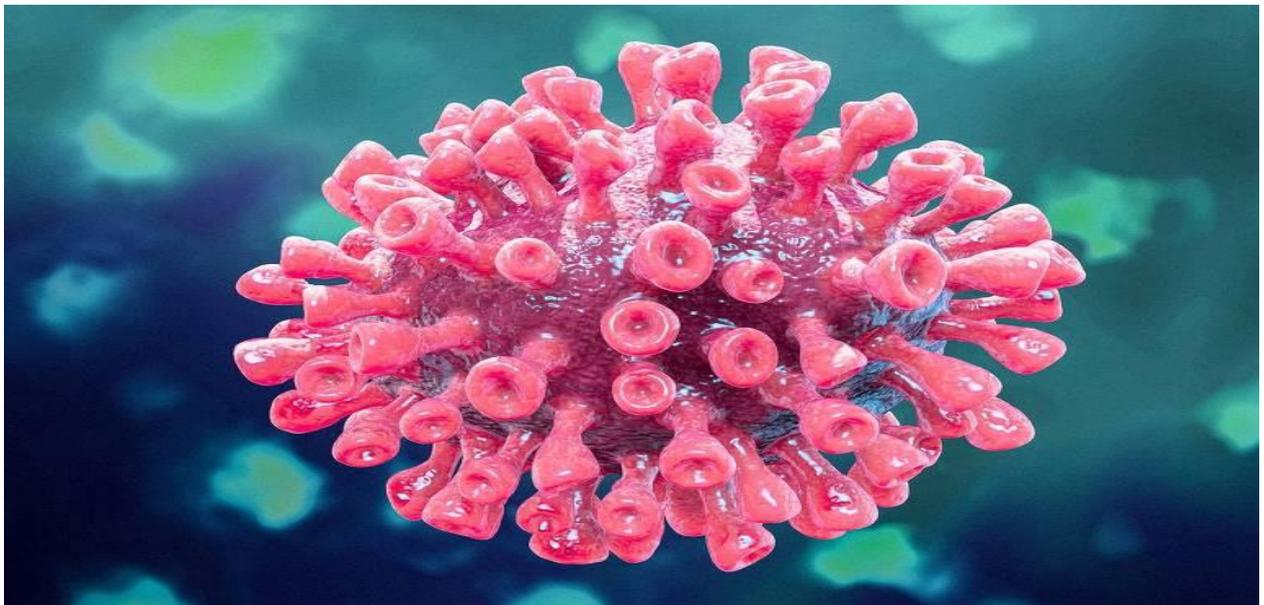




PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



Boa Vista – RR, 19 de março de 2020

Versão 1.3



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

GOVERNADOR DO ESTADO
Antônio Oliverio Garcia de Almeida

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Francisco Monteiro Neto

COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTADUAL
Neila Teixeira de Macêdo

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL
Valdirene Oliveira Cruz

DIRETORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL
Mayara Bianca Carneiro Pereira Pimentel

GERENTE DO NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Kathiane da Silva Alencar

GERENTE DO NÚCLEO DE CONTROLE DE PÓLIO/PFA, INFLUENZA E TÉTANO
Carmem Cenira Gomes Muniz

GERENTE DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE
Jamilla Karla Corrêa Reis

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL ESTADUAL – LACEN RR
Marconi Aragão Gomes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Paula Carvalho Barbosa

Ana Paula Viana de Oliveira Guth

Cátia Alexandra Ribeiro Menezes

Vanessa Silva Barros

Maria Cecília da Silva Ribeiro



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro do corrente ano, Emergência em Saúde Pública Internacional devido o surgimento de uma doença respiratória causada por um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus foi identificado pela primeira vez na província de Hubei, China, e foi responsável por um elevado números de casos confirmados de infecção e óbitos.

Após a declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional pela OMS, o Ministério da Saúde declarou, no dia 03 de fevereiro de 2020, o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), iniciando assim um alerta para que as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, estejam atentas para a possibilidade de ocorrência em seus territórios.

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a circulação do SARS-CoV-2 como pandemia, em virtude da propagação e severidade da doença e de sua presença em todos os continentes. Tal situação se torna ainda mais preocupante em Roraima, em virtude da vulnerabilidade do Estado pela presença de duas fronteiras internacionais (Venezuela e Guiana Inglesa) e pelo intenso fluxo migratório de pessoas no território.

De janeiro de 2017 a março de 2020, entraram em Roraima pela fronteira de Pacaraima, 480.092 imigrantes venezuelanos, destes 360.591 permanecem em território brasileiro. De dezembro de 2019 a março de 2020, entraram em Roraima pela fronteira de Bonfim 16.570 imigrantes de várias nacionalidades, destes 14.563 permanecem em território brasileiro, sendo que 75,22% (n=10.955) são haitianos.⁷

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), objetivando organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde da esfera estadual e define os níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.



OBJETIVOS

- Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde e a Vigilância em Saúde dos municípios de Roraima na identificação, notificação e manejo clínico adequado de casos suspeitos para Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Contribuir com a mitigação dos riscos à população frente a um caso suspeito e ou confirmado para COVID-19;
- Orientar a Rede de Serviços de Saúde na adoção de medidas de prevenção e controle frente à disseminação da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

1. DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)^{1,5,6}

1.1 Descrição

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Doença pelo Coronavírus (COVID-19) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV".

1.1.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales 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, MERS-CoV e 2019-nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória 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.



1.1.2 Reservatório e Modo de Transmissão

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis, enquanto outros são menos.

1.1.3 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

1.1.4 Período de transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

1.1.5 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Entretanto, sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos, que não evoluíram para o óbito, irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabe-se é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.



1.1.6 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, o espectro do Coronavírus não está estabelecido completamente, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

1.2 Diagnóstico

1.2.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

1.2.2 Diagnóstico laboratorial

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os LACEN's determinados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/MS) realizarão a técnica de RT-PCR em tempo real, que serão validados pelos Laboratórios de Referência, que também serão responsáveis pelo sequenciamento por meio da técnica metagenômica.



1.2.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como Influenza, Parainfluenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

1.3 Tratamento

Não há vacina ou medicamento específico disponível. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico de acordo com o Protocolo de Tratamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1 Descrição

A vigilância epidemiológica da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, 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).

2.2 Definições de Casos Operacionais⁶

2.2.1 Caso suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** presente:

- Febre **E**



- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

• Situação 2 – **CONTATO PRÓXIMO**: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

- Febre **OU**

- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

2.2.2. Caso provável de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

• Situação 3 – **CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

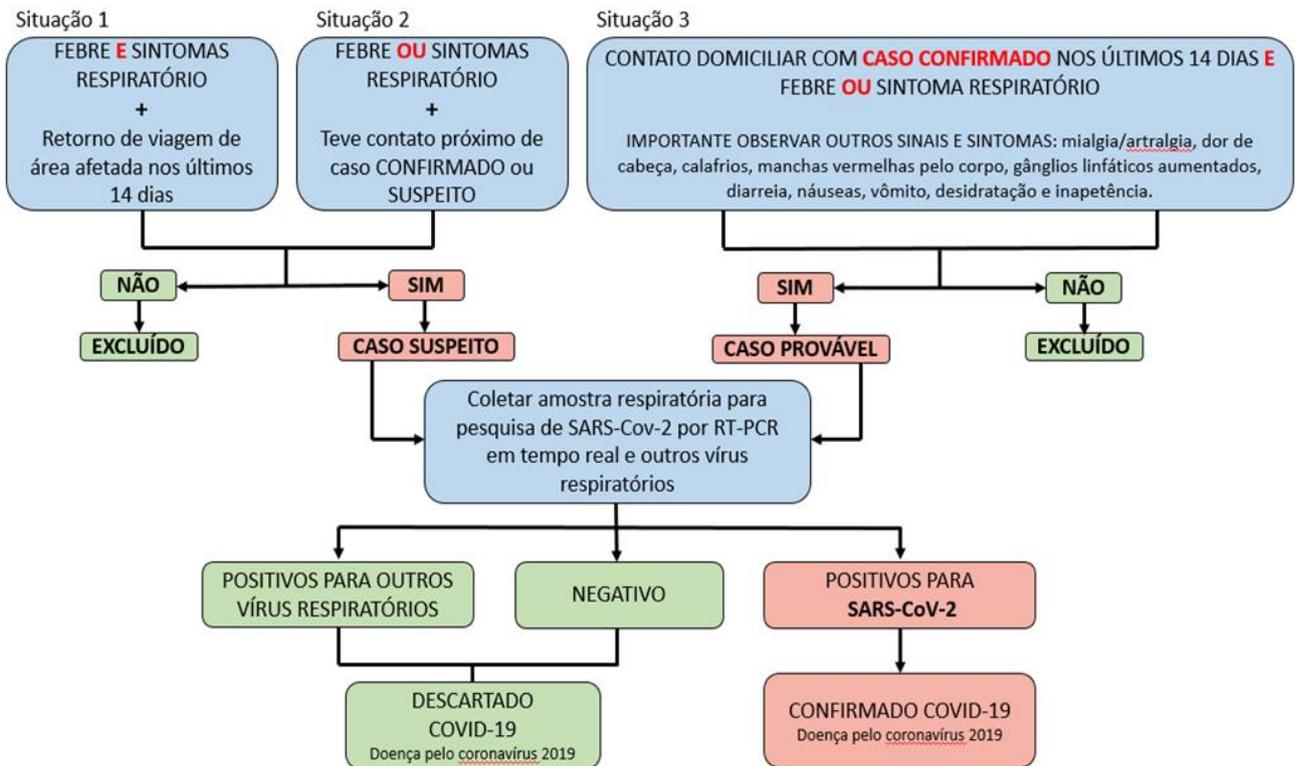
• Febre **OU**

• Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

• Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.



Figura 1 – Definições de Casos Operacionais para COVID-19



Fonte: Boletim Epidemiológico COE/COVID-19 Nº 05, Ministério da Saúde, 13/03/2020.

2.2.3. Caso confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.2.4. Caso descartado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.



2.2.5. Caso excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

2.2.6. Caso curado da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.

A liberação do paciente do isolamento domiciliar poderá ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina), a depender da capacidade das equipes de vigilâncias municipais.

- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

OBSERVAÇÕES:

- **FEBRE:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);



- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a **2 metros**;
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a **2 metros**;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

2.3 Definições de Transmissão

2.3.1 Caso Importado do COVID-19

Ocorrência de caso com infecção em outro país.

2.3.2 Transmissão local do COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2.3.3 Transmissão Comunitária do COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.



2.4 Notificação¹

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**.

Todos os casos que atendam definição de caso suspeito de acordo com as Definições Operacionais descritas no item 2.2, devem ser informados à Secretaria Municipal de Saúde, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso. As Secretarias Municipais de Saúde deverão informar imediatamente ao CIEVS-RR a ocorrência de casos suspeitos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em seus territórios.

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do COVID-19 e outros eventos de Saúde Pública:

- CIEVS Roraima 24 horas por dia durante todos os dias da semana, pelo número telefônico (95) 98405-3205 e pelo e-mail: cievsroraima@gmail.com
- CIEVS Nacional:
 - E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.
 - FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br>): esta plataforma é a versão para mobile do FormSUS.
 - FormSUScap 2019-nCoV (<https://bit.ly/notificaCOVID19>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do Coronavírus pelos serviços públicos e privados de saúde. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

2.5 Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os casos que atendem a definição de caso



de SRAG devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>). O código para registro de casos por COVID-19 será o B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada. (CID 10).¹

3. ASPECTOS LABORATORIAIS⁴

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 combinado (swab nasofaringe direita mais swab nasofaringe esquerda mais orofaringe) ou aspirado de nasofaringe.

3.1.1 Procedimentos para a coleta dos swabs

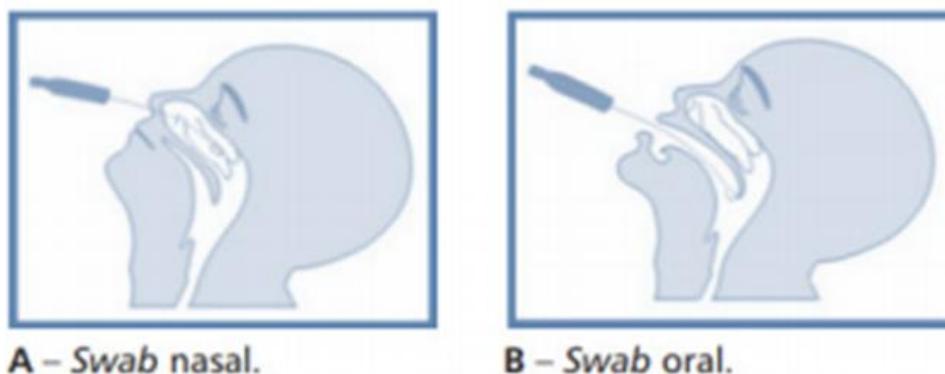
Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe, aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (**Figura 2**).

O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe, evitando contato com a língua para minimizar contaminação (**Figura 3**).

Colocar os 3 swabs no interior do mesmo tubo Falcon contendo 3 mL de solução salina. Identificar o tubo com o nome do paciente.

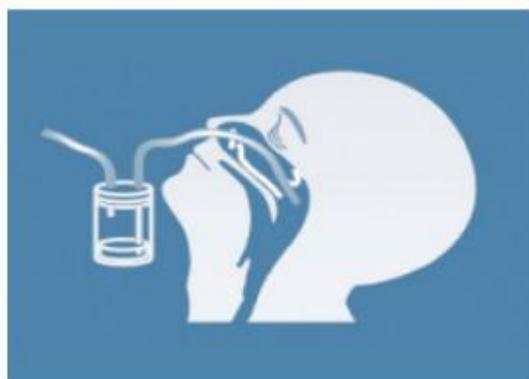


Figura 2. Coleta de swab combinado



Fonte: Brasil, 2014

Figura 3. Coleta de aspirado nasofaríngeo



Fonte: Brasil, 2014

3.1.2 Acondicionamento das Amostras

Armazenar em geladeira entre 2-8° 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 > VÍRUS RESPIRATÓRIOS > RT-PCR EM TEMPO REAL.

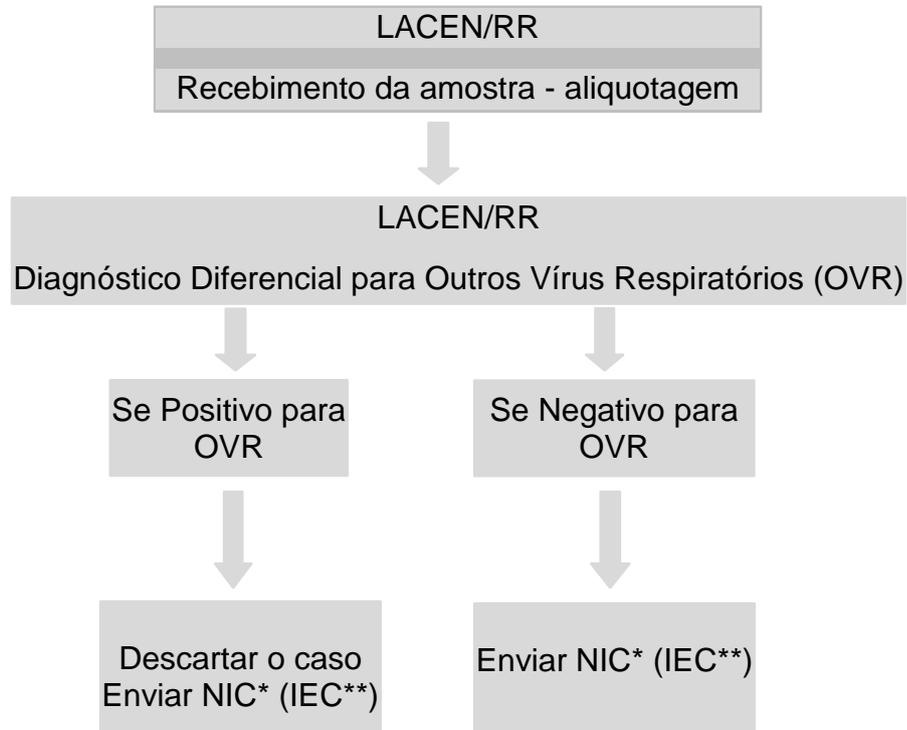
3.1.5 Fluxo Laboratorial do envio das amostras biológicas

A amostra do caso suspeito, após coleta será encaminhada ao LACEN/RR. O mesmo fará a preparação e a alíquotagem da amostra.

Posteriormente, fará a testagem para outros vírus respiratórios (Influenza A, Influenza B e Vírus Sincicial Respiratório). Se o resultado for positivo para um destes vírus, o caso será descartado e a amostra será enviado para o Instituto Evandro Chagas (IEC/PA) para validação. Se o resultado for negativo para os vírus testados, a amostra será encaminhada para o IEC/PA para testagem de um painel mais ampliado com outros vírus respiratórios, incluindo SARS-CoV-2 (**Figura 4**).



Figura 4. Fluxo Laboratorial do envio das amostras biológicas



Fonte: LACEN- RR

* Centro Nacional de Influenza (NIC)

** Instituto Evandro Chagas (IEC)

4. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

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, descrito no <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Os casos classificados como leve 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, observando as informações descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1- Informações sobre Hospitais de Referência para COVID-19

Unidade	Gestão	Público	Tipo de estabelecimento	Tipo de atendimento	Nº de leitos Disponíveis
HCSA	Municipal	Até 12 anos	Unidade hospitalar de porta aberta	- Ambulatorial de especialidades - Urgência e Emergência - Trauma - Terapia Intensiva - Internação	- 164 leitos de internação - 10 leitos de UTI
HGR	Estadual	Acima de 13 anos	Unidade hospitalar de porta aberta	- Urgência e Emergência - Trauma - Terapia Intensiva - Internação	- 240 leitos de internação - 20 leitos de UTI
HMINSN	Estadual	Gestantes, Puérperas e RN até 28 dias	Unidade materno infantil de porta aberta	- Urgência e Emergência - Trauma - Terapia Intensiva - Internação	- 281 leitos de internação - 42 leitos de UTI neonatal

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde – SESA/RR e Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA/ BV.

Com relação a capacidade de instalação e expansão de leitos de UTI nas unidades de referência de gestão estadual, atualmente não há previsão de expansão de estrutura física das mesmas nos próximos 6 meses. O HMINSN não possui capacidade física para expansão de leitos, tanto de enfermarias quanto de UTI Neonatal. O HGR disponibilizará 18 leitos de enfermaria para sintomáticos respiratórios e 5% dos leitos de UTI.

Com relação ao HCSA, atualmente a unidade possui capacidade física de expansão para 18 leitos, destes, 15 leitos podem ser expandidos com recurso do próprio do município.



Atualmente o Estado possui dois hospitais com leitos de retaguarda, são as unidades de saúde:

- Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco, 150 leitos de internação;
- Hospital Lotty Íris, 80 leitos de internação contratados.

Destes, 230 leitos de retaguarda, todos já estão utilizados em sua totalidade. Entretanto a Secretaria de Estado da Saúde, já providenciou a abertura para processo de credenciamento de leitos de retaguarda, disponíveis na rede particular do Estado.

4.1 Medidas Emergenciais

Caso ocorra aumento significativo de casos, que ultrapassem a capacidade dos leitos disponíveis de internação, será providenciado em caráter emergencial, para atender a epidemia do COVID -19 no Estado, espaço físico com estrutura que comporte até 1000 leitos, que receberá os pacientes sintomáticos respiratórios, sem critério de gravidade, liberando os leitos das demais unidades hospitalares de saúde. Estes leitos serão equipados em lotes a cada 200 leitos, conforme a demanda e necessidade dos serviços em saúde. Essa medida será tomada assim que os leitos disponíveis nos serviços hospitalares de referência, estiverem com 70% de sua capacidade de admissão de internação para pacientes infectados por Coronavírus. Para que ocorra esta medida emergencial, a Secretaria de Estado de Saúde, contará incremento financeiro de Emenda Parlamentares e Ministério da Saúde.

5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA³

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. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

O presente Plano de Contingência está estruturado a partir de níveis de resposta que poderão ser ativados e adequados a qualquer momento conforme atualização das informações divulgadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

6.1 Definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)

É uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre os entes envolvidos, permitindo análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.²

O COE-RR é responsável pelo acompanhamento da situação epidemiológica do evento no mundo, no Brasil e no Estado, pela elaboração de informes técnicos, boletins epidemiológicos diários, capacitações e treinamentos. Além disso, compete ainda ao COE-RR a avaliação da necessidade de ativar as etapas previstas no Plano de Contingência.

6.2 Responsabilidades Institucionais

Compete a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS/RR) o acionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde de Roraima (COE/RR-COVID-19).

Conforme Portaria SESAU Nº 200 de 27 de fevereiro de 2020, O COE/RR-COVID-19 será 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 Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-2019) forem ativados, a estrutura do COE-RR poderá ser ampliada com a presença de representantes de órgãos de outros setores.

6.3 Níveis de Respostas

6.3.1 Níveis de Respostas Nacionais/Ministério da Saúde²

Nível 1: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução da doença pelo Coronavírus (COVID-19) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível 2: Perigo Iminente

O Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da



Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

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

Nível 3: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

O Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus 2019 (COVID-19), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Artigo 4º - A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

6.3.2 Níveis de Resposta Estadual

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Estadual foram definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção - Monitoramento de casos suspeitos para doença pelo Coronavírus (COVID-19) no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira (Venezuela e Guiana Inglesa) com o estado de Roraima.

Nível 1: Alerta - Presença de casos suspeitos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil.



Nível 2: Perigo Iminente - Presença de casos confirmados de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil.

Nível 3: Detecção - Presença de casos suspeitos e/ou confirmados de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Roraima.

6.3.3 Níveis de Respostas Municipal

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência Municipal devem ser definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco.

Nível 0: Atenção - Monitoramento de casos suspeitos do Coronavírus 2019 (COVID-19) em seu território, com ênfase no Estado, Brasil e nos países que possuem fronteira com o município quando houver.

Nível 1: Alerta - Presença de casos suspeitos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Estado.

Nível 2: Perigo Iminente - Presença de casos confirmados de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Estado.

Nível 3: Detecção – Presença de casos suspeitos e/ou confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no município.

7. NÍVEIS DE RESPOSTA DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

7.1 Níveis de Atenção Estadual

7.1.1 Nível 0: Atenção

Vigilância em Saúde

Ações

- Monitorar os rumores no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira com o estado de Roraima.



- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do COVID-19.
- Obter informações atualizadas sobre os casos notificados de COVID-19 no mundo.
- Identificar as áreas mais propensas ao risco de introdução e propagação da doença em Roraima.
- Organizar reuniões técnicas para discussão sobre a situação epidemiológica da doença nos municípios de Roraima.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle do COVID-19.

Atenção Básica

Ações

- Realizar reuniões técnicas com os municípios de Roraima para discussão sobre pelo COVID-19.
- Disponibilizar material educativo sobre o COVID-19 para os 15 municípios, em formato digital.
- 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 de saúde pública não farmacológicas para interromper as cadeias de transmissão do COVID-19

Laboratório Central de Saúde Pública/RR

Ações

- Capacitação para realização de coleta, armazenamento, transporte e fluxo laboratorial de amostras de SARS-CoV-2.
- Distribuição de kits, caixas de transporte e gelo reciclável necessários para a coleta.



Gestão

Ações

- Promover a articulação entre as Coordenadorias Gerais da SESA/RR para elaboração do Plano de Contingência para o Enfretamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Coronavírus 2019 (COVID 19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do Coronavírus 2019 (COVID 19).

7.1.2 Nível 1: Alerta

Vigilância em Saúde

Ações

- Ativar o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-RR) para resposta ao Coronavírus.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Orientar os municípios sobre vigilância epidemiológica, laboratorial e manejo clínico de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19)
- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.
- Treinar os profissionais das unidades de saúde dos municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).



- Orientar os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Contingência do Coronavírus 2019 (COVID-19).

Atenção Básica

Ações

- Promover a organização da Rede de Atenção para a identificação e atendimento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.
- Orientar os municípios na elaboração do fluxo de triagem de sintomática respiratório nas Unidades Básicas de Saúde.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção básica.
- Orientar os municípios 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.

Laboratório Central de Saúde Pública/RR

Ações

- Capacitação para realização de coleta, armazenamento, transporte e fluxo laboratorial de amostras de SARS-CoV-2.
- Distribuição de kits, caixas de transporte e gelo reciclável necessários para a coleta.



Atenção Especializada

Ações

- Elaborar os fluxos de atendimento e manejo clínico dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual.
- 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 do COVID-19.
- Orientar os profissionais de limpeza que atuam nas Unidades Hospitalares quanto a desinfecção de superfícies após atendimento de paciente com suspeita de COVID-19.
- Desenvolver 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.
- Orientar os profissionais das ambulâncias quanto a desinfecção das Unidades Móveis após condução de paciente com suspeita de COVID-19.

Assistência Farmacêutica

Ações

- 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).

Comunicação de Risco

Ações

- 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.

Gestão

Ações

- 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.
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19 no Estado.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Acompanhar a execução do Plano de Contingência.

7.1.3 Nível 2: Perigo Eminente

Vigilância em Saúde

Ações

- Elaborar e divulgar boletins diários para os municípios do Estado sobre a situação epidemiológica do Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.



- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da doença por COVID-19 para as redes de atenção à saúde.
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Treinar os profissionais das unidades de saúde dos municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Acompanhar os municípios na execução dos Planos Municipais de Contingência do Coronavírus 2019 (COVID-19).

Atenção Básica

Ações

- 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 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.

Laboratório Central de Saúde Pública/RR

Ações

- Capacitação para realização de coleta, armazenamento, transporte e fluxo laboratorial de amostras de SARS-CoV-2.
- Distribuição de kits, caixas de transporte e gelo reciclável necessários para a coleta.



Atenção Especializada

Ações

- Promover a organização da Rede de Atenção para o atendimento aos casos suspeitos no Estado.
- Monitorar os fluxos de atendimento e manejo clínico dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual.
- Capacitar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico do COVID-19.
- Levantar a disponibilidade nos Hospitais de Referência de leitos de internação e leitos de UTI, com isolamento para casos graves.
- 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.
- 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.
- Solicitar a ampliação de leitos de internação e de UTI de acordo com o número de casos.

Assistência Farmacêutica

Ações

- Adquirir os insumos estratégicos e medicamentos para atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- 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.



Comunicação de Risco

Ações

- Intensificar a 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.
- 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).
- Manter e divulgar os boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19.

Gestão

Ações

- Garantir os recursos para o desenvolvimento das ações descritas nos níveis de alerta do Plano de Contingência.
- Garantir o estoque de insumos estratégicos e medicamentos para atender as necessidades do Plano de Contingência.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico do COVID-19.
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.



- Acompanhar a execução do Plano de Contingência.

7.1.4 Nível 3: Detecção

Vigilância em Saúde

Ações

- Coordenar as ações de preparação e resposta para o enfrentamento da introdução do Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção com o intuito de diminuir a transmissão de casos.
- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos diários, as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
- Monitorar os alertas emitidos pelos municípios.
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas equipes dos municípios sempre que necessário.
- Apoiar as equipes de vigilância municipais frente à investigação de casos suspeitos e confirmados na esfera municipal.
- Monitorar os municípios no desenvolvimento das ações realizadas em seus territórios.
- Assegurar o deslocamento da equipe estadual de vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos e situações inusitadas.

Atenção Básica

Ações

- 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 CSE e abrigos.
- Monitorar a execução dos Planos de Ação do COVID-19 dos Municípios.
- Monitorar os casos notificados de COVID-19 nos municípios por meio das Equipes de Atenção Básica.
- Monitorar os municípios na execução das medidas de prevenção e controle de infecção do 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 o seguimento dos casos de COVID-19 após alta hospitalar.

Atenção Especializada

Ações

- 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.
- Monitorar os fluxos de atendimento e manejo clínico dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual.
- Solicitar a ampliação de leitos de internação e de UTI de acordo com o número de casos.

Assistência Farmacêutica

Ações

- Adquirir os insumos estratégicos e medicamentos para atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19.
- Dispensar os insumos e medicamentos necessários frente aos casos de COVID-19.



- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.
- Manter o estoque de insumos e medicamentos para os atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios por COVID-19.

Comunicação de Risco

Ações

- 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.
- Disponibilizar materiais informativos/educativos para os aeroportos, portos e fronteiras.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- 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.
- Manter a divulgar dos boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19.

Gestão

Ações

- 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.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.



- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da doença por COVID-19.
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da doença por 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.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19.
- Acompanhar a execução do Plano de Contingência.

8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

A Anvisa instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência no que diz respeito ao Coronavírus 2019 (COVID-19). A Anvisa também é membro do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, estabelecida por Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020. Para adoção detalhada das medidas sanitárias em pontos de entradas em Roraima frente aos casos do Coronavírus 2019 (COVID-19), observar a NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA

(http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0895609+-+Nota+Te%CC%81cnica.pdf/598f77b1-437d-4af3-aa8a-e266e7d37462)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária em Roraima (ANVISA/RR), elaborou Protocolo de Procedimentos para casos suspeitos de COVID-19 em passagem terrestre e em transportes rodoviários coletivos de passageiros nas fronteiras de Pacaraima e Bonfim. Também foi elaborado pela ANVISA/RR o Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública (PCGESP) para o Aeroporto Internacional Atlas Brasil Cantanhede, situado em Boa Vista.



8.1. Fronteiras (Município de Pacaraima e Bonfim)

A ANVISA emitiu Nota Técnica Nº 8/2020, que dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada, frente aos casos do Coronavírus (COVID - 19), e reforçou a necessidade de articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos e instituições que atuam na fronteira ([file:///C:/Users/CIEVS02/Downloads/BRAZIL-ANVISA-TECH-NOTE-8-2020-%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CIEVS02/Downloads/BRAZIL-ANVISA-TECH-NOTE-8-2020-%20(2).pdf)).

As fronteiras terrestres internacionais com o estado de Roraima se estabelecem com os municípios de Pacaraima e Bonfim. Considerando que no limite territorial “seco” há inúmeras entradas, optou-se por monitorar os atendimentos realizados pelas unidades de saúde locais e no município de Pacaraima, os atendimentos realizados pela Operação Acolhida. As atividades de vigilância e resposta dos municípios de fronteira devem implementar imediatamente medidas preliminares de controle que devem estar contempladas nos seus respectivas Plano de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus 2019.

8.2 Recomendações para os municípios de fronteira:

a) Pacaraima

- O controle das ambulâncias sanitárias nas fronteiras ocorrerá no Posto Fiscal da Secretaria de Estado de Finanças;
- Todas as ambulâncias sanitárias e do Exército só terão autorização de passagem com a Guia de Autorização assinada por um profissional médico de plantão no Hospital Délio de Oliveira Tubinambá (HDOT) e após avaliação do paciente e regulação da Central de Regulação de Unidade Móvel /SAMU;
- O médico assistente do plantão, deverá acompanhar o paciente grave ou manter isolamento na unidade hospitalar;
- A Guia de Autorização deverá ser assinada pela médico que prestou assistência ao paciente ou o médico que estiver no plantão da Unidade Hospitalar;
- A Operação Acolhida fará regulação direta com o SAMU, devendo também apresentar a Guia de Autorização para passagem da ambulância no Posto Fiscal SEFAZ;
- O SAMU após ser acionado pelo HDOT ou Operação Acolhida, entrará em contato prévio com a Unidade de Saúde de Referência do destino;



- A equipe do SAMU fará o atendimento pré-hospitalar dos casos suspeitos graves e encaminhará até o HDOT para avaliação médica;
- Os casos não graves deverão seguir protocolo do manejo clínico conforme orientação Ministério da Saúde, sem indicação de encaminhamento aos hospitais de referência da capital;
- Os casos sociais, sem sinais de gravidade, que requeiram isolamento, serão encaminhados a área de isolamento social, definida no Plano de Contingência para Coronavírus 2019;

b) Bonfim

- O controle das ambulâncias sanitárias nas fronteiras ocorrerá no Posto Fiscal da Agência de Defesa Agropecuária de Roraima (ADERR);
- Todas as ambulâncias sanitárias só terão autorização de passagem com a Guia de Autorização assinada por um profissional médico de plantão no Hospital Pedro Álvares, após avaliação do paciente e regulação do Central de Regulação de Unidade Móvel /SAMU;
- O médico assistente do plantão, deverá acompanhar o paciente grave ou manter isolamento na unidade hospitalar;
- A Guia de Autorização deverá ser assinada pela médico que prestou assistência ao paciente ou o médico que estiver no plantão da Unidade Hospitalar;
- O SAMU após ser acionado pelo Hospital Pedro Álvares, entrará em contato prévio com a Unidade de Saúde de Referência do destino;
- A equipe do SAMU fará o atendimento pré-hospitalar dos casos suspeitos graves e encaminhará até o Hospital Pedro Álvares para avaliação médica;
- Os casos não graves deverão seguir protocolo do manejo clínico conforme orientação Ministério da Saúde, sem indicação de encaminhamento aos hospitais de referência da capital;
- Os casos sociais, sem sinais de gravidade, que requeiram isolamento, serão encaminhados a área de isolamento social, definida no Plano de Contingência para Coronavírus 2019;



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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. 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.
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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – COVID-19. Boletim Epidemiológico COE 03/fev. 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE – COVID-19. Boletim Epidemiológico COE 05/mar. 2020.
7. Brasil. Departamento de Polícia Federal, março 2020.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, que Dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada, frente aos casos do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Link: [file:///C:/Users/CIEVS02/Downloads/BRAZIL-ANVISA-TECH-NOTE-8-2020-%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CIEVS02/Downloads/BRAZIL-ANVISA-TECH-NOTE-8-2020-%20(2).pdf)



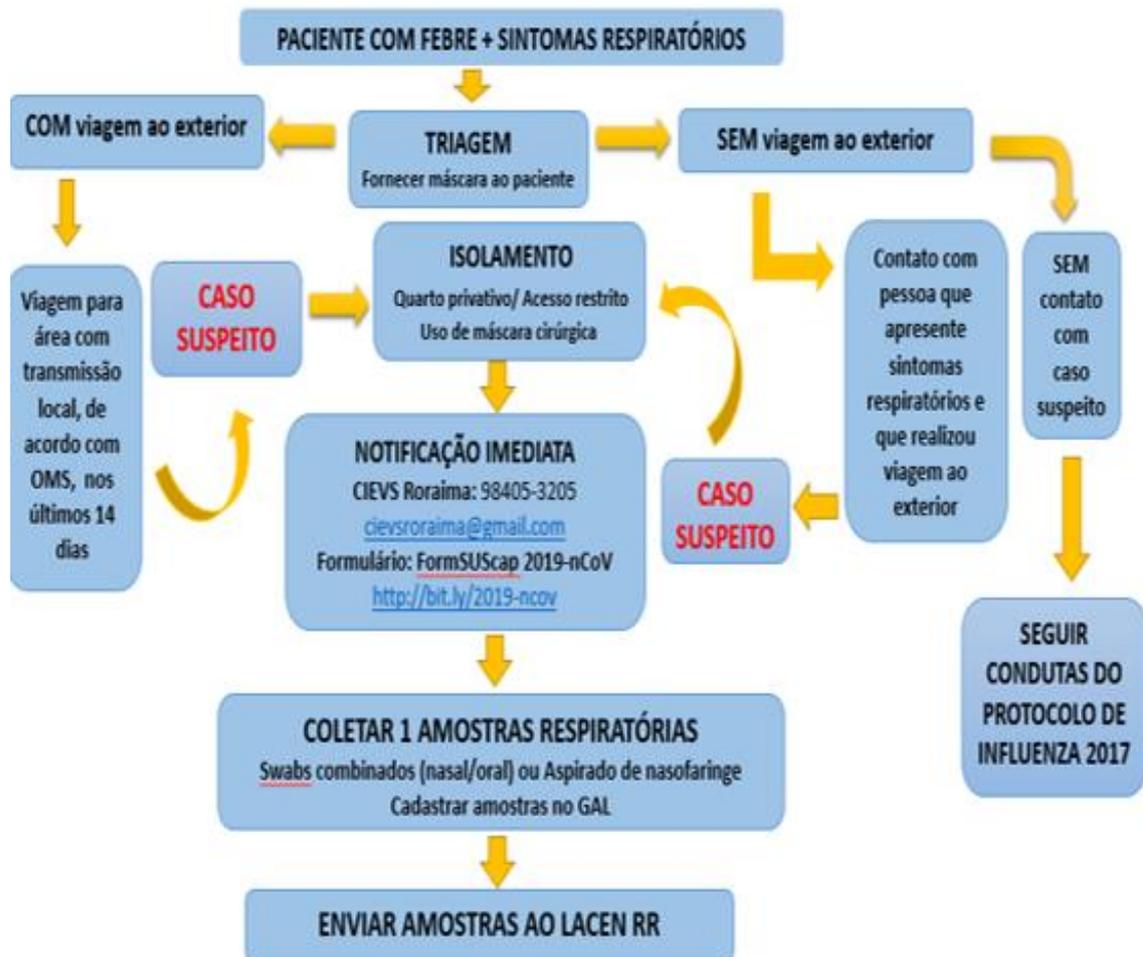
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ANEXOS



ANEXO 1

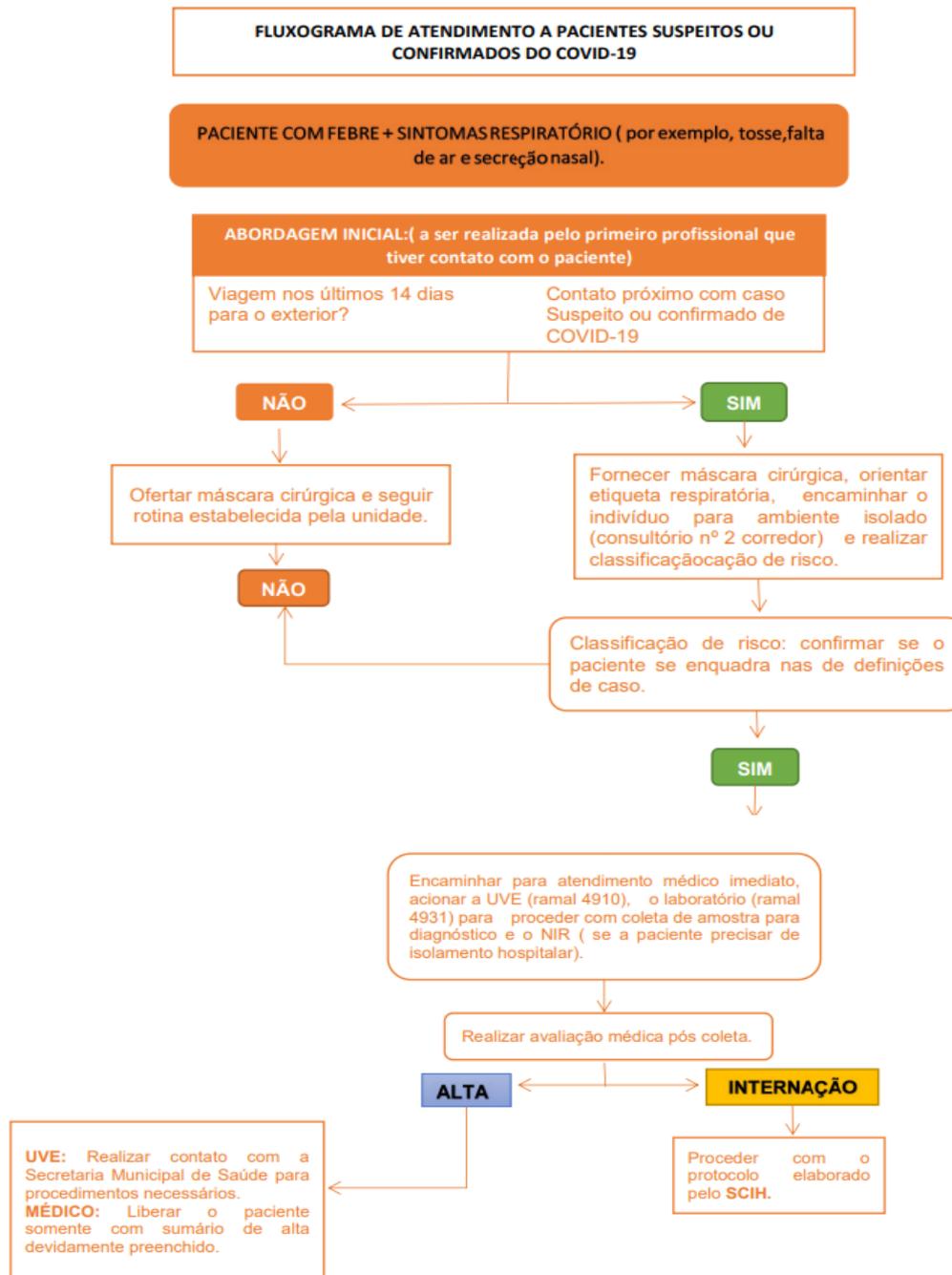
Fluxo Geral de atendimento de casos suspeitos de Coronavírus-2019 (COVID-19)





ANEXO 3

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



ELABORAÇÃO: Enfa. Geisa Camila Moreira-Coordenadora do SCIH





ANEXO 4

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



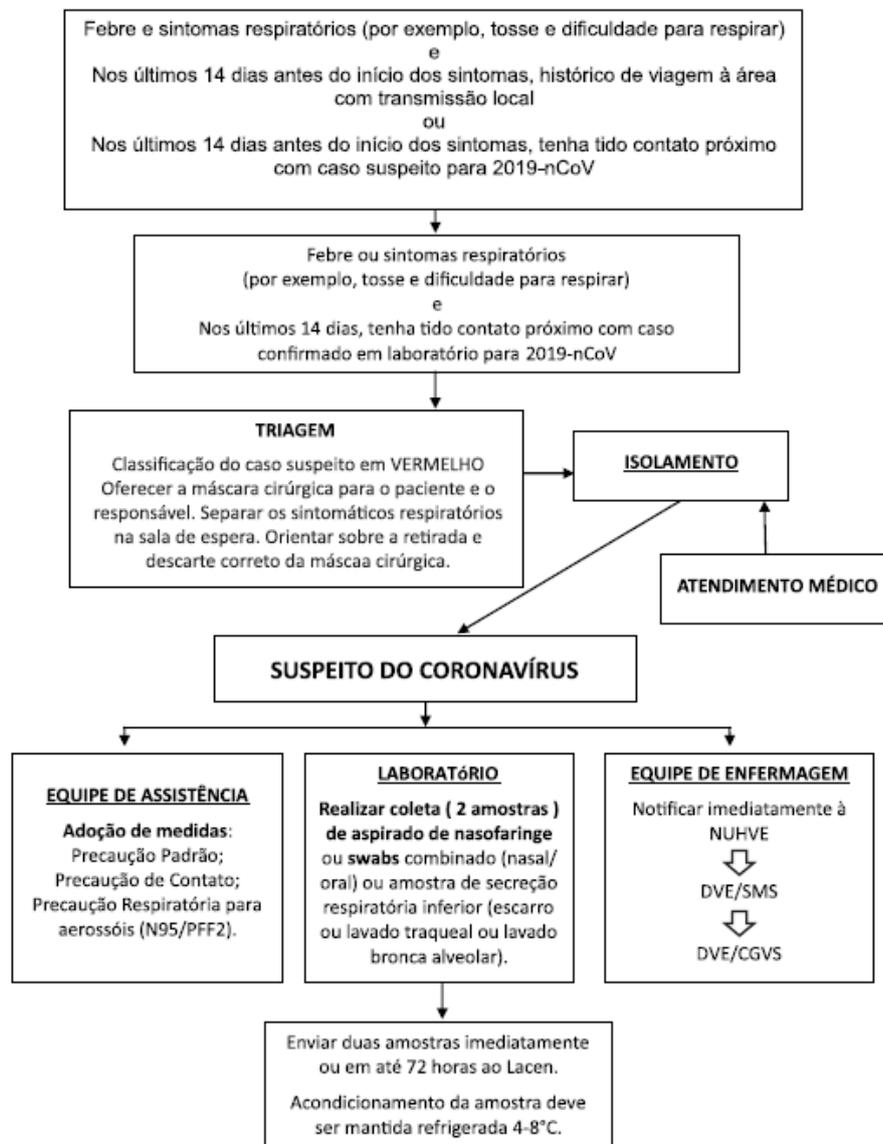
Santo Antônio
Hospital da Criança

Secretaria Municipal
de Saúde - SMSA



PREFEITURA BOA VISTA
Trabalhar e Cuidar das Pessoas

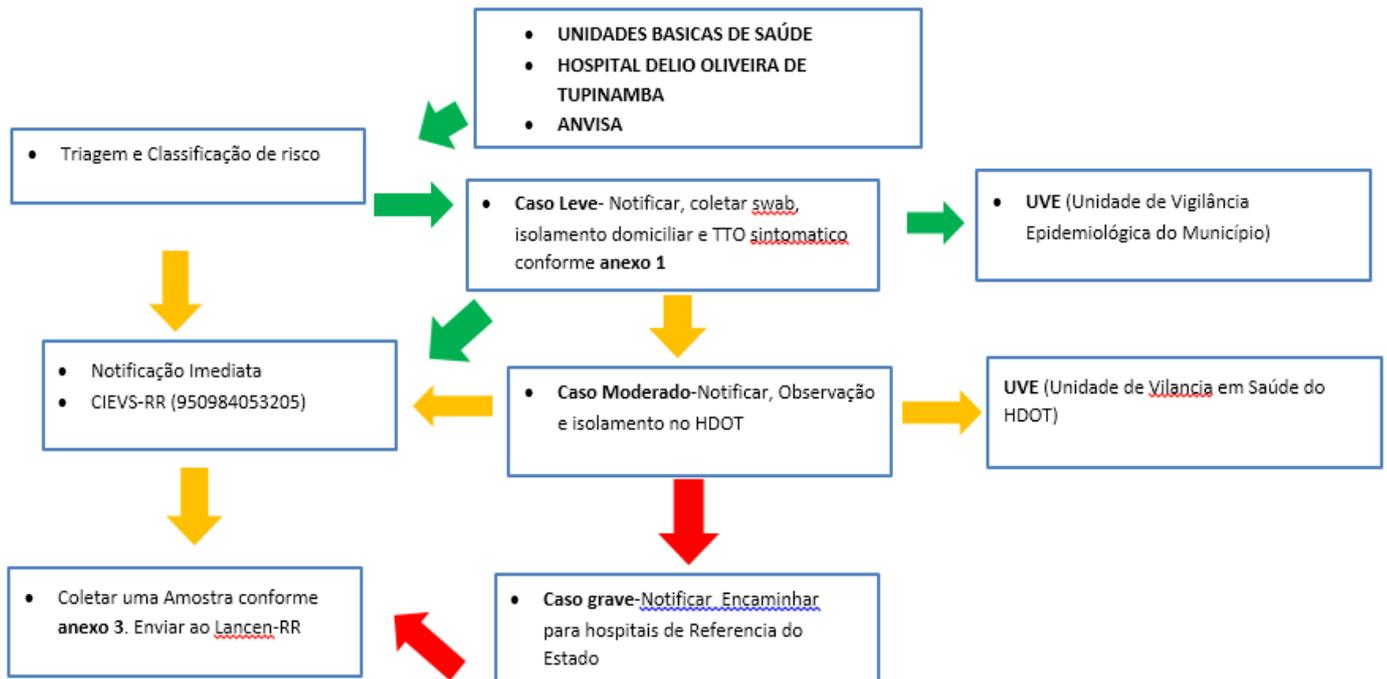
MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)





ANEXO 5

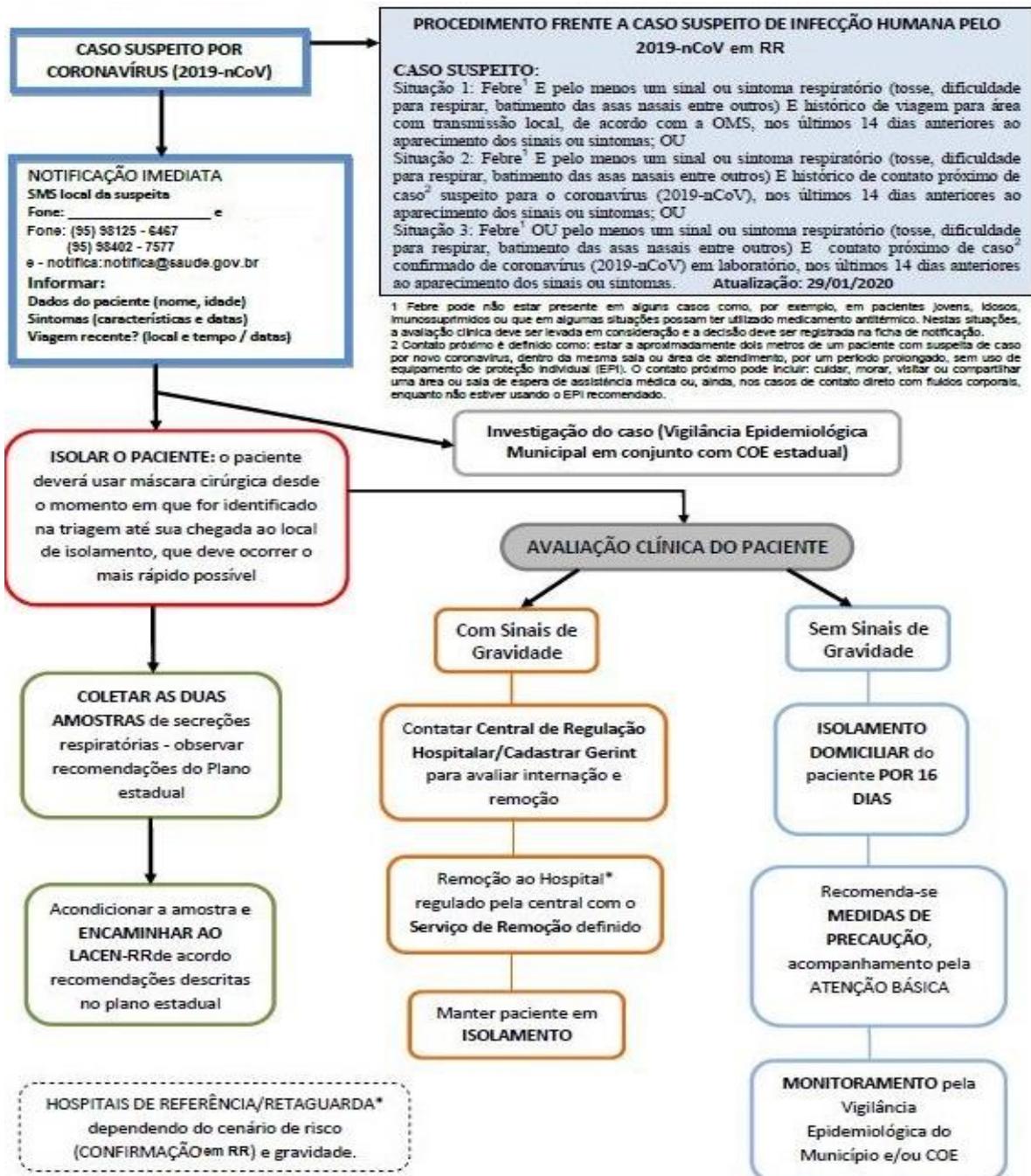
Fluxograma da Rede de Atenção à Saúde dos casos suspeitos da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Município de Pacaraima





ANEXO 6

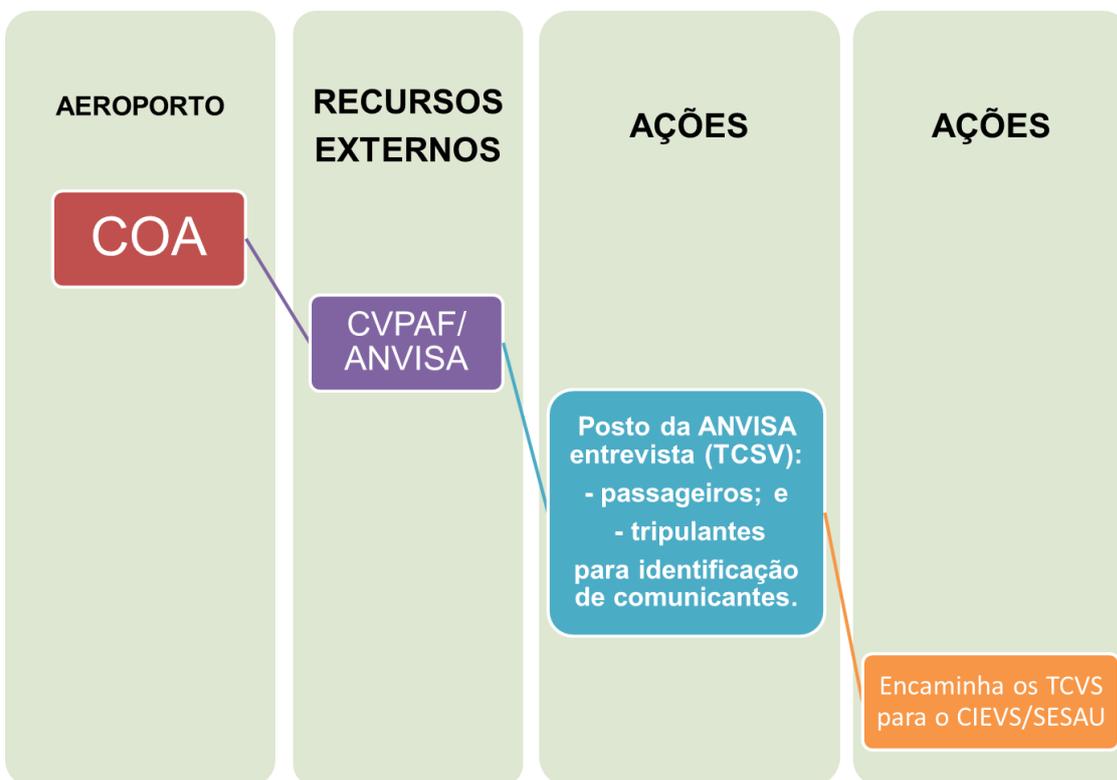
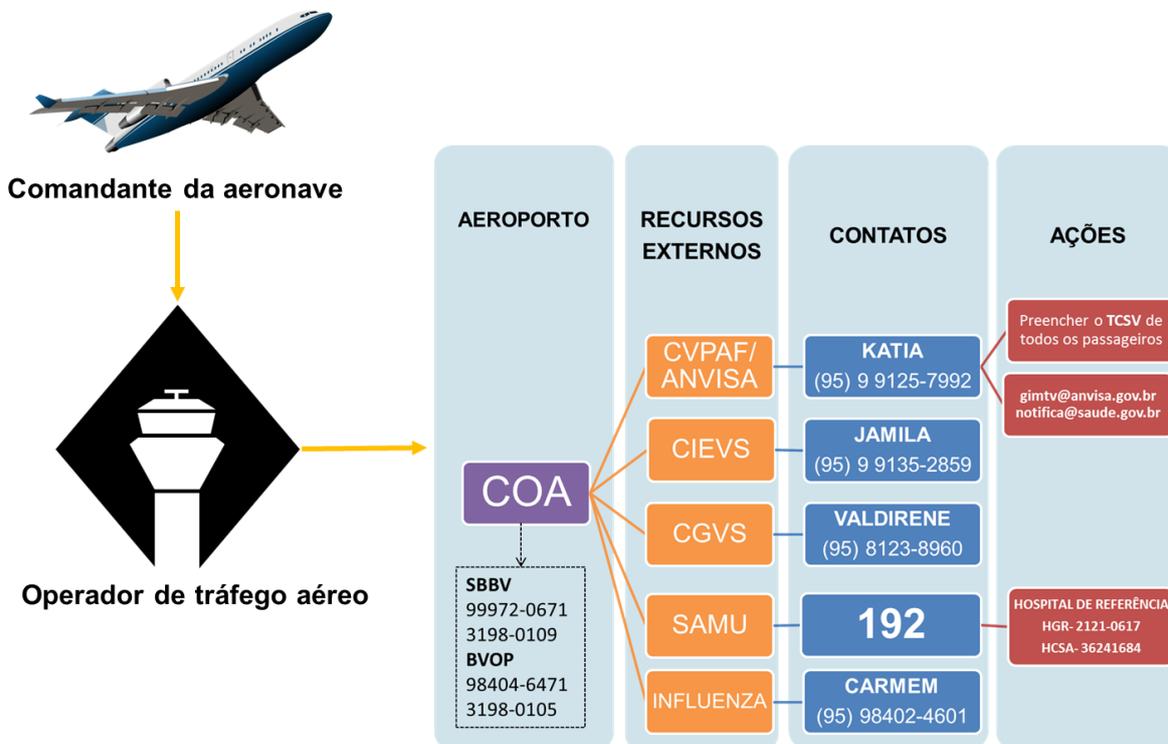
Fluxograma da Rede de Atenção à Saúde dos casos suspeitos da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Município de Bonfim





ANEXO 7

Fluxo geral de acionamento em caso suspeito no aeroporto ANVISA





ANEXO 9

FLUXOGRAMA DA CRUM PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR OU TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR OU PARA EXAMES DE PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO DE CORONAVÍRUS PELO SAMU/RR – 192



SOLICITAÇÃO (192) DE ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO CORONAVÍRUS

CASO SUSPEITO: paciente com FEBRE + UM DOS SINTOMAS (dispneia, tosse, batimento das asas nasais, uso de músculos acessórios) + viagem aérea para áreas de transmissão local há menos de 14 dias dos sintomas **OU** contato com caso suspeito **OU** contato com caso confirmado. **ATENÇÃO AOS VIAJANTES E PROVENIENTES DE GARIMPOS.**

CASO CONFIRMADO: Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para 2019-n CoV pelo SWAB COMBINADO (3 amostras no mesmo frasco de cultura congelado).

1º PASSO: TARM

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E ENDEREÇO
PERGUNTAR SOBRE SINTOMAS COMO FEBRE E TOSSE (TEMPO EVOLUÇÃO)

2º PASSO: MÉDICO REGULADOR INTERROGAR SOBRE VIAGENS E PROCEDÊNCIA DO GARIMPO + SINTOMAS DESCRITOS ACIMA NÍVEL DE SEGURANÇA 2

3º PASSO: RADIO OPERADOR AVISADO A EQUIPE DO SAMU SOBRE O QUADRO RESPIRATÓRIO DO PACIENTE PARA O USO DE EPI - NÍVEL DE SEGURANÇA 2

EPI DO PACIENTE E ACOMPANHANTE

(suspeito ou confirmado)

USO DE MÁSCARA CIRURGICA SIMPLES

LAVAR AS MÃOS E USO DE LENÇOS DESARTÁVEIS

NÍVEL DE SEGURANÇA 2

DESLIGAR O AR CONDICIONADO DA VTR E ABRIR AS JANELAS

EPI DA EQUIPE SAMU- NÍVEL 2 – VTR

MÁSCARA CIRURGICA + ÓCULOS + LUVAS DE PROCEDIMENTO + AVENTAL DESCARTÁVEL

4º PASSO: EQUIPE BRAVO OU SAV - REALIZAR A ANMNESE E EXAME CLÍNICO (FR, FC, SO2, CIANOSE, DESCONFORTO RESP. SINAIS DE PERIGO*) INCLUIR PERGUNTAS COMO: VIAJOU NOS ÚLTIMOS 14 DIAS, TEVE CONTATO COM PESSOAS PROCEDENTES DE ÁREAS ENDÊMICAS, TEM FEBRE OU FALTA DE AR. PASSAR O CASO AO MÉDICO REGULADOR VIA 192.

*SINAIS DE PERIGO:

TIRAGEM INTERCOSTAL, ALTERAÇÕES DA CONSCIÊNCIA, CONVULSÕES, RECUSA DA AMAMENTAÇÃO OU DE INGESTA.

MÁSCARA N95 ou FFP2- Caso o paciente necessite NEBULIZAÇÃO, ENTUBAÇÃO e ASPIRAÇÃO OROTRAQUEAL, AMBUR (liberação de aerossóis)

LIGAR PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (95) 98405-3205

5º PASSO: DECISÃO DO MÉDICO REGULADOR

CASOS LEVES
ISOLAMENTO DOMICILIAR

CASOS MODERADOS, GRAVES OU SOCIAIS
ISOLAMENTO HOSPITALAR

REFERÊNCIA

- HGR
- HCSPA

RETAGUARDA

- HC (BOA VISTA)
- ALTO ALEGRE
- CARACARÁ
- RORAINÓPOLIS

6º PASSO: APÓS O TRANSPORTE, A LIMPEZA DA VTR SERÁ REALIZADA POR FUNCIONÁRIO COM LUVAS, AVENTAL E ÓCULOS, COM ALCOL 70%, HIPOCLORITO OU DESINFECTANTE.

DEIXAR A VTR COM PORTAS E JANELAS ABERTAS POR 30 MIN.

A ROUPARIA DEVE SER LAVADO SEPARADAMENTE.

7º PASSO: DESCARTE dos perfuro cortantes, material biológico e equipamentos utilizados pelo paciente será separado. RETIRAR A MÁSCALA E OS ÓCULOS POR ÚLTIMO E PASSAR ALCOL.

RISCO 3 – SACO BRANCO LEITOSO IDENTIFICADO