

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19
(NÍVEL 3 – EXECUÇÃO)**

Atualizado em 23 de Março de 2021 (5ª Versão)

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Estado do Paraná na resposta ao enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, originada na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019. O vírus SARS-CoV-2, causador da Doença COVID-19, pode determinar sérios danos à saúde das pessoas e à economia dos entes federados.

Neste Plano estão definidas as responsabilidades da Secretaria de Estado e Secretarias Municipais de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde, na organização necessária para gestão e funcionamento dos serviços de saúde, de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no Paraná.

O documento visa a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações em andamento e as que serão implementadas devem promover a assistência adequada às pessoas, com sensível e oportuna atuação da vigilância em saúde, bem como ações de informação e comunicação. Para tanto, é necessário que os municípios mantenham seus planos de contingência atualizados, contemplando a realidade local para planejamento e organização de ações.

Estas diretrizes têm por objetivo colaborar com os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por COVID-19. As equipes de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) já desenvolvem diversas atividades de rotina e deverão dar sustentação às ações definidas neste Plano de Contingência.

2. OBJETIVOS

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Estado da Saúde em alinhamento com as definições constantes no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;

- Estabelecer e manter resposta coordenada no âmbito do Estado, por parte das Regionais de Saúde (RS) e Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;
- Manter o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE, no Estado do Paraná, para gestão coordenada da resposta (Anexo I);
- Adotar e manter as medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do SARS-CoV-2 no Estado do Paraná;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos para a resposta organizada e padronizada à emergência;
- Cumprir com o Decreto Estadual nº 4298, de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia por COVID-19;
- Publicizar maciçamente, utilizando os diversos meios de comunicação, as formas de transmissão e as medidas de prevenção e controle da COVID-19, e recomendar aos demais órgãos públicos, à iniciativa privada e ao terceiro setor que também o façam.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Definição de caso

3.1.1 Caso Suspeito de COVID-19

- **DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
 - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.
 - EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

3.1.2 Caso Confirmado de COVID-19

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO** - caso de SG ou SRAG associado a: Anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - caso de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.
- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM** - caso suspeito de SG ou SRAG ou óbito por SRAG:

Que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco-periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19**
Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

- RT-PCR em tempo real;
- RT-LAMP.

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

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia);
- Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).

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

Observação:

*Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado **isolado** de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

• **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19**

Indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO!

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO-** indivíduo assintomático com resultado de exame:

Biologia molecular – resultado detectável para SARS-Cov-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real ou RT-LAMP;

Pesquisa de antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

- **CASO DE SG ou SRAG NÃO ESPECIFICADA-** caso de SG ou de SRAG para o qual:

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

3.1.3 Caso SG descartado de COVID-19

Caso de SG no qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no Notifica COVID-19.

OBSERVAÇÃO

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

3.1.4 Definição de contato

Indivíduo assintomático que teve contato com o caso confirmado de COVID-19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas ou do caso confirmado.

CONTATO PRÓXIMO, para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, é a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito ou confirmado sem uso de máscara facial ou com uso incorreto da máscara;
- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde à pessoa com COVID-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, ambientes laborais, dentre outros) de um caso suspeito ou confirmado.
- Para efeito de avaliação de contato próximo devem ser considerados também os ambientes laborais.

4. ISOLAMENTO DOS CASOS CONFIRMADOS E CONTATOS IDENTIFICADOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DA COVID-19

4.1 Síndrome Gripal (SG) confirmada

Isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

4.2 SG não confirmada por critério algum (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem, RT-PCR não detectável)

O isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

4.3 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmada

Isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-PCR não detectável, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

4.4 SRAG com hospitalização e não confirmada por critério algum (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem) e com um primeiro teste RT-PCR negativo

Recomenda-se a coleta de um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado do isolamento, atentando para diagnóstico por outro vírus respiratório. Ao receber alta antes de 20 dias do início dos sintomas deverá completar 20 dias em isolamento OU deverá completar 10 dias de isolamento domiciliar após 24 horas de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

4.5 Assintomático (confirmado laboratorialmente pelo método RT-PCR - detectável) para SARS-CoV-2

Manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias após data de coleta da amostra.

Caso haja condições de realizar exames laboratoriais dos contatos, deverá utilizar somente o método RT-PCR para detecção do vírus SARS-CoV-2. Como se trata de realização de exame em indivíduos assintomáticos, deve-se realizar a coleta do swab no período mínimo de 5 dias após o último encontro com o caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19. Isso se explica porque, em geral, a maior parte da população tem período de incubação médio de 5 a 6 dias, assim, ao coletar no

quinto (5º) dia, espera-se que tenha terminado o período de latência médio e o contato, se contaminado, já esteja eliminando o vírus, aumentando a chance real de se detectar o RNA viral em pessoas assintomáticas.

4.6 Contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados

Monitorar, diariamente, o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à COVID-19 e permanecer em isolamento por um período de até 10 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

Observação:

- Os casos encaminhados para isolamento deverão usar máscara, manter a etiqueta respiratória, e manter o distanciamento físico recomendado de pelo menos 1,5 metros sempre que estiver em contato com outros moradores da residência.
- Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão seguir as recomendações da Nota Orientativa Sesa n.º 16/2020, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>.

5. CICLO DA DOENÇA COVID-19

5.1 Descrição

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

5.2 Agente Etiológico

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus altamente patogênicos e que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia de causa desconhecida, na província de Wuhan – China, em dezembro 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

5.2 Período de incubação

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

5.3 Transmissibilidade

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) de pessoas infectadas para outras pessoas que estão em contato próximo, e também pelo contato direto com a pessoa infectada ou por contato com objetos e superfícies contaminados.

Além disso, têm-se acumulado evidências científicas do potencial de transmissão da COVID-19 por inalação do vírus através de partículas de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), especialmente a curtas e médias distâncias. Essa transmissão por partículas menores pode ocorrer em circunstâncias especiais quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado em um espaço fechado, por exemplo. É importante lembrar que a transmissão por aerossóis já era reconhecida como de alto risco em situações que comumente podem gerar essas partículas em ambientes hospitalares, como por exemplo, durante a manipulação direta da via aérea, intubação e extubação de pacientes, em procedimentos de aspiração, entre outros.

Dados de estudos clínicos que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados fornecem evidências de que o SARS-CoV-2 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas comparadas à fase tardia da doença.

5.3.1 Formas de transmissão

• Transmissão pré-sintomática

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto,

pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

- **Transmissão sintomática**

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é maior no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

- **Transmissão assintomática**

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, ou seja, transmissão de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19.

5.4 Manifestações clínicas

O indivíduo infectado pode ser assintomático ou apresentar quadro clínico que pode variar desde sinais e sintomas leves até uma apresentação grave, incluindo insuficiência respiratória, sepse, choque séptico, tromboembolismo e disfunção múltipla de órgãos.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podendo incluir:

- Cefaleia;
- Calafrios;

- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou Hiposmia (diminuição do olfato);
- Ageusia (perda do sentido do paladar);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo);
- Cansaço ou fadiga;
- Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro de sinais e sintomas diferente do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre. Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações podem incluir:

- Tromboembolismo;
- Alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- Alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- Alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- Alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- Alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- Alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética);
- Alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas. Dadas essas variações de sinais e sintomas, os serviços de saúde devem padronizar um conjunto que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19, isolá-los imediatamente e testar com RT-PCR em tempo real, no período oportuno.

5.5 Fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Gestação;
- Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatias graves ou descompensadas (portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC ou asma moderada/grave);
- Imunodepressão;
- Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Doença hepática em estágio avançado;
- Diabetes conforme juízo clínico;
- Obesidade (IMC ≥ 40);
- Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a COVID-19.

5.6 Diagnóstico

Os casos e os contatos identificados de suspeitos ou confirmados podem ser estabelecidos por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19.

5.6.1 RT-PCR em tempo real (RT-PCR)

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O período oportuno de coleta é entre o momento de manifestação dos sintomas, até 7 dias após o início dos sintomas, por meio da coleta de swab de nasofaringe. Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Para a realização do teste RT PCR é coletada amostra de swab de nasofaringe, acondicionamento da amostra e encaminhamento para processamentos no Laboratório Central do Estado (LACEN/PR), Instituto de Biologia

Molecular do Paraná (IBMP) ou para laboratório privado devidamente habilitado pelo LACEN/PR, conforme Decreto Estadual nº 4.261, de 18 de março de 2020.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao laboratório, público ou privado, no prazo de até 24 horas e, após este período, congeladas a -20°C. Em pacientes intubados, poderá ser coletado lavado broncoalveolar. Para o processamento da amostra é imprescindível o cadastro no Sistema Gerencialdor de Ambiente Laboratorial (GAL).

5.6.2 Teste rápido para pesquisa de Antígeno

Os testes rápidos para pesquisa de antígenos são baseados na detecção de proteínas do SARS-CoV-2, presentes na secreção do trato respiratório superior dos pacientes infectados. O período oportuno de coleta é entre o momento de manifestação dos sintomas, até 7 dias após o início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção recente por SARS-CoV-2. Mas atenção, testes rápidos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.

5.6.3 Testes sorológicos

Os testes sorológicos (testes sorológicos e testes rápidos para pesquisa de anticorpos) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir do 8º dia do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por SARS-CoV-2, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.

5.6.4 Diagnóstico por imagem

Realizado por meio de Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TAC) quando o diagnóstico laboratorial não foi possível de ser realizado, ou mediante critério médico.

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

5.7 Manejo Clínico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas. Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações.

A vigilância ativa e continuada dos pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é necessária. Assim como, a comunicação com um profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento, para revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro.

A periodicidade do monitoramento por um profissional da APS deve ser realizado a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48 horas nos demais, até completar 10 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. O monitoramento por oximetria de pulso é importante para detectar agravamento da condição respiratória. Quando oximetria indicar hipóxia ($SpO_2 < 95\%$) o paciente deve ser encaminhado, imediatamente a um serviço de saúde para avaliação e, se necessário, hospitalização.

6. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

É imprescindível que sejam adotadas medidas básicas de prevenção e controle para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas, dentre as quais destacam-se:

- Higienizar as mãos com álcool a 70% (por 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por 40 segundos), com frequência;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- Evitar proximidade inferior a 1,5 metro com pessoas doentes e com diagnóstico desconhecido;
- Quando doente e em casa, procurar serviço de saúde sempre que apresentar dificuldade respiratória, cianose de extremidades e lábios, ou outro sinal/sintoma sugestivo de agravamento da condição respiratória;
- Aplicar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo boca e nariz com a parte interna do cotovelo, ao invés das mãos;
- Quando houver necessidade de circulação, manter o afastamento de no mínimo 1,5 metro das demais pessoas;
- Manter o uso contínuo de máscaras faciais ao sair de casa, conforme Lei Estadual n.º 20.189/2020;
- Evitar qualquer tipo de aglomeração;
- Profissionais de saúde em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem adotar o uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme orientações descritas na Nota Técnica nº 04/2020 da Anvisa e suas atualizações, e Nota Orientativa da Sesa n.º 03/2020;
- Realizar a limpeza e a desinfecção de ambientes e superfícies (com álcool 70%, produtos a base de cloro ou outros similares) com maior frequência, sobretudo nos pontos mais tocados (maçanetas de portas, corrimão de escadas, teclados de computador, aparelhos de telefone, entre outros);
- Recomenda-se ainda a vacinação contra a COVID-19 dos grupos prioritários conforme definido no Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19;
- Todas estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS CoV-2.

7. VACINAS CONTRA COVID-19

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente.

A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

8. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser realizada, obrigatoriamente, à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Secretaria Estadual de Saúde, por meio do canal oficial estabelecido no Estado do Paraná, no endereço: <https://covid19.appsaude.pr.gov.br/>

Existem 4 situações diferentes em que é necessária a notificação:

1. Casos de Síndrome Gripal (SG);
2. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG;
3. Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19;
4. Casos confirmados por critério laboratorial, critério clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem.

O quadro abaixo mostra as situações que devem ser notificadas junto dos respectivos sistemas.

NOTIFICAÇÃO	
Síndrome Gripal (SG)	Casos leves atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária, Ambulatório, Hospitalar e Pronto Atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, entre outros) devem ser notificados por meio do sistema Notifica COVID-19 da Sesa/PR. Clique aqui: » http://covid19.appsaude.pr.gov.br

	<p>As 05 amostras semanais aleatórias das Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal devem notificar no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIPE. Clique aqui: » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</p> <p>Os demais casos notificar no sistema Notifica COVID-19 da Sesa/PR. Clique aqui: » http://covid19.appsaude.pr.gov.br</p>
<p>SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG</p>	<p>Pacientes internados com sintomas respiratórios em todos os hospitais públicos e privados devem ser notificados no Sistema da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIPE e no Sistema Notifica COVID. Clique aqui: » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe Clique aqui: » http://covid19.appsaude.pr.gov.br</p> <p>Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIPE. Clique aqui: » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe</p> <p>As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis na página da Sesa/PR. http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3510</p>
<p>Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19</p>	<p>Notificar todos os casos positivos e/ou negativos no Notifica COVID-19. Clique aqui: » http://covid19.appsaude.pr.gov.br</p>
<p>Casos confirmados por critério laboratorial, clínico, clínico epidemiológico e clínico imagem</p>	<p>Notificar no Notifica COVID-19. Clique aqui: » http://covid19.appsaude.pr.gov.br</p>

9. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA (Nível 3 – Execução)

CENÁRIO: situação em que há confirmação de transmissão comunitária da COVID-19, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar.

GESTÃO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Realizar reuniões sistemáticas e com periodicidade definida do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE da Sesa.	<ul style="list-style-type: none">• Implantar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE (Resolução Sesa n.º 126, de 02 de fevereiro de 2020 que ativa o COE e Resolução Sesa n.º 317, de 19 de março que amplia composição e atribuições do COE).• Estabelecer rotina de reuniões, com pauta, horário e tempo de duração definidos, estabelecendo uma dinâmica das reuniões (<i>briefing</i> e <i>debriefing</i>).• Incluir nas pautas das reuniões apresentação das fragilidades e potencialidades no enfrentamento da COVID-19 nas macrorregiões de saúde para discussão e encaminhamentos.
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto.	<ul style="list-style-type: none">• Prover e garantir estoques estratégicos de recursos materiais, EPI, respiradores, oxímetros, oxigênio, medicamentos (ambulatoriais e hospitalares), conforme disposto no Decreto nº 4298, de 19 de março de 2020 ou outro que vier a substituí-lo.• Registrar, de forma clara, as quantidades fornecidas de EPI e insumos às RS, às unidades próprias, aos municípios e demais instâncias, conforme a demanda.
3	Definir equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo).	<ul style="list-style-type: none">• Definir equipe da vigilância em saúde (nomes e escalas de plantões).
4	Atualizar contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos envolvidos na resposta.	<ul style="list-style-type: none">• Manter atualizada lista de contatos internos e instituições, com nomes, números de telefone e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta.

5	Mobilizar ações intergoverno necessárias, com participação de instituições parceiras.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer medidas estaduais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente da COVID-19, conforme Decreto nº 4230, de 16 de março de 2020. • Instituir o Comitê de Gestão de Crise para a COVID-19 no Estado do Paraná, cumprindo com o Decreto nº 4259, de 18 de março de 2020. • Instituir plano de monitoramento de fronteiras e divisas atendendo o disposto no Decreto nº 4263, de 18 de março de 2020. • Propor, com base em critérios epidemiológicos, no cenário da doença na região e outros indicadores necessários, medidas e critérios que orientem o funcionamento dos estabelecimentos. • Regulamentar o Decreto nº 4230/2020 e suas atualizações. • Promover medidas de restrição mais intensas a depender do cenário da doença no Estado. • Realizar reunião com gestores municipais e RS para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de Contingência. • Reforçar assessoria às RS e SMS no acompanhamento das ações desenvolvidas, com base nos Planos de Contingência municipais. • Comunicar diariamente ao MS sobre os pacientes internados. • Antecipar programa de vacinação H1N1, bem como do sarampo (tríplice viral) para os profissionais de saúde e agentes de segurança e defesa civil.
6	Garantir com o setor administrativo a liberação de diárias/hospedagens e passagens para deslocamentos em situações de emergência e horários especiais.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter atividades e ações de atenção e vigilância em saúde em todo o estado.
7	Garantir equipamentos para as equipes de apoio (celulares, <i>tablets</i> e	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar comunicação e troca de informações entre equipes envolvidas nas ações de enfrentamento à COVID-19.

	computadores), com acesso à <i>internet</i> , e dispositivos de áudio e vídeo acoplados.	
8	Regular o acesso a leitos clínicos e de UTI nos Hospitais de Referência.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a regulação exclusiva pela Central Estadual de Leitos. • Suspender seletivamente as cirurgias eletivas. • Disponibilizar leitos extras clínicos e de UTI com aquisição de equipamentos. • Verificar a ocupação de áreas ociosas e convocar funcionários e profissionais de saúde, se necessário. • Estabelecer reuniões periódicas com os Hospitais de Referência. • Apoiar os municípios no atendimento das necessidades dos Hospitais de Referência. • Intensificar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pela COVID-19. • Intensificar a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pela COVID-19. • Intensificar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves. • Manter reuniões e treinamentos com equipes dos hospitais de referência. • Garantir a participação dos municípios nas regiões para a discussão e organização das referências e pontos de atenção da RAS. • Publicizar a taxa de ocupação de leitos por região. • Desativar e ativar leitos de UTI e enfermaria, exclusivos para COVID-19, de acordo com o documento “Critérios de gerenciamento para ativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários SUS com infecção pela COVID-19 no Estado do Paraná”.

9	Apoiar os municípios na construção dos Planos de Contingência para o enfrentamento da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e publicar documento de apoio para construção do Planos de Contingência para COVID-19 pelos municípios. • Avaliar os planos de contingência municipais quanto ao atendimento aos requisitos mínimos estabelecidos no “Roteiro para Elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo coronavírus - COVID-19” divulgado no site da Sesa/PR. • Fornecer suporte técnico às RS para apoiar os municípios quanto à revisão e atualização dos planos de contingência municipais.
10	Fortalecer as articulações intra e intersetoriais para garantir o acesso e o cuidado em saúde de comunidades vulneráveis: populações do campo, da floresta, das águas (populações rurais, acampados e assentados, quilombolas, povos indígenas e ciganos, ribeirinhos, pescadores artesanais, ilhéus) migrantes, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, população negra, LGBT, dentre outras.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e divulgar recomendações para ampliar o cuidado dos grupos vulneráveis nos territórios. • Publicizar documentos sobre as especificidades das populações vulneráveis para o enfrentamento da COVID-19. • Recomendar aos municípios que incluam nos seus Planos de Contingência o cuidado em saúde das populações vulneráveis, considerando suas especificidades e garantindo o acesso a esse cuidado na Rede de Atenção à Saúde. • Mobilizar os municípios para a oferta da vacina para influenza às populações vulneráveis, de acordo com a faixa etária e etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde. • Recomendar aos municípios que ampliem o olhar sobre os agravos prevalentes na população negra (doença falciforme, hipertensão), já que podem aumentar a vulnerabilidade dessa população frente à pandemia. • Recomendar aos municípios que possuem comunidades quilombolas, ciganos, povos acampados e populações rurais para que ofertem orientações sobre medidas de prevenção para a doença. • Articular com as políticas de Segurança Pública, Segurança Alimentar, Educação, Assistência Social, para o cuidado das populações vulneráveis no contexto atual.

		<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar aos municípios que promovam o diálogo com a Política de Assistência Social a respeito da disponibilização de espaços apropriados para isolamento das pessoas em situação de rua com sintomas de COVID-19. • Manter e intensificar a parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul (DSEI LSUL) e Departamento Penitenciário (DEPEN/PR), para assegurar o cuidado dos povos indígenas e pessoas privadas de liberdade, respectivamente. • Trabalhar conjuntamente com a Secretaria de Segurança Pública para elaboração e atualização do Plano de Ação Integrada para Enfrentamento à COVID-19 nas Carceragens de Delegacias de Polícia e Penitenciárias do Estado do Paraná. • Incluir no sistema de notificação estadual Notifica COVID-19 os campos raça/cor, pessoas privadas de liberdade e indígenas, na perspectiva de que estes dados possibilitem o conhecimento do perfil epidemiológico das populações vulneráveis no cenário de pandemia. • Participar em instâncias de controle social e informar sobre as medidas adotadas contra COVID-19 para a população paranaense, e especificamente para as comunidades vulneráveis e tradicionais, bem como direcionar as demandas surgidas nestes espaços para discussões e encaminhamentos no âmbito da saúde. • Fornecer informações quanto às demandas de Órgãos Públicos (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública da União e do Estado, Assembléia Legislativa Estadual, entre outros), sobre estratégias adotadas pela Sesa/PR para possibilitar o acesso ao cuidado às comunidades vulneráveis durante a pandemia. • Acompanhar os Planos Nacional e Estadual de Vacinação contra a COVID-19 quanto aos grupos prioritários, com foco nas comunidades vulneráveis e tradicionais. • Divulgar nos boletins epidemiológicos da COVID-19 os dados desagregados por raça/cor/etnia e população privada de liberdade.
11	Apoiar os municípios e prestadores de serviço quanto à organização da	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ampla divulgação de documentos orientativos referentes à reabilitação de usuários pós – tratamento de infecção por SARS-CoV-2.

	atenção ao usuário que necessita de reabilitação pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter atualizada a Nota Orientativa Sesa n.º 53/2020 – Reabilitação do paciente pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2. • Planejar ações que auxiliem os municípios quanto ao cuidado integral aos usuários que necessitam de reabilitação pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2.
12	Implementar a estratégia de vacinação contra COVID-19 nos municípios paranaenses.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e atualizar o Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 e anexos disponíveis em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Organizar a logística de envio das doses de vacina contra COVID-19 para as RS e Municípios. • Divulgar a informação atualizada sobre o número de doses da vacina aplicadas no Paraná.
13	Implementar estratégia de comunicação para informar a população a respeito das medidas de prevenção e controle para COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plano de comunicação para novo momento da pandemia a fim de alcançar diferentes públicos. • Facilitar o acesso às informações e aos materiais atualizados sobre COVID-19 no site oficial da Sesa.

VIGILÂNCIA

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção do vírus. • Acompanhar sistematicamente fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros). • Captar rumores a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (<i>clipping</i> diário). • Receber notificações de eventos durante as 24 horas e avaliar o potencial de constituir uma emergência em saúde pública de importância internacional, nacional e estadual, por meio do algoritmo estabelecido pelo Regulamento Sanitário Internacional - RSI/2005.

		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e divulgar informes diários e alertas quando necessário. • Articular com o LACEN/PR, IBMP e outros laboratórios para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade. • Estabelecer critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, pelo Decreto Estadual nº 4.261, 18 de março de 2020, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID-19. • Estabelecer critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, pelo Decreto Estadual nº 4.261, 18 de março de 2020, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19. • Intensificar a identificação de surtos com vistas ao seu controle e notificação. • Apoiar de forma organizada e intencional as SMS, via RS, quanto às medidas de prevenção e controle de surtos.
2	Reforçar o apoio às RS para o monitoramento da situação epidemiológica junto aos municípios da sua abrangência.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter contato permanente com as RS. • Prover e manter em constante aprimoramento um fluxo ágil e contínuo para tramitação das informações com as RS.
3	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata, com listas de telefones de referências para a notificação amplamente divulgadas.
4	Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no Paraná, com base nas recomendações do MS.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar e divulgar as informações epidemiológicas obtidas pelo monitoramento. • Apresentar no COE, quinzenalmente, ou em outra frequência se necessário, as projeções do IPARDES referentes à COVID-19 no Estado.
5	Divulgar a situação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar diariamente no site da Sesa, os Boletins

	epidemiológica da COVID-19, no mundo, Brasil e Paraná e risco de dispersão.	<p>Epidemiológicos atualizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter contato diário com a Comunicação Social a fim de informá-los a respeito do número de casos suspeitos, confirmados e óbitos, existentes no estado, no país e no mundo, bem como de medidas adotadas para enfrentamento e contenção da disseminação no Estado.
6	Manter as informações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde sempre atualizadas e em conformidade com as últimas publicações feitas por fontes oficiais (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedades Científicas, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.
7	Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas Informativas quando necessário.	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar Notas Informativas para as RS e SMS, sobre a situação epidemiológica nos municípios do Paraná, em especial daqueles já considerados em situação de epidemia.
8	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter disponíveis telefones de contato 24 horas de cada um dos setores e serviços envolvidos.
9	Manter regime de sobreaviso e plantões de final de semana.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter plantões de 12 horas para cada um dos setores envolvidos (áreas técnicas) e presenciais nos finais de semana.
10	Definir e manter equipes da vigilância epidemiológica do nível central da Sesa.	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar e manter as equipes de vigilância do nível central capacitadas em resposta rápida para apoio técnico às RS e Municípios na condução do enfrentamento da pandemia de COVID-19. • Atualizar as equipes de vigilância para resposta oportuna e apoio técnico e de gestão aos municípios na condução de casos suspeitos e ou confirmados para COVID-19.
11	Elaborar, divulgar e distribuir material educativo (mídia digital – manuais,	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos, guias e manuais.

	guias, notas orientativas), de forma ágil e oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar permanentemente o <i>banner</i> sobre a COVID-19 no site da Sesa e mantê-lo em local de fácil acesso aos usuários. • Intensificar, por meio de reuniões e boletins o alerta da situação epidemiológica no Paraná aos municípios. • Elaborar, publicar, manter atualizadas e intensificar a divulgação das Notas Orientativas relacionados à COVID-19, disponíveis em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Intensificar as formas de divulgação das orientações emitidas pela Sesa, a fim de atingir o maior número de pessoas. • Manter as informações relacionadas à COVID-19, como Notas Orientativas, Resoluções, Decretos, Boletins, Plano de Contingência e outros, disponíveis no site da Sesa em local de fácil acesso e visualização, a fim de promover o encontro dessas informações. • Realizar campanhas educativas dirigidas a públicos específicos, considerando as necessidades vigentes em cada momento da pandemia.
12	Definir fluxos de notificação dos casos suspeitos nos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir o fluxo para notificação de casos suspeitos no Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe. • Apoiar e orientar os serviços quanto ao fluxo de notificação. • Manter o sistema de informação Notifica COVID-19 atualizado.
13	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a notificação de casos suspeitos, confirmados, exames laboratoriais positivos e negativos de COVID-19 no sistema Notifica COVID-19. • Realizar videoconferências para esclarecimento dos serviços de saúde públicos e privados, bem como produzir e divulgar Notas Orientativas no site da Sesa.
14	Monitorar o comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar, semanalmente, a Rede de Unidades

	dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Sentinelas dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
15	Apoiar medidas para capacitação dos profissionais de saúde em temas relacionados à: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line. • Realizar articulação com órgãos/entidades para a realização de palestras, <i>lives</i>, webconferências e outras estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais e da população.
16	Prover insumos às equipes de vigilância em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de EPI destinados às equipes da vigilância em saúde.
17	Manter atualizados os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta a COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos considerados referências para as áreas técnicas e de gestão da saúde. • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos dos plantões regionais. • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos no Ministério da Saúde.
18	Fortalecer interlocução com Anvisa local.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar e divulgar os procedimentos que deverão ser adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações. • Fomentar junto à Anvisa a mobilização para orientação da comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira quanto à adoção de medidas de enfrentamento da COVID-19.

		<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar acesso rápido à lista de passageiros em aeronaves e embarcações, bem como das informações necessárias para compreensão dos possíveis riscos envolvidos. • Apoiar a Anvisa local nas capacitações e divulgação das medidas de prevenção e controle, em especial quanto ao uso de EPIs para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados para COVID 19.
19	Apoiar órgãos de fronteira para intensificar ações de vigilância para COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos dos seguintes órgãos: Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, autoridade da aviação civil, autoridade Aquaviária e administradoras de terminais. • Orientar os representantes dos órgãos acima quanto aos fluxos de notificação, medidas de precaução e controle, informações epidemiológicas relacionadas aos números de casos suspeitos, confirmados e óbitos pela COVID-19.
20	Manter monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar orientação aos serviços de saúde público e privados sobre a necessidade do preenchimento dos campos: Ocupação, CBO, descrição da ocupação, situação no mercado de trabalho, nome e município da empresa, local de contato (trabalho), CASO RELACIONADO AO TRABALHO no sistema de notificação para o monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores. • Divulgar Notas Orientativas disponíveis em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - Nota Orientativa 13 - Orientações aos empregadores sobre a prevenção do coronavírus nos ambientes de trabalho (com exceção dos estabelecimentos de saúde). - Nota Orientativa 31 - Recomendações para a indústria de abate e processamento de carnes (frigoríficos) para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. - Nota Orientativa 40 - Rastreamento Laboratorial da COVID-19 e condutas de afastamento do

		<p>trabalho.</p> <p>- Nota Orientativa 43 - Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19.</p> <p>- Nota Orientativa 48 – Notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho e condutas para os profissionais de saúde da rede pública e privada, incluindo os profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar Plano de Vigilância em Saúde para Enfrentamento da COVID-19 nos frigoríficos do Paraná. • Monitorar os surtos em empresas (incluindo alojamentos, frentes de trabalho itinerantes, transporte, entre outros), de forma articulada com toda a vigilância em saúde das RS e Municípios.
21	<p>Manter atualizada a legislação sanitária aplicável às diversas áreas e coordenar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas à pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o alinhamento com as normativas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e propor no Estado do Paraná a publicação/revisão de legislações estaduais quando for aplicável. • Definir critérios a serem adotados pelos locais de uso público e coletivo em funcionamento no Estado do Paraná, por meio da Resolução Sesa n.º 632/2020 e suas atualizações. • Manter atualizado o Sistema Estadual de Informações em Vigilância Sanitária (SIEVISA) quanto aos campos que permitem o registro da realização de ações relacionadas à COVID-19 (inspeções, apuração de denúncias, capacitações e ações educativas). • Instruir as equipes de vigilância sanitária quanto aos procedimentos a serem adotados em caráter excepcional e temporário para emissão de Licença Sanitária ou prorrogação de prazo, nos termos da legislação vigente. • Elaborar e manter atualizadas as Notas Orientativas referentes às medidas de prevenção e controle nos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde. • Emitir orientação e informação às partes interessadas em relação às medidas de

		<p>prevenção e controle, protocolos de biossegurança, fabricação de produtos de interesse à saúde no contexto da pandemia, fiscalização dos estabelecimentos, reorganização e reestruturação dos serviços de saúde para atendimento a COVID-19, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à adoção de medidas e instauração de Processo Administrativo Sanitário nos casos de estabelecimentos e produtos irregulares, considerando o risco à saúde.
22	Estabelecer ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> • Pactuar em Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR) os objetivos e metas da vacinação contra COVID-19, conforme o PNI. • Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde. • Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos. • Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nas RS e Municípios. • Estabelecer medidas para vacinação segura. • Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação. • Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19. • Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Implementar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as regiões e os municípios no planejamento, organização e acompanhamento das ações da RAS no contexto da pandemia. • Implementar e manter as medidas para

		enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19 no que se refere à Atenção Primária à Saúde, considerando a Resolução Sesa n.º 1268, de 13/09/2020.
2	Padronizar ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e notas orientativas da Sesa. • Esclarecer sobre a testagem fornecendo orientações sobre os tipos de testes e em que momento cada um deles deve ser realizado.
3	Realizar o manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre o acolhimento e avaliação rápida de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). Organizar os locais de modo a manter distância de pelo menos 1,5 metros entre as pessoas. • Orientar sobre a priorização do atendimento dos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. • Recomendar as medidas de controle ambiental assistencial. • Enfatizar o uso obrigatório de máscara cirúrgica para trabalhadores de serviços de saúde. Máscaras de alta filtração devem ser usadas em procedimentos geradores de aerossol, conforme recomendações da Nota Orientativa da Sesa n.º03/2020. • Seguir e orientar os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pela COVID-19; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas ao paciente. • Utilizar demais EPI (avental, luvas de procedimentos, óculos de proteção ou protetor

		<p>facial, calçados fechados) oportunamente e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar o monitoramento dos usuários com SG e SRAG, conforme as ações de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para COVID-19 da Sesa. • Orientar atendimentos na APS observando as medidas de prevenção e as notas orientativas em relação às linhas de atenção, disponíveis em: http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - Nota Orientativa 04/2020 - Atendimento dos idosos frente à pandemia COVID-19. - Nota Orientativa 09/2020 - Orientações às equipes e profissionais sobre linha de cuidado materno infantil durante a emergência em saúde pública coronavírus COVID-19. - Nota Orientativa 15/2020 - Saúde Mental. - Nota Orientativa 18/2020 - Atendimentos em oncologia frente à pandemia COVID-19. - Nota Orientativa 29/2020 - Atendimento em puericultura. - Nota Orientativa 32/2020 - Cuidados às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e <i>Diabetes Mellitus</i> frente à Pandemia da COVID-19. • Implantar estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). • Recomendar o monitoramento dos contatos próximos dos casos suspeitos até o descarte do caso ou confirmados, conforme as ações de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) da Sesa. • Reforçar a importância do acompanhamento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até
--	--	--

		o pronto restabelecimento do usuário.
4	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o primeiro atendimento aos usuários com SRAG na APS, a estabilização clínica e encaminhamento para serviço de transferência. • Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário SG, orientar acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e de leitos. • Incentivar a realização do atendimento de todos os itens da carteira de serviços da APS para garantir a continuidade do acompanhamento da população: considerando as medidas de prevenção e a definição do tipo de modalidade de atendimento (presencial, teleatendimento ou telemedicina), conforme a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado. • Orientar a agenda programada para atendimento às condições crônicas, preferencialmente nos horários de menor demanda e com intervalo entre as consultas. • Estimular o acompanhamento longitudinalmente dos usuários com condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar. • Fomentar a Implantação de estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).
5	Obter informações clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o registro e atualização do atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) dos registro de casos. • Incentivar o compartilhamento das informações com a vigilância epidemiológica.
6	Apoiar a equipe da	

	vigilância na realização de busca ativa dos contatos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização de visitas domiciliares e ou contatos telefônicos, para todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando o alerta em relação à apresentação de sinais e sintomas. • Recomendar a utilização da definição de contato próximo preconizado no instrutivo de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para a doença COVID-19 da Sesa. • Orientar a procura ao serviço de saúde para avaliação e encaminhamento, nos casos de sinais e sintomas de agravamento. • Estimular o registro e a atualização do acompanhamento dos contatos e disponibilizá-los para a SMS/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação. • Incentivar a implantação e gerenciamento de rastreamento de contatos de casos de COVID-19. • Avaliar o impacto do programa de rastreamento de contatos de casos de COVID-19.
7	Instruir os serviços para realização de notificação imediata.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito. • Instruir a equipe de atenção primária quanto a comunicação imediata do caso suspeito à SMS/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação. • Orientar que os serviços de saúde devem investigar, junto ao trabalhador, se a doença foi adquirida no ambiente de trabalho. • Divulgar o fluxograma de reconhecimento e notificação de COVID-19 relacionada ao trabalho. • Estimular o registro da evolução do caso (óbito ou cura) no sistema Notifica COVID-19.
8	Adotar medidas para	

	reduzir casos graves e óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Preconizar o manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e Notas Orientativas da Sesa. • Orientar e promover, intensamente, o monitoramento da saturação de oxigênio sanguíneo entre portadores de COVID-19, encaminhando, imediatamente, para serviço de saúde aqueles com hipóxia (SpO₂<95%). • Intensificar a atualização do esquema vacinal nos grupos vulneráveis a outras doenças respiratórias, como gripe ou sarampo.
9	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as estratégias de comunicação junto à população. • Informar a população sobre: distanciamento físico, mantendo o afastamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas; uso obrigatório de máscaras; adequada manipulação da máscara, higienização das mãos; limpeza e desinfecção de ambientes, superfícies e objetos e a manutenção dos ambientes ventilados. • Divulgar informações referentes à confecção e uso de máscaras caseiras, conforme Nota Orientativa 22/2020, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Promover exaustivamente a divulgação das Notas Orientativas da Sesa e demais informações sobre prevenção e controle da COVID-19.
10	Apoiar os municípios para a organização da atenção à saúde do idoso.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar aos municípios que identifiquem os usuários idosos no território, incluindo os institucionalizados (Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI, asilos e casas de acolhimento de idosos), estratificando o risco pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 - IVCF-20 e monitorando os idosos frágeis. • Manter atualizada e orientar sobre as medidas da Nota Orientativa 41/2020, disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Orientar sobre a adoção de medidas de

		<p>prevenção e controle para COVID-19 nas ILPI e similares, conforme Nota Orientativa Sesa n.º 41/2020 e Plano de Contingência da ILPI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar a vacinação dos idosos, em especial os institucionalizados, conforme Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19.
11	Apoiar os municípios na organização da atenção à saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar municípios acerca da continuidade das ações de atenção à saúde mental e medidas de prevenção e controle para COVID-19 nos serviços da linha de cuidado em saúde mental, conforme a Nota Orientativa 15/2020, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Apoiar tecnicamente as ações de saúde mental no contexto da pandemia, considerando as populações mais vulneráveis nesse momento e os fatores de risco para desencadeamento de crises, incluindo a prevenção do suicídio conforme a Informação Técnica nº 007/2020 – DVSAM/DAV/SESA. • Apoiar a atenção à saúde mental de trabalhadores, no que tange a ações voltadas à promoção de saúde, ao cuidado e à recuperação dos desgastes psicológicos vivenciados na pandemia; incluindo fornecer orientações aos gestores dos serviços de saúde sobre os cuidados à saúde mental dos trabalhadores da saúde conforme a Nota Orientativa Sesa n.º 49/2020 - Recomendações aos Gestores dos Serviços de Saúde sobre os Cuidados à Saúde Mental dos Trabalhadores da Área da Saúde em Razão da Pandemia da COVID-19, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19.
12	Apoiar os municípios para a organização da atenção ao usuário que necessita de reabilitação pós – tratamento de infecção por SARS-CoV-2.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar aos municípios que identifiquem os usuários que necessitem de reabilitação pós tratamento de pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2 em seu território, para avaliação do usuário pela equipe multidisciplinar, planejamento de ações e tomada de decisão quanto à necessidade do usuário na continuidade do cuidado em reabilitação física/motora, cardiorrespiratória e intelectual/cognitiva na APS ou serviço especializado. • Manter atualizada e divulgar a Nota Orientativa Sesa n.º 53/2020 – Reabilitação do Paciente Pós

		Tratamento de Infecção por SARS-CoV-2.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Instruir os ambulatórios para realização de notificação imediata na identificação de casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito. • Orientar a comunicação imediata do caso suspeito à SMS/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.
2	Instruir os serviços para os atendimentos ambulatoriais eletivos, que devem ocorrer considerando todas as medidas de precaução.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a organização dos atendimentos presenciais por meio de agendamento prévio, evitando a aglomeração de pessoas em horários simultâneos. • Orientar a realização de triagem de sintomáticos respiratórios na entrada dos serviços ambulatoriais, com fluxos e espaços físicos separados para usuários que eventualmente apresentarem SG. • Recomendar o atendimento aos usuários com SG e SRAG, bem como a estabilização clínica, e encaminhamento para serviço de maior complexidade em caso de urgência. • Estimular a reorganização das agendas, levando em consideração a gravidade de cada paciente, e priorizando os casos de maior risco terapêutico. • Orientar que apoiem os municípios na definição das necessidades de atendimentos de consultas iniciais e retornos nas diversas especialidades, seguindo as orientações específicas de cada serviço. • Fomentar o acompanhamento compartilhado de usuários de alto e muito alto risco com a APS, de acordo com as estratégias presenciais ou à distância pactuadas. • Reforçar a orientação aos estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais sobre a responsabilização pela atenção aos usuários vinculados, de modo a manter ou estabelecer medidas para sua estabilização.

		<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários tendo em vista a importância da manutenção dos cuidados à saúde, priorizando à estabilização das condições crônicas. • Elaborar e divulgar a Nota Orientativa Sesa n.º 33/2020 – Orientação para os Ambulatórios organizados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas em tempos COVID-19 disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Recomendar que os atendimentos das linhas de cuidado na AAE (Saúde Mental, Idoso, Materno Infantil, Criança, Hipertensão e Diabetes) observem as medidas de prevenção e as orientações técnicas contidas nas Notas Orientativas da Sesa, disponíveis em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. • Orientar que mantenham atualizados os Planos de Contingência.
--	--	---

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR
(Plano de Retaguarda Hospitalar no Anexo II)**

N.º	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Apoiar as equipes regionais e municipais para a realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). • Priorizar o atendimento para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pela COVID-19 ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação restrita de pessoas sem proteção) sempre que possível. • Realizar medidas de controle ambiental assistencial. • Enfatizar o uso obrigatório de máscara cirúrgica para trabalhadores de serviços de saúde. Máscaras de alta filtração devem ser usadas em procedimentos geradores de aerossol.

		<ul style="list-style-type: none"> • Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pela COVID-19; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas ao paciente. • Utilizar demais EPI (avental, luvas de procedimentos, óculos de proteção ou protetor facieal, calçados fechados) oportunamente e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. • Atualizar, de forma periódica, a situação de implantação de leitos. • Acompanhar o sistema de monitoramento de internamento hospitalar (CARE PR).
2	Atender de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica e social do usuário.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar medidas de isolamento nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica ou social do usuário, mantendo em isolamento hospitalar conforme Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 do Ministério da Saúde. • Utilizar precauções padrão para todos os pacientes. • Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.
3	Instruir os serviços de urgência e emergência e hospitais para realização de notificação imediata de casos e surtos de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito. • Instruir a equipe de atenção primária quanto à comunicação imediata do caso suspeito à SMS/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação. • Orientar que os serviços de saúde devem investigar, junto ao trabalhador, se a doença foi adquirida no ambiente de trabalho conforme versa a Nota Orientativa Sesa n.º48/2020. • Divulgar o fluxograma de reconhecimento e notificação de COVID-19 relacionada ao trabalho.

		<ul style="list-style-type: none"> Estimular o registro da evolução do caso (óbito ou cura) no sistema Notifica COVID-19.
4	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 do Ministério da Saúde e Fluxo de atendimento do Estado do Paraná. Orientar a realização de capacitação sobre manejo de paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 em leito de UTI, com abordagens sobre manejo de via aérea com sedação rápida, manejo de hemodinâmica, ventilação mecânica, droga vasoativa e sua indicação precoce, posicionamento do paciente, uso correto e descarte de equipamentos de proteção individual. Elaborar e divulgar Protocolos de Atendimento para pacientes com COVID-19 (Primeiro atendimento de pacientes com COVID-19; Protocolo de Ventilação Mecânica - SARA; Protocolo de Intubação de Vias Aéreas; Protocolo de Ventilação Mecânica - Desmame; Protocolo de Ventilação Mecânica - Parâmetros Iniciais; Sedação em Cenário de Escassez; Bloqueadores Neuromusculares; Controle da Dor em cenário de escassez; Analgesia Sedação e Bloqueio Neuromuscular na Pandemia COVID-19; Sedação e Analgesia em contexto de Escassez de Medicamentos) disponíveis em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19.
5	Divulgar os protocolos para enfrentamento da COVID-19 junto às redes de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar protocolo de coleta de amostras de paciente suspeito de COVID-19; protocolo do uso correto dos EPI; protocolo de manejo do paciente em relação a COVID-19; protocolo do descarte adequado do EPI. Orientar a Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos protocolos e fluxos estabelecidos.
6	Orientar sobre atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre as medidas dispostas na Nota Técnica n.º 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

		<p>coronavírus (SARS-CoV-2)” e suas atualizações.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar que se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento. • Orientar que o transporte emergencial de casos suspeitos de COVID-19 deverá ser realizado na modalidade terrestre.
7	Apoiar os serviços hospitalares no processo de desospitalização do usuário que necessita de reabilitação pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir os serviços hospitalares quanto à Nota Orientativa Sesa n.º53/2020 – Reabilitação do Paciente Pós-Tratamento de Infecção por SARS-CoV-2. • Instruir os serviços de atenção hospitalar para que a desospitalização do usuário aconteça de forma compartilhada com os demais pontos de atenção, garantindo a segurança do usuário assim como a continuidade do cuidado.

TRANSPORTE DE PACIENTES

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Orientar sobre o transporte sanitário intermunicipal e interestadual em casos de atendimentos eletivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar as recomendações da Nota Orientativa nº 20 “Orientações gerais para prevenção da COVID-19 em transporte sanitário”, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19.

LABORATÓRIO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Definir e coordenar o processo de habilitação dos laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir e coordenar o processo de habilitação laboratorial em consonância com o Decreto Estadual 4261/2020. • Garantir o acesso e treinamento dos laboratórios habilitados para uso do sistema GAL, para cadastro e liberação de resultados.
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque	<ul style="list-style-type: none"> • Prover e garantir estoques de insumos para coleta de exames de RT-qPCR, para distribuição às RS.

	estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de pandemia pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e outros vírus respiratórios, para a rede laboratorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Prover e garantir estoques de insumos críticos e estratégicos para o diagnóstico laboratorial da COVID-19 por RT-qPCR em casos graves, óbitos e Unidades Sentinela. • Registrar, de forma clara, as quantidades de exames realizadas diariamente para as RS e Municípios.
3	Realizar os exames para Pesquisa de SARS-CoV-2 e demais vírus respiratórios.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios de importância epidemiológica nas Unidades Sentinela do Estado do Paraná, para análise e monitoramento epidemiológico. • Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios para casos graves e óbitos, no âmbito do Estado do Paraná, para análise e monitoramento epidemiológico.

10. CONTATOS

GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Chefia de Gabinete

Telefone: (41) 3330-4410

E-mail: gabinete@sesa.pr.gov.br

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Telefone: (41) 99117-0444

E-mail: urr@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Telefone: (41) 3330-4681 / 3330-4467

Email: acacia.nasr@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Telefone: (41) 3330-4536

E-mail: visa@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Vigilância Ambiental

Telefone: (41) 3330-4495

E-mail: ivanabelmonte@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Organização de Rede em Cuidados da Saúde

Gerência de Atenção Primária

Telefone: (41) 3330-4491

E-mail: sidneyamarques@sesa.pr.gov.br

Gerência de Atenção às Urgências

Telefone: (41) 3330-4485

E-mail: giovana.fratin@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Promoção da Saúde

Telefone: (41) 3330-4581

E-mail: cops@sesa.pr.gov.br

Centro Estadual de Saúde do Trabalhador - CEST

Telefone: (41) 3235-6791

E-mail: elizeufreitas@sesa.pr.gov.br

DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE

Coordenadoria de Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde

Telefone: (41) 3330-4502

E-mail: crass@sesa.pr.gov.br

Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Monitoramento

Telefone: (41) 3330-4273

E-mail: dvaud@sesa.pr.gov.br

ANEXOS

ANEXO I – Constituição do Comitê de Operações de Emergências em Saúde Pública (Resolução Sesa n.º 317/2020).

ANEXO II – Previsão de Implantação de Leitos Hospitalares para Atendimento Exclusivo da COVID-19 por Macrorregião.

ANEXO III - Critérios de gerenciamento para ativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários SUS com infecção pela COVID-19 no Estado do Paraná.