



Secretaria de Estado da Saúde  
Santa Catarina

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

---

## DOENÇA PELO SARS-COV-2 COVID-19

Santa Catarina  
2020



Secretaria de Estado da Saúde  
Santa Catarina

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

---

DOENÇA PELO SARS-COV-2  
COVID-19

Santa Catarina  
2020

## ÍNDICE

---

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>04</b>
<b>2. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO</b> .....	<b>06</b>
<b>3. NÍVEL DE ATIVAÇÃO I – ALERTA</b> .....	<b>07</b>
3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	07
3.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	07
3.1.2 Vigilância Sanitária .....	07
3.1.3 Laboratório de Saúde Pública .....	08
3.1.4 Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) .....	09
3.2 ASSISTÊNCIA .....	10
3.2.1 Atenção Primária à Saúde .....	10
3.2.2 Urgência e Emergência .....	11
3.2.3 Assistência Hospitalar .....	12
3.2.4 Regulação .....	12
3.2.5 Assistência Farmacêutica .....	13
3.3 GESTÃO .....	13
3.3.1 Logística .....	13
3.3.2 Comunicação .....	13
3.3.3 Gabinete do Secretário .....	14
<b>4. NÍVEL DE ATIVAÇÃO II – PERIGO IMINENTE</b> .....	<b>15</b>
4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	15
4.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	15
4.1.2 Vigilância Sanitária .....	15
4.1.3 Laboratório de Saúde Pública .....	16
4.1.4 Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) .....	17
4.2 ASSISTÊNCIA .....	18
4.2.1 Atenção Primária à Saúde .....	18
4.2.2 Urgência e Emergência .....	19
4.2.3 Assistência Hospitalar .....	19

4.2.4 Regulação.....	20
4.2.5 Assistência Farmacêutica .....	20
4.3 GESTÃO .....	21
4.3.1 Logística .....	21
4.3.2 Comunicação .....	21
4.3.3 Gabinete do Secretário.....	21
<b>5. NÍVEL DE ATIVAÇÃO III: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA ESTADUAL (ESP) .....</b>	<b>22</b>
5.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	22
5.1.1 Vigilância Epidemiológica.....	22
5.1.2 Vigilância Sanitária .....	23
5.1.3 Laboratório de Saúde Pública.....	24
5.1.4 Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) .....	24
5.2 ASSISTÊNCIA .....	25
5.2.1 Atenção Primária à Saúde.....	25
5.2.2 Urgência e Emergência.....	26
5.2.3 Assistência Hospitalar .....	27
5.2.4 Regulação.....	28
5.2.5 Assistência Farmacêutica .....	28
5.3 GESTÃO .....	29
5.3.1 Logística .....	29
5.3.2 Comunicação .....	29
5.3.3 Gabinete do Secretário.....	29
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>31</b>
ANEXO 1 - Atores Nível Estadual .....	31
ANEXO 2 - Uso de equipamento de proteção por nível de atenção.....	32
ANEXO 3 - Hospitais com Leitos de UTI em Santa Catarina.....	34
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus são um grande grupo viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente causam sintomas leves a moderados, semelhantes a gripe, podendo cursar com sintomas intestinais, sendo altamente patogênicos.

Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante na Saúde Pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O novo coronavírus de 2019 (SARS CoV-2) tem causado doença respiratória, sendo que seu espectro clínico de infecção humana, padrão de letalidade, mortalidade e infectividade estão ainda sendo descritos e estudados. Até o momento, os casos parecem cursar com um quadro similar ao vírus influenza. Assim, é importante o questionamento sobre o histórico de viagem dos pacientes com sintomatologia similar. Lembrando que outros vírus respiratórios, também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus e outros coronavírus.

As definições de caso suspeito de Doença pelo SARS-CoV-2, denominada pela OMS como COVID-19, são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser revisadas a qualquer momento. Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente às autoridades epidemiológicas locais através de contato telefônico, seguindo o fluxo de notificação já estabelecido: Município – Estado – Ministério da Saúde.

As informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<http://bit.ly/2019-ncov>). Quando solicitado, o código CID10 a ser usado é: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Os casos suspeitos enquadram-se nas seguintes situações:

**Situação 1: VIAJANTE:** Pessoa que apresente 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**

**Situação 2: CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

**Situação 3: CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente 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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, semelhante à transmissão do vírus da influenza.

Não há vacina ou medicamento específico disponível, sendo o tratamento de suporte e inespecífico para COVID-19. Estudos têm sido conduzidos para o rápido desenvolvimento destes insumos.

Neste contexto de diagnóstico sindrômico, similaridade entre a sintomatologia causada entre os diversos agentes virais, propagação utilizando mesmo mecanismo e provavelmente com possibilidade de sazonalidade comum, os demais diagnósticos diferenciais devem ser pensados para o adequado manejo clínico. Em pacientes que também se enquadram na definição de síndrome gripal/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o manejo deve incluir as medidas recomendadas para o vírus influenza, inclusive com o uso de oseltamivir, de acordo com as indicações previamente estabelecidas. [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

A vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos alfandegados é competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por tratar-se de território federal. Ao receber comunicado de anormalidade clínica a bordo de aeronave ou embarcação (cruzeiro ou mercante), a Autoridade Sanitária Local – Anvisa deverá adotar o fluxo para situações de emer-

## 2. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

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

### **Nível I: Alerta**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Estado, com casos suspeitos sob investigação.

### **Nível II: Perigo Iminente**

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

### **Nível III: Emergência de Saúde Pública (ESP)**

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local\* do primeiro caso de COVID-19, no território estadual.

*\*Transmissão local é definida como a confirmação laboratorial de transmissão do SARS CoV-2 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCov-world>*

### 3. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES: ALERTA

#### Nível I: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Estado, com casos suspeitos sob investigação.

#### 3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

##### 3.1.1 Vigilância Epidemiológica

###### Ações/ Atividades

- Monitorar e investigar casos e óbitos suspeitos;
- Orientar os profissionais de saúde no monitoramento dos casos suspeitos ao nível local;
- Acompanhar e investigar rumores;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Emitir alertas para os profissionais de saúde e população em geral com orientações das medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em geral em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) preventivas para COVID-19.

##### 3.1.2 Vigilância Sanitária

###### Ações/ Atividades

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das mãos nos serviços de saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a [RDC nº 42/2010 \(Anvisa, 2010\)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html);  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042\\_25\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html)
- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;
- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se



verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme [Nota Técnica 04/2020/ANVISA](#), ou outra que vier a substituí-la;

[www.portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://www.portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28)

- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la.

### 3.1.3 Laboratório de Saúde Pública

#### Ações/ Atividades

- Integrar as atividades de vigilância em saúde, elaboração de notas informativas, manuais e documentos de apoio;
- Solicitar à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/MS) orientações sobre as redes de Laboratórios de Referência e transporte de amostras;
- Verificar contratos vigentes com empresas de transporte para envio de amostras a Laboratórios de Referência Nacional;
- Monitorar estoques de insumos reagentes para produção de meio de transporte viral, bem como de swab de rayon para coleta;
- Monitorar estoques de insumos reagentes e funcionamento dos equipamentos envolvidos na realização de exames para detecção de vírus respiratórios (RT-PCR em tempo real);
- Monitorar estoque de materiais de biossegurança: EPI (óculos, luvas, aventais, gorros, propés, máscaras) e funcionamento de Equipamento de Proteção Coletiva - EPC (cabines de segurança

biológicas, lava-olhos etc.);

- Ampliar a produção dos kits de coleta para vírus respiratórios para abastecimento dos municípios e Macrorregionais;
- Orientar a coleta, armazenamento e transporte das amostras até o LACEN;
- Orientar cadastro de caso suspeito no Sistema Gerenciador de Ambientes laboratorial (GAL);
- Avaliar possibilidade de descentralização do diagnóstico com CGLAB/SVS/MS e Laboratórios de Referência Nacional;
- Realizar a detecção de outros vírus respiratórios identificados na rotina para exclusão de casos suspeitos de COVID-19;
- Liberar resultados em tempo oportuno;
- Notificar resultados à Vigilância Epidemiológica Estadual e liberação de resultados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL;
- Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos;
- Enviar amostras ao Laboratório de Referência Nacional;
- Encaminhar amostras que não puderam ser subtipadas e amostras controle para o laboratório de referência – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Rio de Janeiro.

### **3.1.4 Controle de Infecção em Serviços de Saúde**

#### **Ações/ Atividades**

- Manter o “Manual de Precauções e Isolamento” atualizado;
- Realizar atualizações (treinamentos/ capacitações) quanto à higiene das mãos observando os cinco momentos, precauções e isolamentos, uso de EPIs, limpeza e desinfecção de superfícies e etiqueta da tosse;
- As superfícies envolvem aquelas próximas, exemplo mobiliário e equipamentos que ficam a um raio de aproximadamente dois metros do paciente, além de maçanetas, interruptores de luz, chave, entre outros;
- A limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas e produtos para a saúde;
- Orientar os profissionais e trabalhadores de saúde quanto a: “Precaução Padrão” no atendimento a todos os pacientes, “Precaução por Gotícula” para os casos suspeitos ou confirmados de influenza e “Precaução por Aerossol” para os casos em que o atendimento gere aerossolização das secreções como: aspiração de secreções, entubação etc.
- Uso de EPI pelos profissionais da saúde durante a assistência direta ao paciente, conforme a indicação, pelos trabalhadores de saúde que tenham contato com o paciente e ou superfícies e

materiais utilizado pelo mesmo ou visitante (anexo 2);

- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos para síndrome gripal;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Orientar os profissionais de saúde com relação a utilização dos EPIs, estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou áreas de isolamento;
- Evitar tocar superfícies com luvas, mãos e/ou outro EPI contaminado;
- Orientar os profissionais de saúde quando da realização de procedimentos que gerem aerossóis e gotículas para a possibilidade do uso de máscara cirúrgica descartável sobre o respirador particulado (N95 ou PFF2), a fim de evitar a contaminação externa deste último, aumentando sua vida útil (medida deve ser discutida com Serviço de controle de infecção local).

## 3.2 ASSISTÊNCIA

### 3.2.1 Atenção Primária à Saúde

#### Ações/ Atividades

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;
- Garantir, organizar o acesso ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de forma fundamentada nas necessidades de saúde com acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando necessário. Ampliando o acesso e diagnóstico precoce;
- Garantir o atendimento às pessoas que não tem disponibilidade no horário regular;
- Melhorar a qualidade do atendimento da atenção clínica continuada. O cuidado deve ser construído com as pessoas e de acordo com suas necessidades;
- Melhorar a qualidade da atenção clínica-continuada;
- Ampliar o horário de atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições crônicas conforme as necessidades reais da população;
- Ampliar e focar o olhar da equipe nas necessidades das pessoas, com uma agenda adequada às procuras diárias de quem cuida e com acesso menos burocratizado;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS);

- Garantir as condições de trabalho da equipe: infraestrutura, disponibilidade de equipamentos (incluindo o oximetria de pulso) e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos e organizar os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com fluxos e referências estabelecidas;
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, a adoção de um território único para ambas as equipes na identificação de saúde da população, que é um processo contínuo;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos de urgência/ emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Promover atenção integral, promovendo ações compartilhadas e com matriciamento ao processo de trabalho das equipes multiprofissional;
- Avaliar os casos suspeitos de COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral.

### **3.2.2 Urgência e Emergência**

#### **Ações/ Atividades**

- Apoiar as ações da vigilância à investigação de casos suspeitos;
- Notificar à vigilância a ocorrência de casos suspeitos através de e-mail;
- Participar de treinamentos, reuniões, capacitações e videoconferências;
- Capacitação para diagnóstico precoce e manejo dos casos;
- Capacitar equipe de regulação Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) incluindo-os na estratégia de atendimento a casos de COVID-19;
- Estruturação com EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
- Informar às equipes das Centrais de Regulação das Urgências, equipes das Unidades de Suporte Básico (USB) e Suporte Avançado (USA) do Atendimento pré-hospitalar, e Portas Fixas de Urgência e Emergência, quanto aos sinais e sintomas, casos suspeitos, fluxos de atendimentos, e locais de referência, pré estabelecidos em possível caso ou caso suspeito de COVID-19.

### **3.2.3 Assistência Hospitalar**

#### **Ações/ Atividades**

- Definir que todas as unidades hospitalares que possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) serão referência para casos de COVID-19, priorizando a internação naquelas com quarto de isolamento, conforme Anexo 3, e também o uso de sistema de aspiração fechado nos pacientes em ventilação mecânica;
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Identificar e normatizar fluxos de referência e contra referência;
- Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- Incentivar a realização de reuniões técnicas sobre COVID-19;
- Dispor de um cadastro de profissionais de saúde disponíveis para atuar em UTI;
- Prestar informações diárias sobre os casos de pacientes internados com COVID-19;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços de assistência;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com COVID-19.

### **3.2.4 Regulação**

#### **Ações/ Atividades**

- Capacitar as equipes de Regulação para identificação da doença;
- Levantar a capacidade instalada de leitos de UTI na Rede Hospitalar;
- Elaborar fluxos de Regulação e encaminhamento.

### 3.2.5 Assistência Farmacêutica

#### Ações/ Atividades

- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis no Estado (Almoxarifado Central e Regionais) em todas as suas apresentações;
- Realizar programação de medicamentos em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e encaminhar para o Ministério da Saúde;
- Receber da Vigilância Epidemiológica Estadual a planilha de distribuição de antiviral correspondente para cada regional de saúde;
- Enviar a planilha para o almoxarifado (Logística) para expedição;
- Emitir relatórios mensais para acompanhamento do estoque pela Vigilância Epidemiológica Estadual.

## 3.3 GESTÃO

### 3.3.1 Logística

#### Ações/ Atividades

- Distribuir o antiviral para as gerências de saúde;
- Aprimorar mecanismos de envio de medicamentos e insumos para as Regionais e municípios em situação emergencial.

### 3.3.2 Comunicação

#### Ações/ Atividades

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Monitorar notícias e redes sociais COVID-19 e SARS-CoV-2;
- Acompanhar diariamente as notificações no sistema em conjunto com a equipe técnica;
- Construir notas de esclarecimento sobre panorama completo da crise;
- Prestar esclarecimentos para a população/imprensa por meio dos sites e redes sociais oficiais (releases, cards, animações, spots e notas sobre o COVID-19);
- Articular o discurso com a imprensa e com o público externo;
- Divulgação de boletim diário com o panorama do estado sobre a COVID-19;
- Divulgação medidas de controle da doença como as informações de sinais e sintomas, prevenção, tratamento, transmissão, tratamento e recomendações;
- Organização de entrevistas/coletivas de imprensa.

### **3.3.3 Gabinete do Secretário**

#### **Ações/ Atividades**

- Articular junto às áreas da SES e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus respiratórios;
- Garantir estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Garantir estoque estratégico de medicamento antiviral para influenza;
- Garantir estoque estratégico de imunobiológicos e insumos;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da COVID-19;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no nível estadual (medicamentos e insumos laboratoriais);
- Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas, entre outros).
- Articular com os demais setores do Poder Executivo estadual atividades integradas de ações que busquem apoio para a prevenção e controle da COVID-19;

## 4. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES: PERIGO IMINENTE

### Nível II: Perigo Iminente

O nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso.

### 4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### 4.1.1 Vigilância Epidemiológica

##### Ações/ Atividades

- Acompanhar e investigar rumores;
- Monitorar casos suspeitos e acompanhar os casos confirmados e contatos;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Orientar os profissionais de saúde no monitoramento dos casos confirmados ao nível local;
- Capacitar os profissionais de saúde nos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Intensificar a emissão de orientações/ alertas para os profissionais de saúde, informando sobre a importância de preparação da rede de vigilância e assistência em saúde;
- Elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos semanais;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em geral em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória e higiene das mãos) preventivas para COVID-19;
- Realizar interlocução com as equipes das Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (UDVEs), através de contato telefônico, vídeo e áudio conferências, entre outros;
- Apoiar a integração das atividades de vigilância e assistência;
- Ativar sala de situação Estadual.

#### 4.1.2 Vigilância Sanitária

##### Ações/ Atividades

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das Mãos nos Serviços de Saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 42/2010 (Anvisa, 2010);
- Verificar em inspeção se o serviço está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes sus-



peitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;

- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possui quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com COVID-19;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/ceciss/manuais-e-formularios/manuais-ceciss/3749-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies/file>

- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;

### **4.1.3 Laboratório de Saúde Pública**

#### **Ações/ Atividades**

- Ampliar capacidade de distribuição de kit de coleta para vírus respiratórios;
- Ampliar capacidade técnica para recebimento e triagem de amostras no LACEN, prevendo cenário epidêmico;
- Realizar a detecção de outros vírus respiratórios identificados na rotina para exclusão de casos suspeitos de COVID-19;

- Notificar de resultados a Vigilância Epidemiológica Estadual e liberação de resultados no GAL;
- Aprimorar fluxo de informações com a Vigilância Epidemiológica Estadual;
- Realizar treinamento para identificação do SARS-CoV-2, intermediado pela CGLAB/SVS/MS e Laboratórios de Referência Nacional;
- Enviar amostras ao Laboratório de Referência Nacional – FIOCRUZ do Rio de Janeiro;
- Encaminhar amostras que não puderam ser subtipadas e amostras controle para o laboratório de referência Nacional – FIOCRUZ;

#### **4.1.4 Controle de Infecção em Serviços de Saúde**

##### **Ações/ Atividades**

- Manter o “Manual de Precauções e Isolamento” atualizado;
- Realizar atualizações (treinamentos/ capacitações) quanto à higiene das mãos observando os cinco momentos, precauções e isolamentos, uso de EPIs, limpeza e desinfecção de superfícies e etiqueta da tosse;
- As superfícies envolvem aquelas próximas, exemplo mobiliário e equipamentos que ficam a um raio de aproximadamente dois metros do paciente, além de maçanetas, interruptores de luz, chave, canetas, entre outros;
- A limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas e produtos para a saúde;
- Orientar os profissionais e trabalhadores de saúde quanto a: “Precaução Padrão” no atendimento a todos os pacientes, “Precaução por Gotícula” para os casos suspeitos ou confirmados de influenza e “Precaução por Aerossol” para os casos em que o atendimento gere aerossolização das secreções como: aspiração de secreções, intubação, etc.;
- Uso de EPI pelos profissionais da saúde durante a assistência direta ao paciente, conforme a indicação, pelos trabalhadores de saúde que tenham contato com o paciente e ou superfícies e materiais utilizados pelo mesmo ou visitante (anexo 2);
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes, esses devem usar as máscaras cirúrgicas desde os suspeitos ou confirmados para influenza;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Orientar os profissionais de saúde com relação a utilização dos EPIs, estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou áreas de isolamento;
- Evitar tocar superfícies com luvas, mãos e/ou outro EPI contaminado;

- Orientar os profissionais de saúde quando da realização de procedimentos que gerem aerossóis e gotículas para a possibilidade do uso de máscara cirúrgica descartável sobre o respirador particulado (N95 ou PFF2), a fim de evitar a contaminação externa deste último, aumentando sua vida útil (medida deve ser discutida com Serviço de Controle de Infecção Local).

## 4.2 ASSISTÊNCIA

### 4.2.1 Atenção Primária à Saúde

#### Ações/ Atividades

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- Garantir, organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada nas necessidades de saúde com acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando necessário. Ampliando o acesso e diagnóstico precoce;
- Garantir o atendimento às pessoas que não tem disponibilidade no horário regular.
- Melhorar a qualidade do atendimento da atenção clínica continuada. O cuidado deve ser construído com as pessoas e de acordo com suas necessidades;
- Ampliar o horário de atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições crônicas conforme as necessidades reais da população;
- Ampliar e focar o olhar da equipe nas necessidades das pessoas, com uma agenda adequada às procuras diárias de quem cuida e com acesso menos burocratizado;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da UBS;
- Garantir as condições de trabalho da equipe: infraestrutura, disponibilidade de equipamentos (incluindo o oximetria de pulso) e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos e organizar os pontos de atenção da RAS com fluxos e referências estabelecidas;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, a adoção de um território único para ambas as equipes na identificação de saúde da população, que é um processo contínuo;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos de urgência/ emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;

- Promover atenção integral, promovendo ações compartilhadas e com matriciamento ao processo de trabalho das equipes multiprofissional;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral;

#### **4.2.2 Urgência e Emergência**

##### **Ações/ Atividades**

- Informar às equipes de atendimento, através da orientação das coordenações macrorregionais, sobre as medidas que devem ser adotadas (fluxos e protocolos de atendimento, pré-definidos) conforme o Plano de Contingência Estadual COVID-19;
- Informar através de fluxos e protocolos de atendimento, pré-definidos às equipes das Centrais de Regulação das Urgências, sobre as referências para os atendimentos e ou encaminhamento dos casos suspeitos;
- Educação continuada para diagnóstico precoce e manejo dos casos;
- Capacitar equipe de regulação (SAMU) incluindo-os na estratégia de atendimento a casos de COVID-19;
- Fornecimento contínuo com EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos).
- Preparação das redes de referência para a ocorrência de elevado número de casos confirmados;
- Realizar os transportes dos pacientes nos, casos graves, quando necessário (UTI móvel) SAMU;

#### **4.2.3 Assistência Hospitalar**

##### **Ações/ Atividades**

- Definir que todas as unidades hospitalares que possuem leitos de UTI serão referência para casos de COVID-19, priorizando a internação naquelas com quarto de isolamento, conforme Anexo 3, e também o uso de sistema de aspiração fechado nos pacientes em ventilação mecânica;
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Identificar e normalizar fluxos de referência e contra referência;
- Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);

- Incentivar a realização de reuniões técnicas sobre COVID-19;
- Dispor de um cadastro de profissionais de saúde disponíveis para atuar em UTI;
- Prestar informações diárias sobre os casos de pacientes internados com COVID-19;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços de assistência;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com COVID-19;

#### **4.2.4 Regulação**

##### **Ações/ Atividades**

- Capacitar as Equipes de Regulação para identificação da Doença;
- Regular as internações hospitalares;
- Nortear a gestão de leitos através dos Núcleo Interno de Regulação (NIRs);
- Monitorar taxa de ocupação de leitos;
- Discutir estratégias de contingenciamento de leitos;

#### **4.2.5 Assistência Farmacêutica**

##### **Ações/ Atividades**

- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis no Estado (Almoxarifado Central e Regionais) em todas as suas apresentações;
- Receber da Vigilância Epidemiológica Estadual a planilha de distribuição de antiviral correspondente para cada regional de saúde;
- Enviar a planilha para o almoxarifado (Diretoria de Logística) para expedição.
- Emitir relatórios mensais para acompanhamento do estoque pela Vigilância Epidemiológica Estadual;
- Realizar programação de medicamentos em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e encaminhar para o Ministério da Saúde;

## 4.3 GESTÃO

### 4.3.1 Logística

#### Ações/ Atividades

- Distribuir o antiviral para as gerências de saúde;
- Aprimorar mecanismos de envio de medicamentos e insumos para as Regionais e municípios em situação emergencial.

### 4.3.2 Comunicação

#### Ações/ Atividades

- Monitorar notícias e redes sociais as tags sobre COVID-19 e SARS-CoV-2;
- Acompanhar diariamente as notificações no sistema do COVID-19/SARS-CoV-2 em conjunto com a equipe técnica;
- Construir notas de esclarecimento sobre panorama completo da crise;
- Prestar esclarecimentos para a população/imprensa por meio dos sites e redes sociais oficiais (releases, documentos de mitos e verdades, cards, animações, spots e notas);
- Articular o discurso com a imprensa e com o público externo;
- Divulgação de boletim diário com o panorama do estado;
- Divulgação medidas de controle da doença como as informações de sinais e sintomas, prevenção, tratamento, transmissão, tratamento e recomendações;
- Organização de entrevistas/coletivas de imprensa

### 4.3.3 Gabinete do Secretário

#### Ações/ Atividades

- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de insumos (tratamentos antivirais e kits para diagnóstico laboratorial);
- Garantir estoque estratégico de imunobiológicos e insumos;
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas;
- Elaborar Portaria para ativação do Centro de Emergência de Operações de Saúde (COE) da COVID-19, descrevendo ações e pontos focais de cada área;
- Manter o Governador do Estado informado da situação da COVID-19.

## 5.5. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

### **Nível III: Emergência de Saúde Pública (ESP)**

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local\* do primeiro caso de COVID-19, no território estadual.

### 5.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### 5.1.1 Vigilância Epidemiológica

##### **Ações/ Atividades**

- Monitorar casos suspeitos e acompanhar os casos confirmados e contatos;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios no Estado;
- Capacitar profissionais de saúde nos fluxos epidemiológicos;
- Emitir alertas para os profissionais de saúde;
- Orientar a abertura e o funcionamento de sala de situação nos municípios, acompanhando dados epidemiológicos e fluxos da rede assistencial;
- Orientar e acompanhar os indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais diariamente;
- Elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e a necessidade da situação;
- Emitir alertas para as Gerências Regionais de Saúde e municípios;
- Assessorar Regionais de Saúde e municípios na investigação de surtos;
- Apoiar os profissionais de saúde na investigação oportuna dos óbitos, surtos e situações inusitadas, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores e sempre que solicitado ou identificado à necessidade de apoio da esfera local;
- Desenvolver videoconferência com gestores das Gerências Regionais de Saúde prioritárias (conforme número de casos e óbitos), sempre que necessário;
- Subsidiar a tomada de decisão para implantação do Centro de Emergência de Operações de Saúde (COES) COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde;
- Participação no COES;
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação;
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação;
- Elaborar material informativo e educativo.

## 5.1.2 Vigilância Sanitária

### Ações/ Atividades

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das Mãos nos Serviços de Saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010 (Anvisa, 2010);
- Verificar em inspeção se o serviço está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;
- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com COVID-19;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Em caso de necessidade de estabelecer assistência em Hospitais de Campanha, a autoridade sanitária local deverá verificar in loco as condições higiênico-sanitária do local, bem como a capacidade técnico-operacional;



### 5.1.3 Laboratório de Saúde Pública - Lacen

#### Ações/ Atividades

- Manter a capacidade de distribuição de kit de coleta, garantindo a continuidade das coletas;
- Manter capacidade de recebimento, triagem e realização de exames;
- Ampliar capacidade de recebimento e realização de exames nos feriados e fim de semana (sobrevisto);
- Maior aporte de insumos e materiais para manter a realização dos exames;
- Garantia da manutenção dos equipamentos envolvidos na realização dos exames;
- Realização de diagnóstico diferencial para outros vírus respiratórios identificados na rotina para exclusão de casos suspeitos de COVID-19;
- Realização de identificação molecular de SARS-CoV-2;
- Notificação de resultados à Vigilância Epidemiológica Estadual e liberação de resultados no GAL;
- Transporte de amostras para Laboratório de Referência Nacional;
- Encaminhar amostras inconclusivas e amostras controle para o laboratório de referência Nacional – FIOCRUZ do Rio de Janeiro;

### 5.1.4 Controle de Infecção em Serviços de Saúde

#### Ações/ Atividades

- Manter o “Manual de Precauções e Isolamento” atualizado;  
[www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/precaucoes\\_a3.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/precaucoes_a3.pdf)
- Realizar atualizações (treinamentos/ capacitações) quanto à higiene das mãos observando os cinco momentos, precauções e isolamentos, uso de EPIs, limpeza e desinfecção de superfícies e etiqueta da tosse;
- As superfícies envolvem aquelas próximas, exemplo mobiliário e equipamentos que ficam a um raio de aproximadamente dois metros do paciente, além de maçanetas, interruptores de luz, chave, canetas, entre outros;
- A limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas e produtos para a saúde;
- Orientar os profissionais e trabalhadores de saúde quanto a: “Precaução Padrão” no atendimento a todos os pacientes, “Precaução por Gotícula” para os casos suspeitos ou confirmados de influenza e “Precaução por Aerossol” para os casos em que o atendimento gere aerossolização das secreções como: aspiração de secreções, intubação etc;
- Uso de EPI pelos profissionais da saúde durante a assistência direta ao paciente, conforme a indicação, pelos trabalhadores de saúde que tenham contato com o paciente e ou superfícies e materiais utilizado pelo mesmo ou visitante (anexo 2);

- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes, esses devem usar as máscaras cirúrgicas desde os suspeitos ou confirmados para influenza;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Participar do COES;
- Orientar os profissionais de saúde com relação a utilização dos EPIs, estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou áreas de isolamento;
- Evitar tocar superfícies com luvas, mãos e/ou outro EPI contaminado;
- Orientar os profissionais de saúde quando da realização de procedimentos que gerem aerossóis e gotículas para a possibilidade do uso de máscara cirúrgica descartável sobre o respirador particulado (N95 ou PFF2), a fim de evitar a contaminação externa deste último, aumentando sua vida útil (medida deve ser discutida com Serviço de controle de infecção local).

## 5.2 ASSISTÊNCIA

### 5.2.1 Atenção Primária à Saúde

#### Ações/ Atividades

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- Ampliar o horário de atendimento para situações da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SRAG pelo novo Coronavírus tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;

## 5.2.2 Urgência e Emergência

### Ações/ Atividades

- Educação continuada para diagnóstico precoce e manejo dos casos;
- Fornecimento contínuo com EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
- Efetivação das ações de enfrentamento das redes de assistência idealizadas no nível 2;
- Capacitar equipe de regulação (SAMU) incluindo-os na estratégia de atendimento a casos de COVID-19;

## 5.2.3 Assistência Hospitalar

### Ações/ Atividades

- Definir que todas as unidades hospitalares que possuem leitos de UTI serão referência para casos de COVID-19, priorizando a internação naquelas com quarto de isolamento, conforme Anexo 3, e também o uso de sistema de aspiração fechado nos pacientes em ventilação mecânica;
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Identificar e normatizar fluxos de referência e contra referência;
- Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- Orientar que os serviços adotem medidas de exceção para atendimento em caso de grande número de pacientes com síndrome respiratória, como a inversão do salão com o isolamento (pacientes em isolamento respiratório no salão da UTI e pacientes fora de isolamento no quarto privativo);
- Incentivar a realização de reuniões técnicas sobre COVID-19;
- Dispor de um cadastro de profissionais de saúde disponíveis para atuar em UTI;
- Prestar informações diárias sobre os casos de pacientes internados com COVID-19;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços de assistência;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com COVID-19;

## 5.2.4 Regulação

### Ações/ Atividades

- Capacitar as Equipes de Regulação para identificação da doença;
- Regular as internações hospitalares;
- Nortear a gestão de leitos através dos NIRs;
- Monitorar a taxa de ocupação de leitos;
- Ativar contingenciamento de leitos através dos NIRs;
- Redirecionamento de procedimentos eletivos;
- Retaguarda clínica;
- Adaptação de setores hospitalares;
- Incremento de equipes e equipamentos;
- Autorizar excepcionalmente internações em leitos extrateto/diárias excedentes;
- Autorizar excepcionalmente internações em leitos privados dentro ou fora do Estado (compra de leitos);
- Autorizar excepcionalmente transferências Inter hospitalares aérea ou rodoviária privada (compra do transporte);

## 5.2.5 Assistência Farmacêutica

### Ações/ Atividades

- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis no Estado (Almoxarifado Central e Regionais) em todas as suas apresentações;
- Receber da Vigilância Epidemiológica Estadual a planilha de distribuição de antiviral correspondente para cada regional de saúde;
- Enviar a planilha para o almoxarifado (Diretoria de Logística) para expedição;
- Emitir relatórios mensais para acompanhamento do estoque pela Vigilância Epidemiológica Estadual;
- Realizar programação de medicamentos em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e encaminhar para o Ministério da Saúde;

## 5.3 GESTÃO

### 5.3.1 Logística

#### Ações/ Atividades

- Distribuir o antiviral para as gerências de saúde;
- Aprimorar mecanismos de envio de medicamentos e insumos para as Regionais e municípios em situação emergencial.

### 5.3.2 Comunicação

#### Ações/ Atividades

- Monitorar notícias e redes sociais;
- Acompanhar diariamente as notificações no sistema em conjunto com a equipe técnica;
- Construir notas de esclarecimento sobre panorama completo da crise;
- Prestar esclarecimentos para a população/imprensa por meio dos sites e redes sociais oficiais (releases, cards, animações, spots e notas);
- Articular o discurso com a imprensa e com o público externo;
- Divulgação de boletim diário com o panorama do estado;
- Divulgação de informações de sinais e sintomas, prevenção, tratamento, transmissão, tratamento e recomendações;
- Organização de entrevistas/coletivas de imprensa.
- Participar do COES.

### 5.3.3 Gabinete do Secretário

#### Ações/ Atividades

- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de insumos (tratamentos antivirais e kits para diagnóstico laboratorial);
- Garantir estoque estratégico de EPIs e insumos;
- Ativação do Centro de Emergência de Operações de Saúde (COE) COVID-19.
- Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações.
- Articulação junto ao ministério da saúde para fins de alinhamento de ações emergenciais, bem como para recepção de apoio logístico para enfrentamento da situação caso necessário.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Outras definições poderão ser consideradas para ativação das etapas iniciais deste plano. Sendo assim, a etapa de respostas iniciais (nível I) pode ser suprimida, ocorrendo a implantação imediata dos níveis II e III.

Conforme avaliação do cenário, as ações e atividades de cada nível poderão ser direcionadas especificamente para locais determinados (Regiões de Saúde e municípios).

Quando identificada a redução do número de casos confirmados por SARS-CoV-2, o COES Estadual reavaliará a desmobilização das atividades deste plano e o retorno das atividades de forma rotineira.

## ANEXO 1 - ATORES NÍVEL ESTADUAL

Relação dos responsáveis pelas ações de Vigilância da COVID-19, com respectivo e-mail e telefone de contato. Serão acionados conforme a necessidade apresentada durante a ativação dos níveis de implementação do respectivo plano.

	Nome	E-mail	Telefone
Gabinete do Secretário - GBS	Helton de Souza Zeferino	secretario@saude.sc.gov.br	3664-8847
Superintendência da Gestão Administrativa - SGA	Márcia Regina Geremias Pauli	sga@saude.sc.gov.br	3664-8882
Superintendência de Planejamento em Saúde	Carmem Regina Delziovo	sug@saude.sc.gov.br	3664-8803
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR	Ramon Tártari	sur@saude.sc.gov.br	3664-7304
Superintendência de Vigilância em Saúde - SUV	Raquel Ribeiro Bittencourt	suvis@saude.sc.gov.br	3664-4502
Superintendência de Urgência e Emergência - SUE	Saule Luiz Pastre Junior	sue@saude.sc.gov.br	3664-7220
Superintendência de Hospitais Públicos e Estaduais - SUH	Daniel Yared Forte	suh@saude.sc.gov.br	3664-8903
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE	Maria da Graça Chraim dos Anjos	dive@saude.sc.gov.br	3664-7408
Laboratório Central de saúde Pública - LACEN	Marlei Pickler Debiasi dos Anjos	lacen@saude.sc.gov.br	3664-7765
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS	Fernanda Rosene Melo	notificaurr@saude.sc.gov.br	3664-7410
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF	Adriana Heberle	diaf@saude.sc.gov.br	3665-4508
Divisão de Atenção Primária de Saúde - DAPS	Maria Catarina Rosa	daps@saude.sc.gov.br	3664-7268
Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS	Christiany Zanzi	ceciss@saude.sc.gov.br	3665-4523
Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina - DIVS	Lucelia Scaramussa Ribas Kryckyj	dvs@saude.sc.gov.br	3251-7995
Assessoria de Comunicação Social - ASCOM	Fabricio Escandiuzzi	imprensa@saude.sc.gov.br	3664-7448
Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados de SC	Marcos Fernando Galves da Silva	cvpaf-sc@anvisa.gov.br	3212-0000



## ANEXO 2 – USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO POR NÍVEL DE ATENÇÃO

Nível de Atenção	Higiene das Mãos	Avental descartável	Máscara cirúrgica	Respirador Particulado	Protetor ocular	Gorro	Luvas
Triagem	X		X				
Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial	X	X		X	X	X	X
Caso suspeito ou confirmado de COVID-19 que necessita de internação em serviço de saúde (sem procedimentos geradores de aerossóis)	X	X	X		X	X	X
Caso suspeito ou confirmado de COVID-19 que necessita de internação em serviço de saúde com necessidade de procedimentos geradores de aerossóis	X	X		X	X	X	X

Fonte: Modificado de OPAS - Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas, 2/6/2020.

### ANEXO 3 – HOSPITAIS COM LEITOS DE ATENDIMENTO EM UTI PELO SUS EM SANTA CATARINA

HOSPITAL	MUNICIPIO	Nº de UTI Adulto SUS	Nº de Leitos UTI ISO	Nº de Leitos UTI PED SUS	Nº de Leitos ISO UTI PED SUS	Nº de salas de Pressão Negativa
Hospital Regional Araranguá	Araranguá	10	1			
Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	10	2			
Associação Congregação Santa Catarina – Hospital Santa Isabel	Blumenau	24	3			
Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antônio	Blumenau	15	2	10	2	
Hospital Santa Cruz	Canoinhas	10	2			
Associação Franco Brasileira - Hospital Maicé	Caçador	20	2			
Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste	Chapecó	13	2	5	1	
Hospital São Francisco	Concordia	9	2	5	1	
Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma		2	1		
Hospital São João Batista	Criciúma	6	1			
Hospital São José	Criciúma	40	5			
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Fundação Hospitalar de Curitiba	Curitibanos	8	2	3	1	
Imperial Hospital de Caridade	Florianópolis	30	8			
Hospital Florianópolis	Florianópolis	10	1			1
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	Florianópolis	12	2			
Hospital Celso Ramos	Florianópolis	14	2			
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis			20	3	
Hospital Nereu Ramos	Florianópolis	10	3			3

HOSPITAL	MUNICÍPIO	Nº de UTI Adulto SUS	Nº de Leitos UTI ISO	Nº de Leitos UTI PED SUS	Nº de Leitos ISO UTI PED SUS	Nº de salas de Pressão Negativa
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	30	4			
Hospital Universitário UNIVALI Pequeno Anjo	Itajaí		8			
Hospital Waldomir Colautti	Ibirama	10	1			
Hospital e Maternidade São Donato	Içara	10	2			
Hospital Bom Jesus Ituporanga	Ituporanga	10	4			
Associação Hospitalar São José	Jaraguá do Sul	20	2			
Hospital e Maternidade Jaraguá	Jaraguá do Sul	6	2	4		2
Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	10	1			
Maternidade Darcy Vargas	Joinville			10		
Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Farias	Joinville			20	4	8
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	20	2			
Hospital Municipal São José	Joinville	30	3			
Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Lages	10	2			
Hospital Infantil Seara do Bem	Lages		1	7		
Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Lages	10	7			
Hospital e Maternidade Dona Catarina Kuss	Mafra	9		4		
Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	Maravilha	10	2			
FUSAVI-Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí -Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	20	3	6	1	

HOSPITAL	MUNICÍPIO	Nº de UTI Adulto SUS	Nº de Leitos UTI ISO	Nº de Leitos UTI PED SUS	Nº de Leitos ISO UTI PED SUS	Nº de salas de Pressão Negativa
Sociedade Mãe Divina Providencia - Hospital e Maternidade Sagrada Família	São Bento do Sul	10				
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	São José	15				
Hospital Regional de São José	São José	12	2			
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	10	2			
Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	10	1			
Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux	Brusque	10	1			
Hospital de Caridade São Braz	Porto União	8	2			
Associação Congregação Santa Catarina – Hospital Nossa Sr.ª da Conceição	Tubarão	20	6	3	1	
Maternidade OASE	Timbó	10	1			
Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Videira	18	5			
<b>Total</b>		<b>569</b>		<b>98</b>		

Fonte: SES.

## REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 01 - COE n-CoV. Brasília, 2020.**

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de Tratamento de Influenza. Brasília 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância em Saúde. Brasília 2019.**

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília 2016.**

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, 2014.** Disponível em: [http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por\\_k2w2.pdf](http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_k2w2.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública influenza preparação para a sazonalidade e epidemias Brasília-DF, 2019.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SAÚDE. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas. **Washington DC, 06/02/2020.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Situation Report - 10 -Novel Coronavirus(SARS-CoV-2). Janeiro 2020.** Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2) . Acesso em: 31 jan. 2020

## EXPEDIENTE

Elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

