



# Plano de Contingência Estadual para Covid-19

2ª versão  
Junho de 2022



SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



**SERGIPE**  
GOVERNO DO ESTADO

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Estado de Sergipe 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.

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**

- Orientar os serviços de saúde do setor público estadual e municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do estado.
- 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;
- Adotar e manter as medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do SARS-CoV-2 no Estado de Sergipe;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos para a resposta organizada e padronizada à emergência;
- 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 e privados 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.

#### OBSERVAÇÕES

**EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, podendo também apresentar ausência de febre e dificuldade em se alimentar.

**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 gastrintestinais (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 O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

#### OBSERVAÇÕES

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

##### 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;

- **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.

### **OBSERVAÇÕES**

\*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.

- **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;

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

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

• **Caso 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 e-SUS Notifica.

#### **OBSERVAÇÃO**

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

#### **3.1.3 Definição de contato**

Indivíduo assintomático que teve contato próximo 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 (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o **contato próximo** a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Teve contato físico direto (por exemplo, abraço, ou aperto de mãos) com um caso 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, dentre outros) de um confirmado.

#### **OBSERVAÇÃO**

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.

#### **4. ISOLAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E QUARENTENA DE CONTATOS PRÓXIMOS**

- **Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado** – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios (Quadro 1):

- O isolamento poderá ser suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios E com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no Quadro 1.

- Caso o indivíduo esteja sem sintomas no 5º dia completo do início dos sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, o mesmo deve manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios .

- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse

caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no Quadro 1.

Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas é necessário realizar a testagem com RT-PCR ou TR-Ag. Caso o resultado seja detectado/reagente, deve-se manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas, e só poderá ser suspenso desde que permaneça afebril E sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Caso o resultado seja não detectado/não reagente o indivíduo pode suspender o isolamento a partir do 8º dia, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no Quadro 1.

- Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.

- **Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação de covid-19** pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico-imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** pelo método molecular (RT-qPCR) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser **suspensas** desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

- Para indivíduos **imunocompetentes com quadro de síndrome respiratória aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.



- Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

- Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem**, caso um primeiro teste de RT-PCR apresente resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza)

- Para **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem ser mantidos o isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle:

- O isolamento pode ser suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período E com resultado não detectado para RT-PCR, ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no Quadro 1.

- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e permaneça assintomático durante todo o período, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no Quadro 1.

#### **QUADRO 1** MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10º DIA COMPLETO

## DO INÍCIO DOS SINTOMAS NOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5º DIA.

### ATENÇÃO

- Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos por no mínimo 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios.
- O dia 0 é o dia da primeira coleta e o dia 1 é o primeiro dia completo após a primeira coleta, ou seja 24 horas após a data da coleta, e assim sucessivamente
- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

## **OBSERVAÇÕES**

Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Para casos confirmados de covid-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento, visto que, em algumas situações, esses indivíduos podem continuar a produzir vírus replicante após 20 dias do início dos sintomas.

Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento físico recomendado de pelo menos um metro, e manter a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa

### **RT-PCR PERSISTENTE EM INDIVÍDUOS RECUPERADOS DE COVID-19**

Conforme evidências atuais, a detecção do material genético do SARS-CoV-2 por RT-PCR em indivíduos assintomáticos, após o período do isolamento recomendado posterior à infecção pela covid-19, provavelmente não se trata de vírus replicante, e sim de material genético residual, sendo assim, é provável que o indivíduo não seja capaz de transmitir o vírus para outras pessoas.

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) declara que pessoas que se recuperaram da covid-19 podem continuar a testar positivo por até três meses após a infecção e não recomenda que façam novo teste nos três meses após teste RT-PCR positivo inicial, caso estejam assintomáticas.

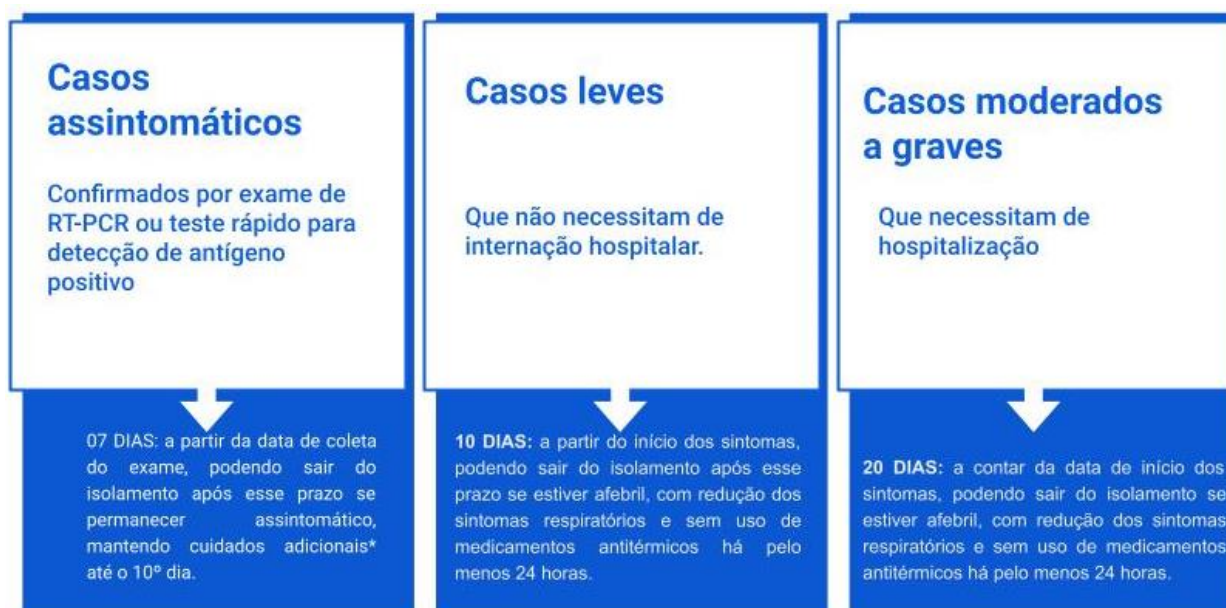
### **ORIENTAÇÕES PARA QUARENTENA DE CONTACTANTES**

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, independentemente da situação

vacinal, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato e tiver resultado negativo e não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

Tanto para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados quanto para a quarentena dos seus contatos, é necessário que os indivíduos procurem uma unidade de saúde e sejam avaliados por um profissional, que emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado.

**Quadro 2:** Prazos de isolamento para indivíduos confirmados com COVID-19.



#### 4.1 Contatos próximos

Monitorar, diariamente, o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à COVID-19 e manter quarentena de 05 dias, contados a partir do último dia de contato com o caso confirmado, e testar ao 5º dia.

- Se o resultado for negativo: sair da quarentena, mantendo cuidados adicionais\* até o 10º dia.
- Se o resultado for positivo: permanecer em isolamento seguindo as recomendações do Quadro 2.

Obs.1: Caso haja aparecimento de sintomas antes do 5º dia, deve fazer a testagem, manter o isolamento e seguir as orientações do Quadro 2.

Obs. 2: Caso os contatos próximos não realizem coleta de exame e permaneçam assintomáticos, também deverão cumprir quarentena por 7 dias a partir da data do último contato.

## **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 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 antes mesmo do indivíduo infectado apresentar sintomas.

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.

### **5.4 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 O<sub>2</sub> 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  $\geq 40$ );
- Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a COVID-19.

### **☐ 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 água e sabonete líquido ou álcool a 70% com frequência;
- ☐ Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- ☐ Evitar proximidade 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;

Manter o afastamento físico das demais pessoas;

Evitar 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 n° 04/2020 da Anvisa.

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);

Realizar a vacinação contra a COVID-19 de pessoas a partir dos 05 anos de idade, conforme definido no Plano Nacional 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.

Para maiores informações a respeito das medidas de prevenção e controle da COVID-19, consultar as Resoluções e Notas Orientativas da SES, disponíveis em <https://todoscontraocorona.net.br/>.

## **7. VACINAS CONTRA COVID-19**

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado de Sergipe segue as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 e demais Informes Técnicos.

Atualmente no Brasil, existem quatro vacinas contra Covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: uma com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan) e três com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz, Pfizer/Wyeth e Janssen). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no País.

Para o desenvolvimento das ações de imunização é necessário o envolvimento das três esferas de gestão. O Programa Nacional de Imunização no fornecimento de insumos e planos estratégicos, o Estado com o planejamento das ações, armazenamento e distribuição das vacinas contra a COVID-19 cumprindo os requisitos de segurança, qualidade e eficácia e a esfera municipal, no planejamento



estratégico das ações e operacionalização da logística de aplicação das doses.

## 7.1 ESQUEMA VACINAL

### **Esquema básico de vacinação da população 18 anos ou mais:**

- Coronavac: 2 doses com intervalo de 28 dias entre as doses;
- Pfizer: 2 doses com intervalo de 3 semanas entre as doses;
- Astrazeneca/Fiocruz: 2 doses com intervalo de 12 semanas entre as doses;
- Janssen: dose única.

### **Esquema básico de vacinação da população 12 a 17 anos:**

- Coronavac: 2 doses com intervalo de 28 dias entre as doses;
- Pfizer: 2 doses com intervalo de 3 semanas entre as doses.

### **Esquema básico de vacinação da população 05 a 11 anos:**

- Coronavac: 2 doses com intervalo de 28 dias entre as doses;
- Pfizer Pediátrica: 2 doses com intervalo de 3 semanas entre as doses.

### **Particularidades:**

- Gestantes e puerperas não devem receber as vacinas Astrazeneca e Janssen;
- Os imunocomprometidos devem receber uma dose adicional 8 semanas após o esquema básico;
- É recomendada a dose do primeiro reforço para toda a população maior que 12 anos;
- Até o momento da publicação deste Plano está recomendada a segunda dose de reforço para população maior que 40 anos.

## **8. NOTIFICAÇÃO DE CASOS**

Casos que atendam a definição de caso: de **SG, de SRAG** hospitalizado (de qualquer etiologia), óbito por **SRAG**, independente de hospitalização.

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular, teste de antígeno.

É importante atentar-se para o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores, especialmente o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quando o caso ocorrer entre trabalhadores.

A notificação deve ser realizada por profissionais e instituições de saúde público ou privado em todo território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes-diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS n.º 1.792 de 21/7/2020 e Portaria GM/MS n.º 1.046 de 24/5/2021).

Todos os casos devem notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, ou exame imunológico que evidenciam infecção recente por covid-19.

A notificação imediata de casos confirmados deve ser realizada, obrigatoriamente, à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Secretaria Estadual de Saúde, por meio do canal oficial estabelecido no Estado de Sergipe.

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, clínicoepidemiológico, clínico imagem.

O quadro abaixo mostra as situações que devem ser notificadas e os respectivos sistemas.

**Quadro 2:** Orientação para notificação de casos nos sistemas de informação.

<b>NOTIFICAÇÃO</b>	
<b>Síndrome Gripal (SG)</b>	<p>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 <b>e-SUS Notifica</b>.</p> <p>Clique aqui: <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a></p>
<b>SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG</b>	<p>Pacientes internados com sintomas respiratórios em todos os hospitais públicos e privados devem ser notificados no Sistema da Vigilância Epidemiológica da Gripe <b>SIVEP-GRIFE</b>.</p> <p>Clique aqui: » <a href="http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe">http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe</a></p> <hr/> <p>Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe <b>SIVEP-GRIFE</b>. Clique aqui: » <a href="http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe">http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe</a></p>
<b>Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19</b>	<p>Notificar todos os casos assintomáticos no <b>e-SUS Notifica</b>.</p> <p>Clique aqui: <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a></p>

## 9. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

**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	Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da COVID-19 no Estado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer e seguir rotina de reuniões, com pauta, horário e tempo de duração definidos.</li><li>• Incluir nas pautas das reuniões apresentação das fragilidades e potencialidades no enfrentamento da COVID-19 para discussão e encaminhamentos.</li></ul>
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta ao enfrentamento da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prover estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.</li><li>• Prover estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do SARS-CoV-2.</li><li>• Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível estadual e municipal (medicamentos e insumos laboratoriais)</li></ul>
3	Executar ações necessárias para interação, divulgação e sensibilização de municípios, gestores e instituições parceiras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).</li><li>• Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.</li><li>• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção</li></ul>
4	Atualizar contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos envolvidos na resposta.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica da COVID- 19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção do vírus.</li> <li>• Acompanhar sistematicamente fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros).</li> <li>• Captar rumores diariamente a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (<i>clipping</i> semanal).</li> <li>• 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.</li> <li>• Elaborar e divulgar informes diários e alertas quando necessário.</li> <li>• Articular com o LACEN/SE para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade.</li> <li>• Intensificar a identificação de surtos com vistas ao seu controle e notificação.</li> <li>• Apoiar de forma organizada e intencional as SMS, quanto às medidas de prevenção e controle de surtos.</li> </ul>
2	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata, com listas de telefones de referências para a notificação amplamente divulgadas.</li> </ul>
3	Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no Estado, com base nas recomendações do MS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar e divulgar as informações epidemiológicas obtidas pelo monitoramento;</li> <li>• Divulgar semanalmente o boletim epidemiológico para atualizações de Covid-19;</li> <li>• Divulgar diariamente os dados epidemiológicos para Ministério da Saúde.</li> </ul>

4	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"> <li>• Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.</li> </ul>
5	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientaçõe técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter disponíveis telefones de contato 24 horas de cada um dos setores e serviços envolvidos.</li> </ul>
6	Manter regime de sobreaviso e plantões de final de semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter plantões sobreaviso do CIEVS, 24 horas, 7 dias por semana.</li> </ul>
7	Elaborar, divulgar e distribuir material educativo (mídia digital – manuais, guias, notas orientativas), de forma ágil e oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos, guias e manuais.</li> <li>• Atualizar permanentemente as informações sobre a COVID-19 no site do CIEVS e Todos Contra o Corona e mantê-lo em local de fácil acesso aos usuários.</li> <li>• Intensificar as formas de divulgação das orientações emitidas pela SES, a fim de atingir o maior número de pessoas.</li> <li>• Manter as informações relacionadas à COVID-19, como Notas Orientativas, Resoluções, Decretos, Boletins, Plano de Contingência e outros, disponíveis no site Todos Contra o Corona em local de fácil acesso e visualização, a fim de promover o encontro dessas informações.</li> </ul>
8	Definir fluxos de notificação dos casos suspeitos nos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir o fluxo para notificação de casos suspeitos nos sistemas oficiais.</li> <li>• Apoiar e orientar os serviços quanto ao fluxo de notificação.</li> </ul>

9	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"> <li>• Orientar sobre a notificação de casos suspeitos, confirmados, exames laboratoriais positivos e negativos de COVID-19;</li> <li>• Realizar videoconferências para esclarecimento dos serviços de saúde públicos e privados, bem como produzir e divulgar Notas Orientativas no site do CIEVS.</li> </ul>
10	Monitorar o comportamento 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar, semanalmente, nos sistemas oficiais os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).</li> </ul>
11	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"> <li>• Promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line;</li> <li>• Realizar articulação com órgãos/entidades para a realização de palestras, webconferências e outras estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais e da população.</li> </ul>
12	Manter atualizados os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta a COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos considerados referências para as áreas técnicas e de gestão da saúde.</li> <li>• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos dos NVEH.</li> <li>• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos no Ministério da Saúde.</li> </ul>

13	Fortalecer interlocução com Anvisa (Portos, Aeroportos e Fronteiras).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar e divulgar os procedimentos que deverão ser adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações.</li> <li>• 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.</li> <li>• Apoiar a Anvisa nas capacitações e divulgação das medidas de prevenção e controle de casos suspeitos ou confirmados para COVID 19.</li> <li>• Orientar para o cumprimento das determinações e orientações nacionais quanto a entrada no país, em especial quando do surgimento de novas cepas.</li> </ul>
14	Manter monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
15	Manter atualizada a legislação sanitária aplicável às diversas áreas e coordenar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas à pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o alinhamento com as normativas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);</li> <li>• 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, quando aplicável.</li> <li>• Elaborar e manter atualizadas as Notas Orientativas referentes às medidas de prevenção e controle nos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.</li> <li>• Emitir orientação e informação às partes interessadas em relação às medidas de 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.</li> </ul>



16	<p>Estabelecer ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 Estado de Sergipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pactuar em Comissão Intergestores Estadual (CIE/SE) os objetivos e metas da vacinação contra COVID-19, conforme o PNI.</li> <li>• Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</li> <li>• Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos.</li> <li>• Orientar a operacionalização da vacinação contraa COVID-19 nos Municípios.</li> <li>• Estabelecer medidas para vacinação segura</li> <li>• Orientar quanto ao registro da vacinação,notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação</li> <li>• Divulgar diariamente as doses aplicadas pelos município nos meios de comunicação oficiais da SES.</li> <li>• Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.</li> </ul>
----	---	---

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
<b>01</b>	<p>Orientar a manutenção dos atendimentos aos usuários de forma oportuna e segura, considerando sua condição clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar agenda programada para atendimento dos usuários com condições crônicas, de acordo com a necessidade clínica e, preferencialmente, nos horários de menor demanda.</li> <li>• Orientar a manutenção das consultas de puericultura e acompanhamento na APS com todas as medidas de precaução.</li> <li>• Orientar o acompanhamento de gestantes, manutenção de consultas de pré-natal e realização de exames laboratoriais.</li> <li>• Orientar a manutenção dos atendimentos de saúde bucal respeitando às normas de biossegurança.</li> <li>• Orientar o acolhimento, a escuta qualificada e acompanhamento dos usuários com transtornos mentais pela APS.</li> </ul>
<b>02</b>	<p>Orientar sobre a importância do monitoramento de usuários com SG e SRAG, e contatos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o acompanhamento de usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após alta até restabelecimento do usuário.</li> <li>• Orientar o acompanhamento e monitoramento de gestantes com Covid-19, desde o caso suspeito até a alta clínica.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o monitoramento de domicílios onde residam idosos e/ou vulneráveis, por meio de visita do ACS / equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica.</li> <li>• Estimular a utilização de recursos tecnológicos para atendimento e monitoramento de casos de SG à distância (telefone, <i>WhatsApp</i>, consultório virtual, entre outros).</li> </ul>
<b>03</b>	Estimular e apoiar a ampliação da cobertura vacinal para a Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular e orientar a realização de busca ativa dos usuários não vacinados com a 1ª dose e doses de reforço.</li> <li>• Orientar sobre a importância do registro das doses administradas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (novo SIPNI).</li> <li>• Atualizar painel para monitoramento de vacinação da Covid-19 no Estado.</li> </ul>
<b>04</b>	Estimular orientação à população sobre as medidas de prevenção e controle e sinais de agravamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propor estratégias de educação em saúde e comunicação com a população para correta circulação das informações quanto à Covid-19.</li> </ul>
<b>05</b>	Fomentar a qualificação do registro de dados nos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o registro e atualização do atendimento no e-SUS APS.</li> <li>• Apoiar a Vigilância Epidemiológica quanto à necessidade de notificação imediata dos casos.</li> </ul>

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (Plano de Retaguarda Hospitalar no Anexo II)		
N.º	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Garantir a oferta leitos de urgência e de internação (enfermaria + UTI) necessários	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as portas de urgência de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.</li> <li>• Preparar as redes de referência para a ocorrência de elevado número de casos confirmados;</li> <li>• Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;</li> <li>• Realizar a conversão do perfil de leitos hospitalares para atendimento ao COVID-19 quando necessário, bem como reverter à conversão quando possível.</li> </ul>
02	Padronizar fluxos e protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 de acordo com as recomendações do MS e da SES SE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e/ou divulgar Notas informativas com orientações sobre fluxos ou protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19</li> <li>• Identificar e normatizar fluxos de referência e contra referência e protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19;</li> <li>• Promover a revisão de protocolos de contingência nos hospitais, UPAs e ambulatorios para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI)</li> </ul>

## LABORATÓRIO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Definir e coordenar o processo de habilitação dos laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduzir e coordenar o processo de habilitação laboratorial através de painéis com amostras de resultados conhecidos.</li> <li>• Garantir o acesso e treinamento dos laboratórios habilitados para uso do sistema GAL, para cadastro e liberação de resultados.</li> <li>• Orientar a atenção básica e hospitalar quanto aos critérios de seleção de amostras, bem como transporte e armazenamento de amostras.</li> </ul>
02	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de pandemia pelo SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, para a rede laboratorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover e garantir estoques de insumos para coleta de amostras para diagnóstico por RT-qPCR, para distribuição aos municípios e instituições de saúde.</li> <li>• 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.</li> <li>• Registrar, de forma clara, as quantidades de exames realizadas diariamente para os municípios e para a SES. Registro pelo sistema Gal e na ausência dele fornecer planilhas.</li> </ul>
03	Realizar os exames para Pesquisa de SARS-CoV-2 e demais vírus respiratórios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios de importância epidemiológica nas Unidades Sentinela do Estado de Sergipe, para análise e monitoramento epidemiológico.</li> <li>• Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios para casos graves e óbitos, no âmbito do Estado de Sergipe, para análise e monitoramento epidemiológico.</li> </ul>

04	Contratar, de maneira emergencial e em caráter temporário, colaboradores para execução de técnicas para o diagnóstico da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar, juntamente com a SES, processo seletivo para contratação emergencial, temporária e provisória, profissionais para atender o aumento do volume de amostras no Lacen.</li> </ul>
05	Monitorar o surgimento de eventos laboratoriais, introdução de variantes e pós desastre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar eventos laboratoriais, alteração de dinâmica no número de amostras e positividade nos testes parapsíveis medidas de controle.</li> <li>• Realizar testes de sequenciamento genético para avaliação no perfil das variantes circulantes e entrada de novas variantes no território sergipano.</li> <li>• Monitorar eventos pós desastres reduzindo os riscos de novas doenças.</li> </ul>

REGULAÇÃO		
N.º	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Regular o acesso a leitos clínicos e de UTI nos Hospitais de Referência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as Equipes de Regulação para identificação da doença;</li> <li>• Regular as internações hospitalares;</li> <li>• Nortear a gestão de leitos através dos NIRs;</li> <li>• Monitorar a taxa de ocupação de leitos.</li> </ul>

## 10. CONTATOS

### Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Telefone: 0800 282 282 2

E-mail: [notifica@saude.se.gov.br](mailto:notifica@saude.se.gov.br) ou [cievs.sergipe@saude.se.gov.br](mailto:cievs.sergipe@saude.se.gov.br)