cria o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Roraima em decorrência da Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-2019).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 7. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/ COE- COVID-19. Brasília – DF, 06 de abril de 2020.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19). Brasília – DF, 2020.
18. Roraima. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR. Resolução Ad'Referendum CIB/RR Nº02/2021, de 12 de fevereiro de 2021.



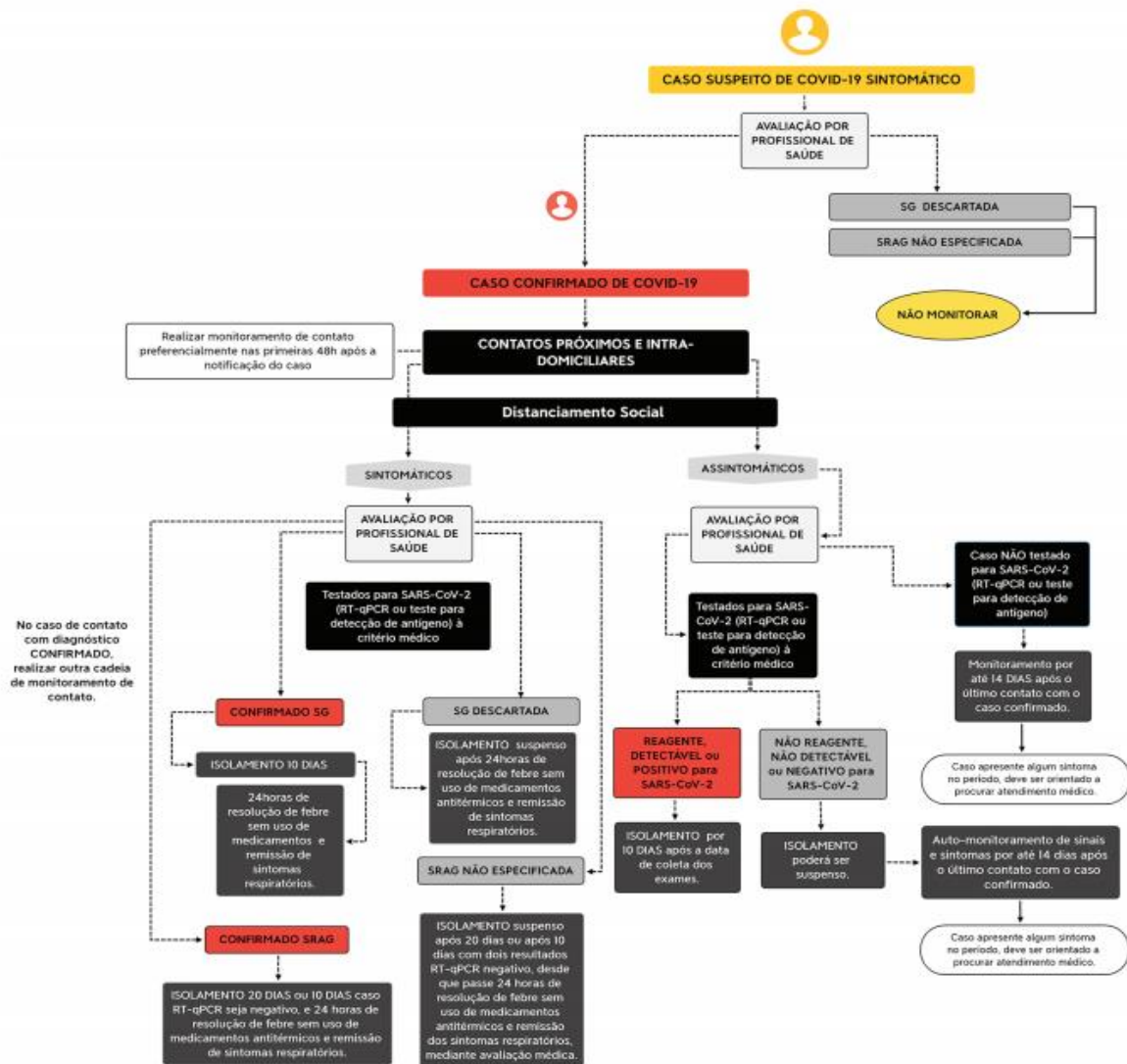
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXOS



ANEXO 1

Fluxo Geral de avaliação de casos suspeitos de Coronavírus-2019 (COVID-19) e monitoramento de contatos

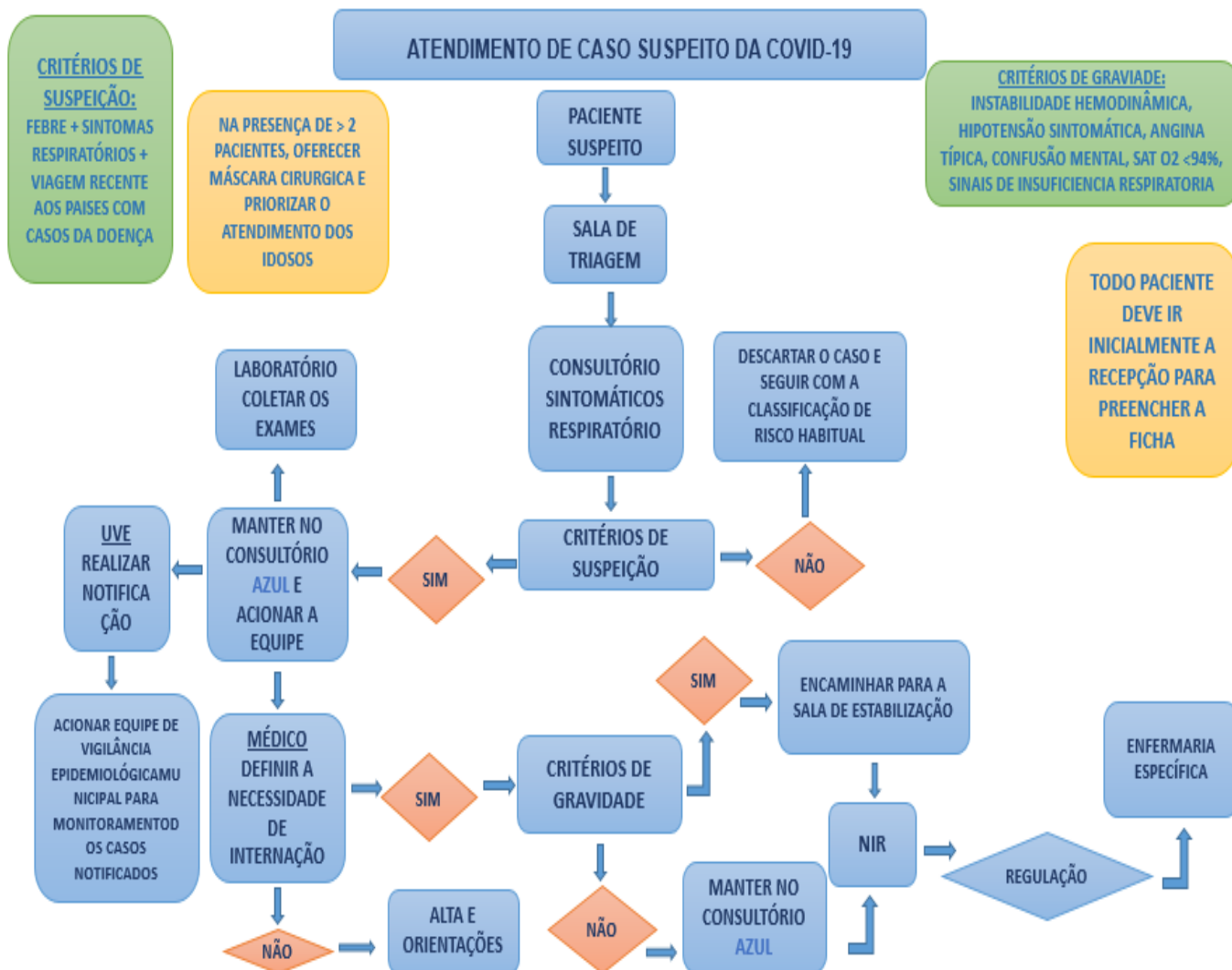


Fonte: Guia de Epidemiológica. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Ministério da Saúde.



ANEXO 2

Fluxo de Atendimento do Hospital Geral de Roraima (HGR) (Hospital de Referência para Casos Graves acima de 13 anos)

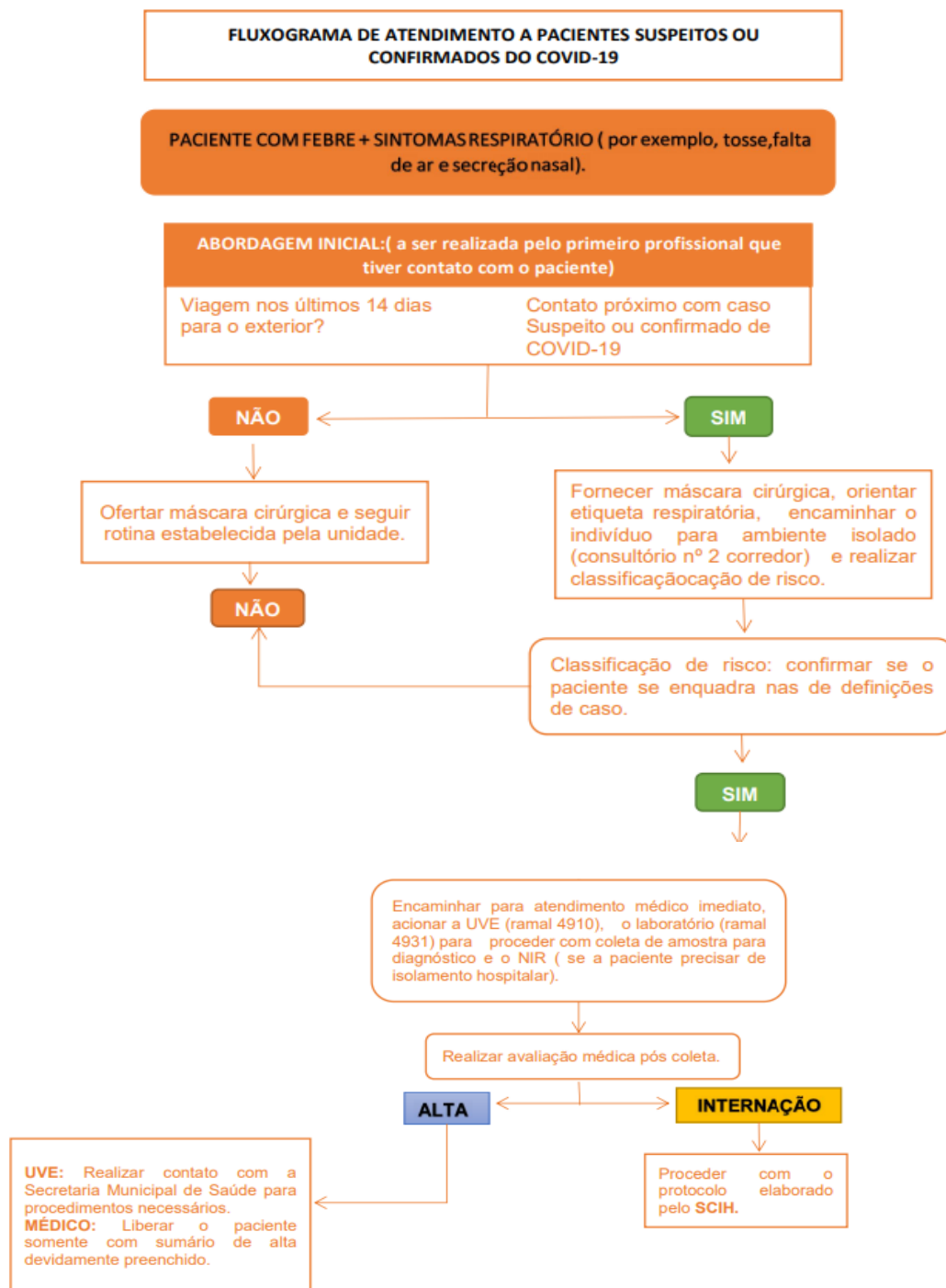


Fonte: Hospital Geral de Roraima Dr. Francisco Elesbão.



ANEXO 3

Fluxo de Atendimento do Hospital Materno (Hospital de Referência para Casos Graves Gestantes, Puérperas e RN até 28 dias)



Fonte: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

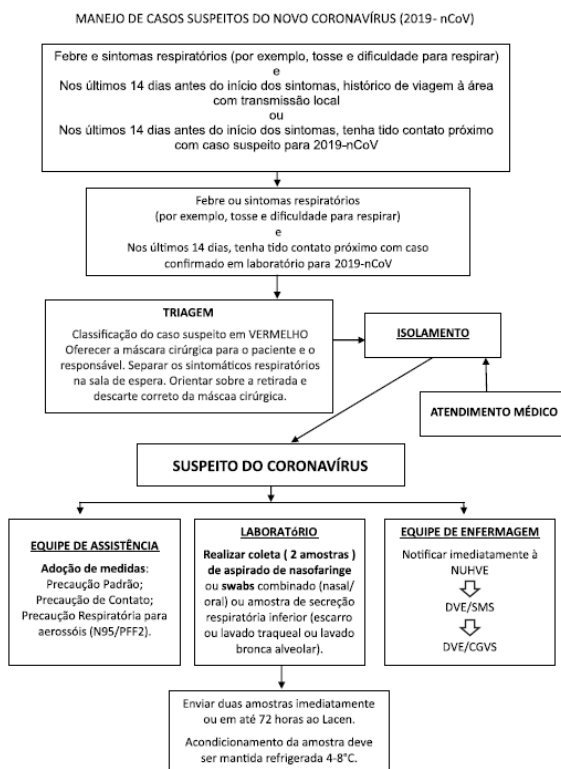


ANEXO 4

Fluxo de Atendimento do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) (Hospital de Referência para Casos Graves de Crianças até 12 anos)



Secretaria Municipal
de Saúde - SMSA



Fonte: Hospital da Criança Santo Antônio. Secretaria Municipal de Saúde – SMSA/ Boa Vista.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO 5

Tabela 1. Disponibilidade de leitos na rede de assistência hospitalar para COVID-19 em Roraima

Município	Tipo de Gestão	CNES	Hospital	Leito Clínico adulto disponível	Leito Clínico Pediátrico disponível	Leito UTI adulto disponível	Leito UTI Pediátrico disponível	Leito UTI Neonatal disponível	Leito suporte ventilatório disponível	Leito suporte ventilatório disponível	Leito Clínico adulto ampliação	Leito Clínico pediátrico ampliação	Leito UTI adulto ampliação	Leito UTI pediátrico ampliação	Leito suporte ventilatório ampliação	
Boa Vista	Pública	2319659	HGR	211	-	90	-	-	20	-	-	-	30	-	-	
		2320681	HCSA	-	33	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2566168	HMINSN	24*	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
		145742	HERC	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Privada	7521251	Hospital Lotty Iris	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rorainópolis	Pública	7470371	HGOSP	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total Geral				400	33	90	10	6	20	-	-	-	30	-	-	

HGR – Hospital Geral de Roraima

HCSA – Hospital da Criança Santo Antônio

HMINSN – Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

HERC – Hospital Estadual de Retaguarda COVID-19

HGOSP – Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto

* No HMINSN existem 24 leitos habilitados, sendo 12 adultos e 12 neonatal.

** Resolução AD REFERENDUM CIB/RR Nº 02/2021 de 12 de fevereiro de 2021.