



PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA RESPOSTA À EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA - **COVID-19**

4ª EDIÇÃO

AGOSTO - 2021

1 SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- DVS
CENTRO DE OPERAÇÕES EMERGENCIAIS - COE

PLANO DE CONTIGÊNCIA ESTADUAL PARA RESPOSTA À EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA - COVID-19

4ª EDIÇÃO
AGOSTO - 2021

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA





Governador do Estado do Pará

Helder Zahluth Barbalho

Secretário de Estado de Saúde Pública

Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Sipriano Ferraz Santos Junior

Diretoria de Políticas e Atenção Integral à Saúde

Laena Costa dos Reis

Diretor de Vigilância em Saúde

Denilson José da Silva Feitosa Junior

Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria em Serviços de Saúde

Guilherme Mesquita

Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais

Simone Trindade de Oliveira

Assessoria de Comunicação Social

Laís Menezes

Laboratório Central do Estado do Pará

Alberto Simões Jorge Júnior

Organização

Centro de Operações Emergenciais COE/COVID-19 SESP/ DVS

Denilson José da Silva Feitosa Junior, Veronilce Borges da Silva.

Revisão

Veronilce Borges da Silva, Camylla Rocha, Ana Paula Oliva Reis, Luana Pastana Cardoso, Jaíra Ataíde, Kamylla Pinheiro, Sheila Borges, Valnete Andrade, Bruno Vinícius Pinheiro, Adriana Veras Pimentel, Lucas Maia Magalhães Campos, Eimar Neri de Oliveira Junior e Mozart Lira.



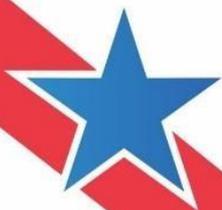
APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2020 foram noticiados os primeiros casos confirmados de COVID-19 no mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020 e, no Estado do Pará, a confirmação do primeiro caso se deu no mês de março do mesmo ano. A declaração de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN), anunciada pelo Ministério da Saúde (MS) em fevereiro de 2020, e a declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, exigiram que as instituições governamentais e a sociedade de um modo geral, estivessem preparados para enfrentar essa situação.

Nesse contexto, o Plano Estadual de Contingência para enfrentamento da Infecção Humana pelo COVID-19 servirá para fundamentar a atuação e estabelecer as ações do Estado, bem como servir de orientação aos municípios na elaboração de seus planos municipais com o objetivo de estruturar os setores envolvidos nas ações de enfrentamento à pandemia.

Nesse sentido, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) publica a 4ª versão do plano para ampla divulgação e operacionalização. Ressalta-se que atualmente o Estado do Pará encontra-se no nível 3 de resposta, que corresponde à Emergência de Saúde Pública e que, de acordo com as mudanças no cenário epidemiológico e com novas informações científicas sobre o vírus, esse plano poderá ser atualizado.

Denílson José Silva Feitosa Junior
Diretor de Vigilância em Saúde
Coordenador do COE COVID-19
SESPA



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. NÍVEIS DE RESPOSTA	9
3.1 ALERTA	9
3.2 PERIGO IMINENTE	10
3.3 EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	10
4. COE – COVID 19/SESPA	10
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	11
5.1 VIGILÂNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	11
5.2 TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2	11
5.3 PERÍODO DE INCUBAÇÃO	12
5.4 SUSCEPTIBILIDADE E IMUNIDADE.....	12
5.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	12
5.6 COMPLICAÇÕES.....	13
5.7 FATORES DE RISCO.....	14
5.8 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	14
5.9 CASOS CONFIRMADOS.....	15
5.9.1 Critério clínico	15
5.9.2 Critério clínico – epidemiológico	15
5.9.3 Critério clínico –imagem	15
5.9.4 Critério laboratorial	15
5.10 NOTIFICAÇÕES DOS CASOS	16
5.11 ATENDIMENTO E TRATAMENTO.....	17
5.12 SÍNDROME RESPIRATÓRIA MULTISSISTÊMICA TEMPORARIAMENTE ASSOCIADA À COVID-19.....	18

5.13 NOVAS VARIANTES DO SARS-COV-2	19
5.14 CASOS DE REINFECÇÃO	20
5.15 IMUNIZAÇÃO.....	21
6. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN/PA	22
6.1 INDICAÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS	22
6.2 OPORTUNIDADE DE COLETA PARA DIAGNÓSTICO	22
6.3 TÉCNICAS PARA COLETA	23
6.4 ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS	23
6.5 DOCUMENTOS E SISTEMAS GERENCIADOS DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)	23
6.6 SITUAÇÃO DE ÓBITO.....	23
7. REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	24
7.1 ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	24
7.1.1 Recomendações específicas durante a pandemia na APS	25
7.1.1.1 Organização da UBS como ambiente seguro.....	25
7.1.1.2 Definição das rotinas e o fluxo dos usuários com SG na UBS.....	26
7.1.2 Atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS)	27
7.1.3 Reorganização de outras atividades individuais e coletivas.....	30
7.1.4 Atividades coletivas	31
7.1.5 Sala de vacina.....	31
7.1.6 Gestão compartilhada da atenção	31
7.2 REDE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	33
7.2.1 Regulação para acesso aos leitos exclusivos para COVID-19.....	39
ANEXOS.....	41
REFERÊNCIAS.....	47

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 foi detectada em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Com aumento do número de casos, óbitos e de países afetados a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020. No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020. Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19, em 11 de março de 2020. (BRASIL, 2021)

As alterações epidemiológicas na infecção por COVID-19 devem ser monitoradas levando-se em consideração as potenciais vias de transmissão e infecções subclínicas, além da adaptação, evolução e disseminação do vírus entre humanos e possíveis animais intermediários e reservatórios (ROTHAN, BYRAEDDY, 2020).

No momento ainda não estão disponíveis fármacos específicos para o tratamento da COVID-19, sendo utilizados medicamentos para atenuar os sintomas clínicos. Já há disponibilidade de vacinas, porém com as questões logísticas e com a escassez de insumos mundialmente, pode fazer com que o processo de ampla imunização seja realizado de forma mais lenta. Dessa forma é necessário que sejam adotadas medidas não farmacológicas para prevenção e controle da doença e a preparação da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 2021)

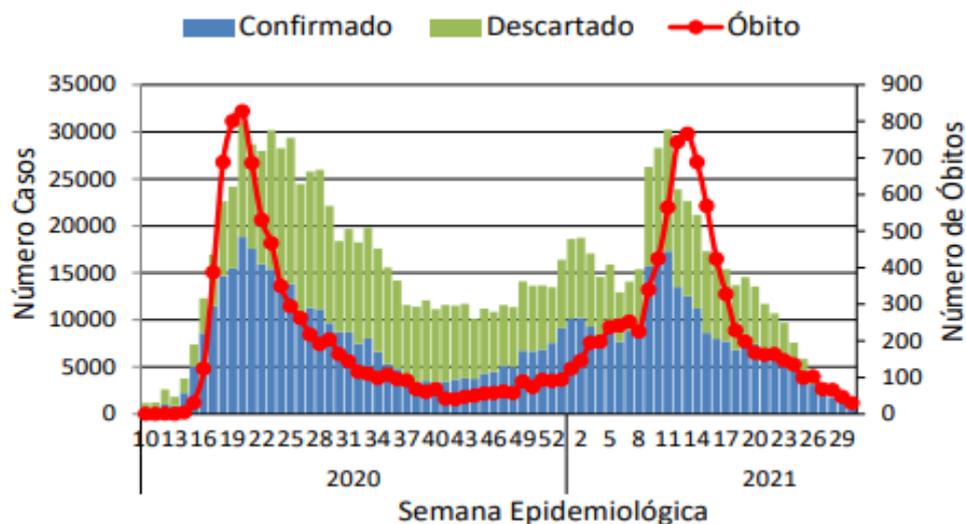
Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades estaduais e municipais no que diz respeito às ações para enfrentamento à pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A preparação para o enfrentamento da Covid-19 teve seu início com o alerta emitido pelo MS a partir dos casos confirmados em outros países. No Estado do Pará, o primeiro caso foi conhecido em 18 de março no município de Belém, sendo que posteriormente o vírus se dispersou em todos os municípios. O pico da pandemia se deu no período de abril e maio, quando houve a maior incidência de

casos e óbitos. O gráfico abaixo mostra a evolução da pandemia no Estado, evidenciando que, após o período de pico, houve redução nas taxas de incidência e letalidade, como resultado da adoção de medidas sanitárias não farmacológicas e outras medidas de prevenção. No entanto, com o relaxamento das medidas de prevenção por parte da população e o retorno de atividades econômicas, mesmo que de forma gradual, houve aumento na incidência de casos em todas as regiões do Pará, agravado pela circulação da nova variante do vírus que pode estar associado a maior transmissibilidade e gravidade da doença. (gráfico 1).

GRÁFICO 01: Curva epidêmica de casos confirmados, descartados e óbitos por Covid-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03/2020 a 05/08/2021.



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Minimizar os efeitos da disseminação do vírus SARS-CoV-2 sobre a morbimortalidade no Estado do Pará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 entre a população;
- Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e

mortalidade por Covid-19;

- Organizar a rede assistencial qualificada para assistência oportuna, detecção e confirmação rápida de casos e resposta adequada.
- Fortalecer a estrutura do Estado para lidar com situações de emergência epidemiológica em doenças de transmissão respiratória: vigilância em saúde, diagnóstico laboratorial, assistência e comunicação;
- Organizar e estruturar a oferta de leitos críticos para assistência aos casos de síndrome respiratória aguda grave.
- Definir fluxos para identificação de casos pelas novas variantes no Estado.

3. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Estado do Pará e o impacto na saúde pública.

3.1 ALERTA:

O nível de resposta de alerta corresponde à situação em que o risco de introdução do Covid-19 no Pará é elevado e **sem casos suspeitos**. Neste nível de resposta deve-se implantar a estrutura do Centro de Operações de Emergenciais para respostas ao Covid-19 (COE/COVID-19) na vigilância em saúde, de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo Coronavírus.

3.2 PERIGO IMINENTE:

Corresponde a uma situação em que **há ocorrência de caso suspeito**, de acordo com a definição de caso estabelecida, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: O COE/COVID-19 terá sua estrutura ampliada neste nível de resposta com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

3.3 EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP):

Corresponde a uma situação em que **há confirmação de transmissão local do primeiro caso** de Covid-19. Neste nível de resposta, a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

Atualmente o Pará encontra-se no nível 3 de resposta, que corresponde a emergência de saúde pública. Dessa forma, as ações estão voltadas para mitigar os impactos da pandemia no território, com a utilização de várias estratégias nos diversos níveis de atenção, coordenadas pelo Centro de Operações em Emergências (COE/COVID-19).

4. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE COVID-19 SESPA

O COE é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Em 15 de fevereiro de 2021, através da portaria 236 da Secretaria de Estado de Saúde Pública, foi oficializada a criação do Centro de Operações de Emergências (COE COVID-19 SESPA) sob o comando da Diretoria de Vigilância em Saúde e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, com os setores que já atuavam no comitê técnico assessor.

Ele é constituído por profissionais das Diretorias e Coordenações da SESPA com competência para atuar na tipologia de emergência da Covid-19, e conta com uma equipe de especialistas e técnicos de outras instituições no COE COVID-19 Pará Ampliado. (BRASIL, 2014).

O COE atua na efetivação das ações estabelecidas no Plano de Contingência Estadual para o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública, em tempo oportuno, de forma qualificada e cooperativa.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1 VIGILÂNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Diante do cenário de transmissibilidade do COVID-19 e aos quadros clínicos causados por outros vírus respiratórios com similaridade de sinais e sintomas, como a influenza de comportamento sazonal, com aumento do número de casos entre as estações climáticas características do inverno, torna-se fundamental a reorganização do sistema de resposta para vigilância em saúde, com suporte laboratorial e assistencial, o que permite a identificação correta de agente etiológico com manejo clínico apropriado (FERRETI et al., 2020; YU et al., 2020; BRASIL, 2020).

A sazonalidade de baixas temperaturas ou a forte incidência de chuvas características da Região Amazônica favorece o aparecimento de doenças de características virais respiratórias comuns, que poderão ser fator de confusão na determinação dos possíveis casos de infecção humana pelo novo vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

5.2 TRANSMISSÃO DO SARS-COV2

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas diretas ocorre quando uma pessoa em contato aproximado (a menos de 1 metro de distância) recebe contágio direto de gotículas pela fala ou respiração de pessoa infectada, seja pela produção de tosse, espirro ou contato direto, como o aperto de mãos, seguido de contaminação através das portas de contaminação dos olhos, nariz ou boca.

Alguns procedimentos em vias aéreas podem produzir aerossóis de gotículas, que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Tais procedimentos em pessoas contaminadas com Covid-19 nos serviços de saúde ou locais sem a devida circulação e renovação do ar, podem conter os vírus gerados a partir dessas micropartículas de aerossóis que podem ser inaladas ou terem contato com portas de contágio humano sem o devido uso de Equipamentos de Proteção apropriado.

Nesse sentido, a transmissão pode ocorrer: por contato direto de secreções contaminadas de gotículas de saliva; espirro; tosse; secreções da nasofaringe; contato

peçoal próximo, como toque ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas com posterior contato com a boca, nariz ou olhos (FERRETI et al., 2020; YU et al., 2020; BRASIL, 2020).

O período de maior transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV- 2 está entre uma janela de 2 a 3 dias antes e 2 a 3 dias após o início dos sintomas. No entanto, estudos apontam que a transmissão pode ocorrer após períodos mais longos, ou mesmo através de pacientes que não desenvolveram sinais e sintomas (FERRETI et al.,2020; YU et al., 2020; BRASIL, 2020).

5.3 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. Porém, alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período pré-sintomática, geralmente entre 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, com a transmissão por pessoas infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas. Há evidências de que a disseminação da doença ocorra a partir de pessoas assintomáticas, em que pese que as evidências apontem que o período de maior transmissão seja no período pré-sintomático e sintomático.

5.4 SUSCEPTIBILIDADE E IMUNIDADE

A susceptibilidade é geral, dada as características de ser um vírus novo e com potencial pandêmico. Quanto à imunidade, as evidências ainda estão em desenvolvimento, seja por quanto a infecção irá gerar imunidade contra novas infecções, seja por quanto anos durará essa imunidade. Estudos atuais sugerem a possibilidade de reinfecção por SARS-Cov-2, embora seja incomum em um período de 90 dias após a primo-infecção (BRASIL 2021).

5.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode apresentar-se em casos assintomáticos, manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo imperiosa a atenção oportuna aos sinais e sintomas que indiquem agravamento do quadro clínico e que requeiram a hospitalização do usuário. De forma geral, os casos podem ser classificados em:

- a) **CASO ASSINTOMÁTICO:** reconhecido por teste laboratorial positivo para Covid- 19 e ausência de sintomas.
- b) **CASO LEVE:** identificado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- c) **CASO MODERADO:** Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- d) **CASO GRAVE:** considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiolise, cianose central ou $SpO_2 \leq 90-92\%$ em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

- e) **CASO CRÍTICO:** os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

5.6 COMPLICAÇÕES

Espera-se que a maioria das infecções por SARS-COV-2 apresentem na forma de sintomas leves (40%) ou moderados (40%). Estima-se que 15% possam desenvolver sintomas graves que requeiram suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e exijam cuidados intensivos. (WHO, 2020; BRASIL 2021)

A Covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicado, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. (BRASIL, 2021). Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios (WHO, 2020).

As manifestações clínicas da Covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. No entanto, há evidências de uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19 (BRASIL, 2021).

5.7 FATORES DE RISCO

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da Covid-19: idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); Imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); gestação.

5.8 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:

- a) Síndrome Gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos:

Em criança: considera-se obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: considera-se síncope, confusão mental, sonolência, irritabilidade e inapetência.

- b) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com SG que apresente dispneia/ desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU

saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Em crianças: pode ocorrer batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

5.9 CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

5.9.1 Critério clínico: caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa;

5.9.2 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 de Covid-19.

5.9.3 Critério Clínico-Imagem: caso de SG e 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).

5.9.4 Critério laboratorial

Caso de SG ou SRAG com teste:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** Resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 pelos métodos de RT-PCR ou RT-LAMP;
- **IMUNOLÓGICO:** Resultado REAGENTE para IgM e/ou IgG realizado por ensaio imunoenzimático (Elisa), imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos, imunoensaio por eletroquimioluminescência (Eclia) ou imunoensaio por quimioluminescênciaquimioluminescência (Clia);
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** Resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 por imunocromatografia para detecção de antígeno.

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.

a) Critério laboratorial em indivíduo vacinado contra a Covid-19:

Indivíduo que recebeu a dose da vacina e posteriormente apresentou quadro de SG e SRAG com resultado de exame:

- Biologia Molecular: Resultado DETECTÁVEL por RT-PCR ou RT LAMP;
- Pesquisa de Antígeno: Resultado REAGENTE por imunocromatografia de antígeno.

- Tendo em vista a resposta imunológica esperada, os testes imunológicos não são recomendados para indivíduos vacinados.

b) Critério laboratorial em indivíduo assintomático:

Resultado DETECTÁVEL pelo método RT-PCR ou RT-LAMP ou REAGENTE pelo método imunocromatográfico para detecção de antígeno.

O critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

c) Caso de SG e SRAG não especificada:

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

Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso. Caso de SG ou SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/ processar/ analisar a amostra .

5.10 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Notificar casos de SG ou SRAG ou óbito que atendam a definição de caso, a notificação pode e deve ser realizada por todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Os casos devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

A notificação dos casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19 não hospitalizados deve ser feita por meio do preenchimento online da ficha do e-SUS Notifica por meio do link <https://notifica.saude.gov.br>

A notificação dos casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no preenchimento online da ficha de notificação SIVEP-GRIPE por meio do link <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> (Novo endereço eletrônico).

Óbitos e casos positivos de Covid-19 devem ser notificados no Sistema de Monitoramento de Covid-19 do Estado do Pará, diariamente no link: <https://administracaocorona.pa.gov.br/#/>, por meio de login e senha individual para cada usuário da vigilância epidemiológica municipal.

Os municípios poderão solicitar ao Centro Regional de Saúde (CRS) acesso ao sistema que pode ser solicitado ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/PA): (91) 4006-4812/99179-1860, cievs.sespa@gmail.com, sendo que mais informações podem ser obtidas na nota técnica covid-19 nº 002/2020 – DEPI/DVS/SESPA, atualizada em 05/06/2020.

5.11 ATENDIMENTO E TRATAMENTO

O atendimento oportuno e adequado dos casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 depende da identificação precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento dos pacientes.

Considerando as características gerais da Covid-19, as manifestações clínicas e as possíveis complicações, e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foram elaborados, pelo Ministério da Saúde, documentos técnicos contendo orientações quanto ao manejo clínico e tratamento de pacientes com covid-19, disponíveis no link: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>. Atualizações são recorrentes conforme cenários epidemiológicos e aperfeiçoamento do manejo dessas pessoas. (BRASIL, 2021)

5.12 SÍNDROME RESPIRATÓRIA MULTISSISTÊMICA TEMPORARIAMENTE ASSOCIADA À COVID-19

5.13

A SIM-P é uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir gastrointestinais, com dor abdominal, conjuntivite, exantema (Rash cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Há importante elevação dos marcadores inflamatórios e o quadro clínico pode evoluir para choque e coagulopatia.

O Ministério da Saúde, em Nota Técnica N° 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, publicou os critérios de SIM-P (QUADRO1), seguindo a definição da Organização Mundial de Saúde:

<p>Caso que foi hospitalizado ou óbito com:</p> <ul style="list-style-type: none"> E • presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38° C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade). E • pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: <ul style="list-style-type: none"> - conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos e pés); - hipotensão arterial ou choque; - manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina/NT-proBNP); - evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados); - manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal). E • marcadores de inflamação elevados, VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros. E • afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica, ou estreptocócica. E • evidência de covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19. <p>Comentários adicionais:</p> <p>Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de <i>Kawasaki</i> ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.</p>

Fonte: Adaptado pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; TP - Tempo de protrombina; TTPa - Tempo de tromboplastina parcial ativada; VHS - Velocidade de hemossedimentação; PCR - Proteína C-reativa.

A notificação deverá ser realizada, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento da notificação individual diretamente no formulário online <https://is.gd/simpcovid> no sistema REDCap.

A partir da identificação do caso que atenda aos critérios, a notificação no formulário online (para as instituições de saúde com suporte para fazer a notificação diretamente no link) ou preenchimento manual da ficha de notificação, deverá ser feita em até 24 horas e informada imediatamente à vigilância epidemiológica municipal, a qual repassará ao CRS e posteriormente ao DEPI e CIEVS/PA.

A SESPA, por meio do Departamento de Epidemiologia e do GT- Influenza, monitora os casos no Estado de acordo com a Nota técnica 01/2021 DEPI/LACEN/DVS/SESPA, que define os critérios para notificação de casos suspeitos e o fluxo aos laboratórios.

5.14 NOVAS VARIANTES DO SARS-COV2.

Milhares de variantes da SARS-CoV-2 estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese, ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

Mesmo que a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou capacidade de evadir a resposta imune do hospedeiro. Estas variantes de atenção (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas. Desta forma, a vigilância de síndromes respiratórias, com especial atenção para a vigilância genômica, é importante para a saúde pública no enfrentamento da Covid-19.

Com o objetivo de monitorar a circulação da nova variante no Estado do Pará, o CIEVS, LACEN e DEPI da SESP/PA elaboraram uma nota técnica com as orientações para os municípios e Centros Regionais de Saúde, que pode ser acessada no link: <http://www.saude.pa.gov.br/institucional/gabinete-do-secretario-de-saude/nota-tecnica/>

5.15 CASOS DE REINFECÇÃO

Recentes estudos publicados sobre a Covid-19 aceitam a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 em um curto período de tempo. A semelhança com outros vírus respiratórios indica que a hipótese de reinfecção é plausível.

Algumas situações devem ser amplamente discutidas antes de ser considerada a suspeita de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, como erro na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

Tendo em vista a necessidade de sistematizar as informações relativas aos possíveis casos de reinfecção que vem sendo detectados e alinhar as definições pertinentes, o Ministério da Saúde, em Nota Técnica Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, publicou os critérios de possível reinfecção por SARS-CoV-2:

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

OBSERVAÇÕES: Não há formulário específico para a notificação de casos de possível reinfecção de Covid-19. Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

As fichas de notificação do caso suspeito (E-SUS Notifica e SIVEP-Gripe), os laudos dos exames digitalizados e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados para: covid-19@sespa.pa.gov.br e cievs.sespa@gmail.com

Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos ao LACEN/PA. A Nota técnica 001/2021 do DEPI/DVS/LACEN/SESPA publicaram sobre as orientações para conduta frente a um caso suspeito de reinfecção por COVID-19.

5.16 IMUNIZAÇÃO

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas concentram esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19. O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 como medida complementar para a resposta ao enfrentamento da doença.

Com base nas informações contidas no Plano Nacional de Operacionalização da vacina, o Estado do Pará escreveu o Plano Paraense de Vacinação para subsidiar os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação, garantindo a vigilância epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação/EAPV, através da implantação dos fluxos municipais dos EAPV. Destaca-se que as informações

contidas neste plano trazem diretrizes gerais acerca da operacionalização da vacinação contra a Covid-19. As atualizações específicas acerca dos imunizantes que venham a ser aprovados pela Anvisa e adquiridos pelo Ministério da Saúde, assim como orientações específicas acerca das etapas de vacinação, serão realizadas por meio dos Informes Técnicos da Campanha Nacional da Vacinação contra a Covid-19.

Reitera-se que o êxito da campanha de vacina só será possível através do esforço das três esferas da gestão do SUS, mobilização e adesão da vacinação. O plano paraense de vacinação pode ser acessado no seguinte link <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/> e será atualizado conforme necessidade.

6. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN /PA

6.1 INDICAÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS PARA TESTAGEM POR RT- QPCR.

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o indivíduo atender a definição de:

- a) CASO SUSPEITO DE COVID-19: Com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e suspeitos de Síndrome Gripal (SG), em serviços de saúde públicos e privados, com solicitação médica.
- b) ASSINTOMÁTICOS OU CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS: Assintomáticos, prioritariamente para os profissionais da saúde e segurança pública, com periodicidade a ser definida por cada serviço, conforme acordo prévio com este LACEN-PA por instituições responsáveis, e contatos de casos confirmados, para identificar casos assintomáticos em fase virêmica e evitar a transmissibilidade da doença.

6.2 OPORTUNIDADE DE COLETA PARA DIAGNÓSTICO:

- a) Caso suspeito de SG: Coleta da amostra recomendada entre o 1º e o 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença), por meio de swab de nasofaringe.
- b) Caso de SRAG: coleta da amostra pode ser realizada entre o 1º e o 14º dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior, como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
- c) Assintomáticos: 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, considerando o período de incubação médio de 5 a 6 dias, e 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.

6.3 TÉCNICAS PARA COLETA:

A amostra clínica preconizada para realização do RT-qPCR é a secreção de nasofaringe, coletada por Swab. Nos casos de pacientes hospitalizados, também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

6.4 ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS:

Segundo recomendações da OMS, as amostras para diagnóstico molecular (tanto de trato respiratório superior quanto inferior) devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) até a entrega no LACEN-PA para processamento, que não deve ultrapassar 72 horas após a coleta.

6.5 DOCUMENTOS E SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL):

Todas as amostras coletadas para realização da metodologia de biologia molecular para o diagnóstico do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser encaminhadas ao LACEN-PA acompanhadas de Ficha de Notificação e Ficha de Cadastro no GAL; Todas as amostras, obrigatoriamente, devem ser cadastradas e encaminhadas na rede do Sistema GAL.

6.6 SITUAÇÃO DE ÓBITO:

Para pacientes que evoluíram a óbito poderá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Coleta da amostra de nasofaringe (SWAB): A coleta da amostra de nasofaringe (SWAB) deve ser realizada no estabelecimento de saúde/municípios onde ocorreu o óbito (pós morte), apenas em locais onde é viável a realização de técnicas de coleta de amostra post-mortem. O tempo entre o óbito e a coleta da amostra deve ser o

menor possível, devendo não ultrapassar 12 horas, e ser encaminhada imediatamente ao LACEN-PA.

Os estabelecimentos de saúde devem garantir a coleta da amostra de secreção da nasofaringe (SWAB) conforme as normativas do Ministério da Saúde. Devem sinalizar nas fichas de notificação que a amostra encaminhada é pós morte.

Como forma de padronizar as informações relativas à Vigilância Laboratorial da Covid-19, o LACEN-PA elaborou e divulgou a NOTA INFORMATIVA Nº 03/2021 – LACEN/DVS/SESPA - Investigação Laboratorial do Coronavírus 2019.

7. REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

7.1 ENFRENTAMENTOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser considerada como pilar frente ao enfrentamento de emergências em saúde pública, tal qual se apresenta o agravo denominado Covid-19.

A APS, por meio de suas equipes multiprofissionais, em destaque o papel dos agentes comunitários de saúde, tem papel estratégico no cuidado às pessoas, em seus domicílios e territórios. Para isto, é necessário que se efetivem atributos e diretrizes para uma APS abrangente, orientada para a integralidade, considerando a necessidade de se estabelecer uma Linha de Cuidado específica para Covid-19 (BRASIL, 2020). Isso significa fortalecer o papel da APS na prevenção e controle clínico- epidemiológico da pandemia por Covid-19, mas sem deixar de lado a garantia à atenção para os demais usuários, que necessitam cuidados de saúde.

A APS desenvolve seu papel primordial nas ações de promoção, proteção, vigilância, diagnóstico, assistência à saúde multiprofissional, reabilitação e cuidados paliativos, suportadas por ações de gestão, formação e de apoio. Exige, contudo, modificações na forma de organização das UBS, subsidiadas pela análise da situação epidemiológica, para planejamento e tomada de decisão em âmbito local, municipal, regional e estadual (ABRASCO, 2020).

Este Plano de Contingência apresenta recomendações para a organização da atenção à Covid-19 no âmbito da APS no SUS. Para o cuidado efetivo, considerando a evolução rápida, a gravidade e as complicações decorrentes da doença, a APS precisa estar integrada a outros serviços, particularmente, à rede de urgência e emergência e a atenção hospitalar.

A organização do processo de trabalho na APS se faz necessária frente aos princípios e diretrizes que regulamentam esse nível de atenção. Sob esta ótica destaca-se a porta de entrada preferencial para os usuários com sintomas respiratórios com ou sem sinais de gravidade. A partir do primeiro contato, toda a coordenação do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (encaminhamento, se necessário) ou no domicílio (telemonitoramento ou busca ativa) deverá ser feita a partir das seguintes estratégias desenvolvidas:

- a) O acesso a partir da APS é essencial para garantir a capilaridade do sistema de saúde, permitindo que as pessoas com sintomas busquem atendimento, quando necessário, sem precisar se deslocar, percorrendo grandes distâncias ou aglomerando nas emergências hospitalares, aumentando a chance de propagação do vírus;
- b) A maioria dos usuários portadores da COVID-19 apresenta quadro leve da doença, evoluindo para um bom prognóstico, podendo ser monitorada por meio de estratégias que já são adotadas na rotina de trabalho da APS;
- c) Garantia de que os usuários que necessitam de cuidados básicos de manejo da doença possam ser acompanhados de forma adequada e em tempo oportuno pelas equipes de APS;

7.1.1 Recomendações específicas durante a epidemia na APS

As equipes de APS deverão estar organizadas para a melhoria do acesso e da qualidade no contexto da pandemia. Nesse sentido, ratifica-se a constante revisão e qualificação de fluxos clínico-organizacionais, atentando-se para:

7.1.1.1 Organização da UBS como “Ambiente Seguro”

- Reserva de áreas específicas para acomodar e atender os usuários com Síndrome Gripal, que são acolhidos após a triagem na entrada da unidade;
- Atendimento aos casos suspeitos/confirmados de forma colaborativa e integrada entre todas as equipes e profissionais da APS;
- Recomenda-se criar espaço no interior das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência ao paciente com quadro moderado ou grave de síndrome gripal ou com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com finalidade de estabilização e espera, de forma segura, de remoção para hospital intermediário ou de referência. Este espaço deve prever ventilação/ exaustão

adequada (ANVISA 2021) e os profissionais de saúde devem dispor dos EPI's compatíveis com a gravidade do paciente e os procedimentos a serem realizados;

- Os pacientes suspeitos devem obrigatoriamente estar separados dos confirmados Covid-19, exatamente para evitar a transmissão do SARS-CoV-2 no interior dos serviços de saúde;
- Gestão do uso seguro e racional de EPI;
- Envolvimento de todos os profissionais e equipes no processo de trabalho de forma pactuada;
- Organização das agendas, para que sejam garantidos o atendimento de casos suspeitos e outras demandas prioritárias.
- Atendimento e monitoramento remoto (Teleatendimento, Teleorientação e Telemonitoramento).

OBSERVAÇÃO: Conforme recomendação da Anvisa, é necessário manter todos os ambientes da unidade de saúde higienizados/desinfetados e ventilados, incluindo as áreas comuns e de uso coletivo, como refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso, com especial atenção a superfícies de maior contato. (ANVISA, 2021)

7.1.1.2 Definição das rotinas e o fluxo dos usuários com SG na UBS:

- Organizar as agendas médicas, de saúde bucal e de enfermagem para garantir a oferta de atendimentos conforme a necessidade dos usuários de seu território e o perfil local da demanda, de modo a garantir acesso a usuários a demandas programadas e espontâneas;
- Manutenção das ofertas da Carteira de Serviços da UBS, com adaptações e implementação de critérios de avaliação de risco clínico e vulnerabilidade para priorização de atendimentos;
- Os usuários que procurarem as UBS deverão ser acolhidos e terem suas necessidades avaliadas, sem restrição de acesso para acolhimento com classificação de risco, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado;
- Todos os usuários que buscam atendimento com quadro agudo (demanda espontânea com queixa clínica) deverão ser avaliados na UBS em que

buscaram atendimento, mesmo que não sejam da área de abrangência da mesma, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas;

- Nas UBS em que a demanda esteja superando a oferta de serviços, instituir medidas para priorizar situações de maior risco de vulnerabilidade clínica e social;
- Os atendimentos programados devem ser agendados com horário marcado, com objetivo de reduzir o fluxo de pessoas nas UBS. Orientar o usuário a comparecer com apenas 15 minutos de antecedência, sem acompanhante, se possível, evitando aglomeração nas recepções das UBS e/ou nas salas de acolhimento das equipes;
- Atividades de apoio matricial à distância devem ser mantidas. Retomada das reuniões de matricialmente com todas as equipes apoiadas, de forma virtual ou presencial, considerando as medidas de biossegurança.
- Utilizar protocolos de identificação de gravidade da síndrome gripal e de manejo clínico, produzidos pelo Ministério da Saúde e/ou protocolos SESPA, se existentes, considerando a variabilidade de apresentação clínica.
- Organizar a assistência farmacêutica, considerando recursos terapêuticos específicos para atenção à Covid-19 na APS, assim como insumos/medicamentos de uso regular na rotina das UBS's. Planejar renovação de receitas de usuários em acompanhamento – se possível, com maior apazamento e/ou entrega domiciliar de medicamentos para situações determinadas.
- Para casos com suspeita/confirmação de Covid-19 assistidos pela APS com evolução para óbitos domiciliares, possibilitar a emissão de atestado de óbito pelo médico da APS.

7.1.2 Atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS)

Atribuições comuns a todas as equipes na abordagem comunitária em atenção à saúde das populações vulneráveis.

- Orientar a população adscrito sobre a doença, os sinais e sintomas, o uso adequado de máscara, higienização das mãos, isolamento/distanciamento social e as medidas efetivas de prevenção, incluindo orientações a cuidadores

domiciliares de pessoas com insuficiente autocuidado (especialmente uso correto de EPI e higienização das mãos);

- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos no território e realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- Auxiliar nas atividades de rotina da UBS, tais quais recepção e as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o fluxo dos usuários que estejam na unidade.
- Identificar usuários e famílias de maior risco e vulnerabilidade. Deve-se direcionar atenção especial aos usuários com maior risco para complicações por Covid-19, bem como portadores de agravos prioritários e relevantes, como usuários com condições crônicas, agravos transmissíveis (tuberculose, HIV, hanseníase, entre outros) e o plano de cuidado discutido de forma conjunta com a equipe de APS no território;
- Priorizar as visitas de acompanhamento dos grupos de risco ou de vulnerabilidade, com orientação ou com acompanhamento de profissional de nível superior;
- Realizar busca ativa conforme necessidade identificada pela equipe e outros atores da comunidade;
- Realizar busca ativa dos casos prioritários em que o contato telefônico não tenha sido possível;
- Deve-se seguir as medidas de biossegurança e dar preferência ao monitoramento telefônico;
- Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas na área peridomicílio (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Manter distanciamento do usuário de no mínimo 1 metro, utilização de EPI compatível com a atividade a ser desempenhada e higienizar as mãos com álcool em gel a 70%;
- Orientar que os moradores utilizem máscara durante toda a visita;
- Utilizar do contato telefônico para informar a população sobre consultas, exames e/ou outras demandas programadas;
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;

- Manter a atividade de cadastro domiciliar e de usuário e sua atualização, prezando pela qualidade da informação, respeitando os cuidados para garantir a segurança do usuário e do profissional elencadas anteriormente.
- Reconhecer o território como dinâmico e as necessidades específicas da população adscrito;
- Mapear o território para a identificação de unidades de acolhimento para população em situação de rua, idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP), crianças e adolescentes, dependentes químicos, mulheres em situação de violência, alojamentos provisórios, dentre outros existentes no território para acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Tais instituições necessitam de contínuo monitoramento por abrigar pessoas vulneráveis e que configuram-se grupos de risco social ao vírus;
- Registrar e analisar a distribuição de casos por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social;
- Deve-se atentar para a qualidade e segurança dos registros em saúde, quer seja em prontuários eletrônicos ou em meio físico, de modo a viabilizar a produção de relatórios e consolidados de informações e notificar os casos atendidos na UBS;
- Realizar monitoramento sistemático (diário, semanal, mensal) da situação epidemiológica local/municipal/ regional, a partir de dados gerados nos atendimentos na APS e/ou fornecidos pela Vigilância (informações sobre os casos notificados e confirmados, as pessoas testadas para SARS-CoV-2, sinais e sintomas clínicos, características sociais e demográficas, local de moradia, e grau de gravidade);
- Recomenda-se a construção de espaços de divulgação de informação em Sala de Situação e/ou Painel da Situação de Saúde do Território (virtual ou em papel);
- Identificar, também, os atores, as redes e estruturas de apoio social (igrejas, ONGs, CRAS, lideranças comunitárias, entre outros) que possam ofertar ações coletivas de suporte e garantia de direitos às famílias mais vulneráveis e elaborar estratégias de integração com essas entidades para ações conjuntas considerando os determinantes sociais da saúde;
- Potencializar recursos de comunicação coletivos existentes na comunidade (rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, etc.);
- Divulgar orientações e informações sobre a Covid-19 e sobre o funcionamento da

UBS para atores e lideranças comunitárias com atenção especial para combater notícias falsas;

- As Equipes de Consultório na Rua (ECR) são uma importante modalidade que compõem a APS e realizam atividades de forma itinerante à usuários em situação de rua;
- As UBS fluviais devem adaptar suas rotinas de processo de trabalho com objetivo a responder de forma oportuna à situação epidemiológica de sua área de abrangência;
- As UBS que tiverem unidades de acolhimento para população em situação de rua em seu território, ILP e/ou outras unidades de acolhimento, deverão organizar a agenda de atenção à saúde para que seja possível realizar os cuidados em saúde necessários;
- Identificar usuários/famílias em extrema pobreza e insegurança alimentar, assim como grupos vulneráveis, como população em situação de rua; mobilizar lideranças e organizações sociais para ações de suporte social e para inserção em ações governamentais (cadastros sociais, Programa Bolsa Família, auxílio emergencial, cestas básicas e etc.).

7.1.3 Reorganização de outras atividades individuais e coletivas e atenção domiciliar:

- A atenção domiciliar pode ser realizada presencialmente, em casos necessários, de acordo com avaliação de equipes e disponibilização e acesso à EPIs e/ou por tele monitoramento e tele atendimento.
- Atendimento domiciliar: Estabelecer critérios de priorização, considerando a visita aos usuários de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, saúde mental, egressos de internação COVID-19, usuários em cuidado paliativo, entre outros identificados como prioritários e de maior vulnerabilidade pelas equipes).
- Ações de vigilância que podem ser realizadas por tele monitoramento e tele orientação: estado geral de saúde e cuidados (autocuidado apoiado, medidas de isolamento e distanciamento social; uso de máscaras; questões específicas por ciclo de vida); orientação a cuidadores e redes de apoio; uso correto e contínuo de medicações; vacinação; necessidades básicas e questões de vulnerabilidade social (renda; alimentação; risco de violência); cuidados pessoais e com o ambiente (higienização das mãos; limpeza do ambiente).

7.1.4 Atividades coletivas:

Todos os grupos e os atendimentos coletivos presenciais na APS (independentemente de serem realizados em ambiente fechado ou aberto) devem se manter suspensos, com exceção dos realizados virtualmente, com garantia da segurança e da qualidade. O tempo das equipes de APS, que estava protegido às atividades coletivas, deve ser reorganizado para os atendimentos individuais, atividades coletivas à distância e atividades remotas de orientação, vigilância e promoção da saúde por meio da tele orientação (entre as quais identificação e apoio a usuários vulneráveis e de grupos de risco, mediante articulação intersetorial. Para tal, é de fundamental importância que as equipes consigam identificar dentre os usuários sob sua responsabilidade, quais teriam indicação de manter os cuidados de promoção da saúde para programar seus atendimentos. Sugere-se que os usuários considerados vulneráveis participantes de grupos que necessitem de acompanhamento sejam atendidos individualmente.

Reuniões de planejamento presenciais devem ser evitadas, exceto as essenciais para organização do processo de trabalho, devendo-se priorizar a modalidade virtual. Nos casos presenciais devem ser observadas as medidas de biossegurança incluindo etiquetarespiratória e a distância mínima entre os profissionais.

7.1.5 Salas de vacina

Destaca-se a importância da manutenção dos serviços de vacinação ativos em virtude da circulação de outras doenças imunopreveníveis no país, bem como as baixas coberturas vacinais relatada em nosso Estado, a exemplo do sarampo e HPV. A vacinação dos recém-nascidos deve continuar sendo prioridade e a vacinação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE deve ser mantida. O gestor local deve definir estratégias em sua unidade de saúde obedecendo as diretrizes nacionais sobre o distanciamento social face à pandemia de Covid-19.

7.1.6 Gestão compartilhada da atenção

- Definir, com apoio da gestão municipal/regional/estadual, mecanismos de integração de pontos de Atenção da RAS que compõem a Linha de Cuidado específica à Covid-19;

- Pactuar fluxos da APS com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, em especial os serviços hospitalares e de urgência e emergência;
- Garantir retaguarda do SAMU (ou equivalente) para remoção de pacientes nas UBS, bem como canais efetivos para contato entre APS e hospital.
- Definir e pactuar fluxo encaminhamento e alta para outros serviços da rede;
- Acompanhar à distância a situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares, evitando que estes estejam no hospital e/ou ambientes com alta carga viral;

Segundo o Manual de Enfrentamento à Covid-19 na APS do Ministério da Saúde, há 7 passos que precisam ser seguidos: fortalecimento da atenção primária em saúde; monitoramento dos casos de Síndrome Gripal e acompanhamento das altas por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); organização da gestão; vacinação rápida e segura; comunicação; promoção da prevenção; reabilitação e complicações pós Covid-19.

Essas ações consistem em redimensionar o atendimento nas unidades, respeitando o atendimento aos grupos prioritários, definir UBS para os atendimentos a pacientes com Covid-19; capacitar os profissionais para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19, manter a dispensação de medicamentos; gerir os recursos disponíveis para que não ocorra impacto na assistência.

A Diretoria de Políticas de Atenção Integral a Saúde elaborou notas técnicas de acordo com os ciclos de vida, políticas públicas transversais e gestão da APS, para orientações frente à pandemia da Covid-19, que podem ser acessadas no link: <http://www.saude.pa.gov.br/notas-tecnicas-dpais/painel-de-notas-tecnicas/>, conforme destacado no quadro abaixo:

TABELA 1 - RELAÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS (DPAIS)

	NOTA TÉCNICA	ATUALIZAÇÃO	DISPONÍVEL EM:
1.	Saúde da Criança	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-da-crianca-marco-2021/
2.	Saúde da Mulher	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-da-mulher-marco-2021/
3.	Gestantes e Puérperas	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-gestantes-e-puerperas-marco-2021/
4.	Saúde do Adolescente	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-do-adolescente-marco-2021/

5.	Saúde do Homem	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-do-homem-marco-2021/
6.	Saúde do Idoso	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-do-idoso-marco-2021/
7.	Populações Quilombolas	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-populacoes-quilombolas-marco-2021/
8.	Saúde Indígena	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-indigena-marco-2021/
9.	Saúde Bucal	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-bucal-01-marco-2021/ http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-bucal-02-marco-2021/ http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-bucal-03-marco-2021/ http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-bucal-04-marco-2021/
10.	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-marco-2021/
11.	Nutrição	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-nutricao-marco-2021/
12.	Saúde Mental	Março/2021	http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-mental-marco-2021/ http://www.saude.pa.gov.br/download/nt-saude-mental-marco-2021/

7.2 REDE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus segue o nível de resposta correspondente do evento no momento, articulado dentro da Rede de Assistência à Saúde (RAS) Estadual.

Considera as portarias n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS); Portaria GM/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002; Portaria n° 1.600/11 (Rede de Atenção às Urgências no SUS); Portaria n° 2.026/11 (Diretrizes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Regulação Médica); Portaria n° 2.029 (Cuidado em domicílio no SUS); e sua Portaria de Consolidação n° 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O Estado do Pará definiu fluxo de atendimento do **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ACESSO DE LEITOS COVID -19** (Anexo 2) de casos

confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus com necessidade de hospitalização, dispondo de leitos ativos e com possibilidade para expansão, dentro das 13 Regiões de Saúde: Araguaia, Baixo Amazonas, Caetés, Carajás, Lago Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Tapajós, Tocantins, Xingu, conforme mapa estratégico de leitos quadro 01, que pode ter adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares ou outras medidas que podem ser necessárias.

QUADRO 1 – DISPONIBILIDADE DE LEITOS EXCLUSIVOS PARA COVID – 19 NO ESTADO DO PARÁ EM 2021

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	HOSPITAL	LEITOS DISPONÍVEIS				
					CLÍNICO		UTI		SUPORTE VENTILATÓRIO
					ADULTO	PED	ADULTO	PED	
Metropolitana I	ANANINDEUA	2328798	Municipal	HOSPITAL DAS CLINICAS DE ANANINDEUA	30		10		
		6250564	Municipal	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	20		8		
	MARITUBA	2316471	Municipal	HOSPITAL U/E AUGUSTO CHEVES RODRIGUES	10	5			
	BELÉM	90301	Municipal	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	48		8		6
		2332671	Municipal	HOSPITAL D LUIZ I	10		10		
		2332981	Municipal	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	15		10		
		2694778	Municipal	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	60		10		
		2337339	Municipal	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI			8		
		2333015	Municipal	HOSPITAL REDENTOR	56		9		
		2752700	Estadual	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	23	5	10	5	
		2333031	Estadual	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAS VIANA	6				
		2334321	Estadual	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	19				
		103284	Estadual	HOSPITAL DE CAMPANHA BELÉM	110				110
		Metropolitana II	SANTA IZABEL DO PARÁ	9177140	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDILSON ABREU	13	5	
TOMÉ AÇÚ	2360411		Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE TOMÉ AÇÚ	20	5			
VIGIA	2314002		Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE VIGIA	6	3			

	CASTANHAL	2674769	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGENCIA E EMERGEN MARIA LAISE PEREIRA	72				10
		220027	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	100		60		
	CURUÇA	2311992	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE CURUÇA	6	1			
	GARRAÇÃO DO NORTE	9601503	Municipal	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL MANUEL GONÇALVES	4	2			
	IGARAPÉ-AÇU	2804638	Municipal	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ BERNARDO DA SILVEIRA	26	12			
	MÃE DO RIO	2677407	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DR SILAS FREITAS	29	5			1
	PARAGOMINAS	2318628	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS	18				2
		7563701	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LESTE DO PARÁ	12		8		
	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	2317958	Dupla	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM	9				1
	SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	2676192	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	8				2
	ULIANÓPOLIS	2616513	Municipal	HOSPITAL SAO FRANCISCO	3		4		4
		2317028	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS	11				4
	Araguaia	REDEÇÃO	5498465	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	21		21	
2316641			Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DR IRACI MACHADO DE ARAUJO	15				5
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA		2328992	Estadual	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	21		12		
CUMARU DO NORTE		2318059	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VIEIRA DA CUNHA	5	2			1
FLORESTA DO ARAGUAIA		2418673	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE FLORESTA DO ARAGUAIA	4				
TUCUMÃ		2318172	Municipal	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO AGOSTINHO	15	3			
BANNACH		2676001	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ VIEIRA DOS SANTOS	1	1			
AGUA AZUL DO NORTE		2615738	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUA AZUL	7	2			
PAU D'ARCO		2615991	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRA ANTONIA PINHEIRO CAVALCANTE	8	6			

	RIO MARIA	2317990	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO MARIA	10				2	
	SANTANA DO ARAGUAIA	2329565	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS					1	
	XINGUARA	2621592	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA	25					
	SANTA MARIA DAS BARREIRAS	2333589	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MARIA DAS BARREIRAS	4	2				
		2333538	Municipal	PSF III SILVIO APARECIDO BERNADI	6	2				
Baixo Amazonas	SANTARÉM	5585422	Estadual	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	9		27	2		
			117277	Estadual	HOSPITAL DE CAMPANHA DE SANTAREM	56				4
			2329905	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL ALBERTO TOLENTINO SOTELO	8		9		1
			7530005	Municipal	UPA 24H	46				7
		BELTERRA	3738698	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELTERRA	15	2			5
		OBIDOS	2332299	Municipal	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OBIDOS	23	16			
		JURUTI	2316757	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE JURUTI FRANCISCO RODRIGUES BARROS	22				1
		PRAINHA	2331756	Municipal	UNIDADE MISTA WILSON RIBEIRO	16				
		PLACAS	3654796	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE PLACAS	6	1			1
		ALMERIM	2331748	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALMERIM	12				
	Carajás	CANAÃ DOS CARAJÁS	2677563	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES	26	5			9
ABEL FIGUEIREDO		2329387	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO ALTAIDE MATEUS	5	1				
BOM JESUS DO TOCANTINS		2678624	Municipal	HOSPITAL E MATERNIDADE POPULAR	3	2				
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA		2312166	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	4	2				
ITUPIRANGA		NOVO	Municipal	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	15	10			2	
PARAUPEBAS		2615746	Municipal	HOSPITAL GERAL DE PARAUPEBAS MANOEL EVALDO BENEVIDES ALVES	0	4	28	1	16	
		7904894	Municipal	UPA CIDADE JARDIM	19	5			3	
DOM ELISEU		2677571	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE DOM ELISEU	10	2			2	
ELDORADO DOS CARAJÁS	3003469	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL ELDORADO DOS CARAJÁS	12	2					

	MARABÁ	2615797	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ	16	6	8		11
		5599504	Estadual	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARÁ	12		40		
	PIÇARRA	2622491	Dupla	UNIDADE MISTA DE SAÚDE	3				1
	RONDON DO PARÁ	2312093	Dupla	HOSPITAL SÃO JOSÉ	4	1			
		2312131	Dupla	HOSPITAL MUNICIPAL	8	4			
	SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	2333430	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	3				
	SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	2312387	Municipal	UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÁRIO MARTINS	8	3			
Lago do Tucuruí	TUCURUI	2621614	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LAGO DE TUCURUI	16		26		
		2621649	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUI	17	5	5		5
	BREU BRANCO	7313233	Municipal	UPA COVID	12	4			5
	NOVO REPARTIMENTO	9904158	Municipal	UPA JOÃO FRANCISCO BOZI	6	1			1
	JACUNDA	211397	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA	14	2			1
Marajo I	AFUÁ	2316048	Dupla	UNIDADE MISTA DE AFUÁ	4	1			
	PONTA DE PEDRAS	225886	Dupla	CENTRO DE ATENDIMENTO COVID 19 DE PONTA DE PEDRAS	10				2
Marajo II	ANAJÁS	2313049	Dupla	Hospital Municipal de Anajás	7	2			
	BREVES	6710158	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO	0		3		
		7861079	Municipal	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA BREVES					3
	MELGAÇO	6559476	DUPLA	Hospital Municipal de Melgaço	4	2			
	BAGRE	9207341	Municipal	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA GORDOLÂNDIA SÃO RAFAEL	6	2			
7773250		Dupla	HOSPITAL MUNICIPAL	3	1				
Rio Caetés	BRAGANÇA	2678403	Estadual	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	0		10		
	WISEU	4006429	Municipal	HOSPITAL DAS BEM AVENTURANÇAS HBA					10
		9256415	Municipal	UPA 24H	4	0	0	0	
	OURÉM	2313669	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ CARLOS DE SOUSA	5	5	0	0	0
SÃO JOÃO DE PIRABAS	2676125	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL BOSCO MOISÉS	5	2				

	SALINÓPOLIS	152617	Municipal	Hospital de Campanha de Salinópolis	23				5
Tocantins	BARCARENA	7986815	Municipal	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H	20	3			2
		2314037	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL WANDICK GUTIERREZ	22				2
		2311763	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DR. AFONSO RODRIGUES	3	4			
	ABAETETUBA	73482	Estadual	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	12		4		
	BAIÃO	5521696	Municipal	CENTRO DE REFERÊNCIA DO COVID 19	3	3			2
	IGARAPÉ-MIRI	2317397	Municipal	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTANA	6	5	6		3
	LIMOEIRO DO AJURU	2772329	Dupla	HOSPITAL MUNICIPAL	3	2			
	MOCAJUBA	2677431	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA DO CARMO GOMES	20	8			
	MOJU	2697289	Municipal	HOSPITAL DE MATERNIDADE DIVINO ESPÍRITO SANTO	11	4			1
Tapajós	ITAITUBA	179817	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO TAPAJÓS	22		20		
		2331098	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL	6	2			
	RURÓPOLIS	2331292	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE RURÓPOLIS	21	6			2
	TRAIRÃO	2620006	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL TRAIRÃO	4	1			2
	NOVO PROGRESSO	6439268	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO	26	1			2
		5886201	Municipal	CLÍNICA SINHÁ	4	1			
Xingu	ANAPU	2330938	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL OSCAR DE DEA	14	9			3
	BRASIL NOVO	9031103	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA JOSE BIANCARDI	11	3			1
	PACAJÁ	2616211	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE PACAJÁ	10	2			
	URUARÁ	2537028	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE URUARÁ	21	4			5
	VITÓRIA DO XINGU	2616181	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE VITORIA DO XINGU	13	2			2
	MEDICILÂNDIA	2622475	Municipal	HOSPITAL MUNICIPAL DE MEDICIÂNCIA	6	1			1
	ALTAMIRA	2330830	Estadual	HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA SÃO RAFAEL	16				
		5597501	Estadual	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA	10		12		
Total				1.667	215	386	8	272	

Fonte: Resolução CIB-SUS /PA n.º 70, de 21 de julho de 2021.

O transporte inter-hospitalar das UPAs aos Hospitais de Referência é de responsabilidade do município, através do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192) ou ambulâncias das próprias unidades.

Cabe ainda ressaltar que, nos casos em que o transporte terrestre de uma região de saúde a outra for contraindicado, cabe à secretaria de saúde do município solicitar o serviço de transporte aeromédico para realizar a transferência, atualmente disponível em UTI aérea de asa-fixa e asa-rotativa, de Gestão da Central Estadual de Regulação - CER/DDASS/SESPA, conforme instrutiva direcionada às Regionais no Ofício Circular Nº: 09/2020 – DAIUE/SESPA, de 01 de setembro de 2020.

7.2.1 Regulação para acesso aos leitos exclusivos para Covid-19.

A Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), através da CER, estabeleceu Protocolo de Regulação dos Leitos Covid-19, utilizando o **PROTOCOLO DE ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO X TIPO DE LEITO COVID-19** (Anexo 3), para hierarquização da gravidade dos pacientes, levando em consideração a indicação médica.

As solicitações de vagas para “leitos Covid” deverão ser justificadas e registradas no prontuário eletrônico da solicitação de internação do paciente, portador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com a utilização de Protocolo de Fluxo de Acesso a Leitos Covid-19 para regulação aos serviços hospitalares de referência. O Protocolo de Regulação para acesso a leitos Covid-19 está disponível integralmente no site: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/fluxograma-regulacao>.

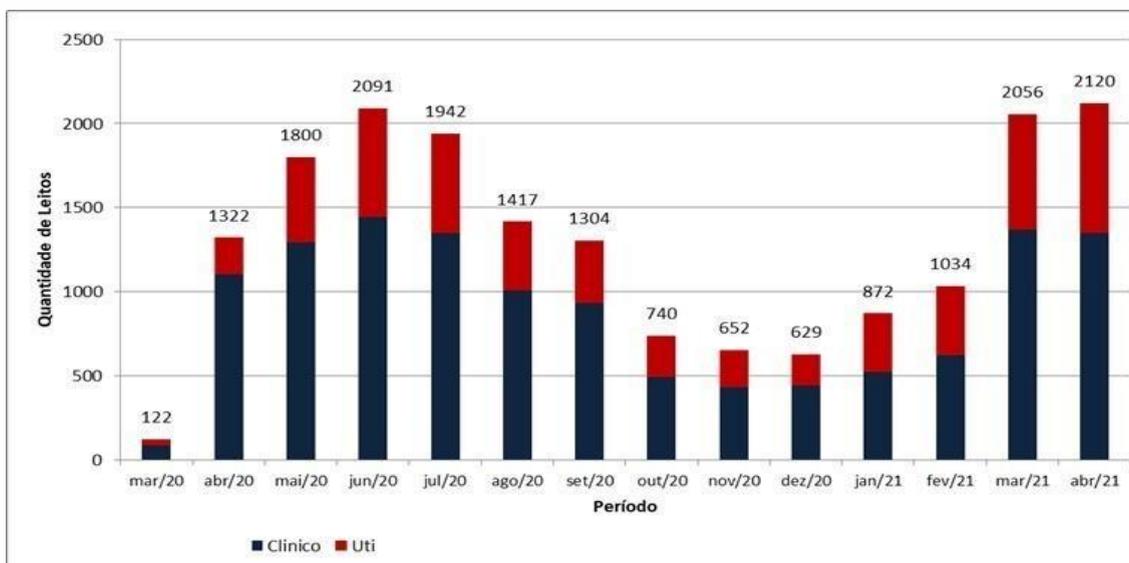
Diante desse cenário de aumento de casos de Covid-19, e sobre saturação de leitos nas regiões de saúde de forma gradativa e preocupante, viabiliza-se o incremento de transporte sanitário avançado aeromédico, executando remoção de acordo com a necessidade nos casos SRAG, para serviço de saúde nas diversas regiões de saúde estaduais, com disponibilidade de leitos clínicos ou intensivos, observando os procedimentos estabelecidos no Item 1, da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020, disponível na página https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/nota-s-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view

Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta

hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares ou outras medidas poderão ser necessárias.

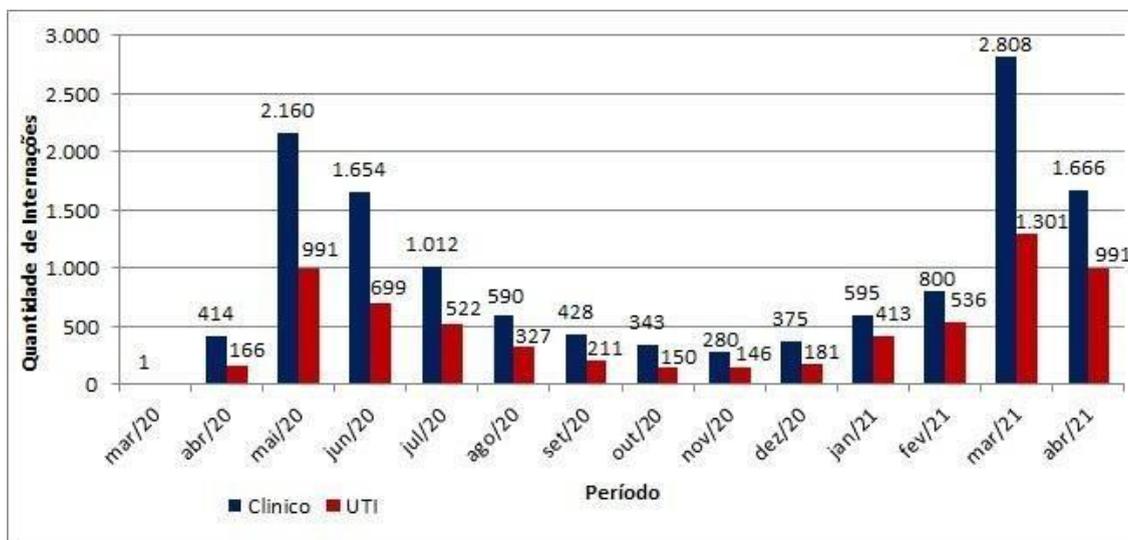
Seguindo as recomendações epidemiológicas e do comitê de enfrentamento da pandemia da Covid-19, o Pará, com a previsão do aumento de casos e necessidade de ampliação de leitos clínicos e de terapia intensiva, efetivou diversas estratégias dentro da Rede Hospitalar Estadual, desde a suspensão de cirurgias eletivas até a determinação de leitos exclusivos, com abertura de novos leitos para Covid-19, em uma expansão mensal nos últimos 12 meses, conforme evidencia a série histórica da ampliação de leitos.

GRÁFICO 02: Série histórica sobre o número de leitos abertos para o COVID-19, no período de março de 2020 a abril de 2021.



Fonte: CER/Estado – 2021

GRÁFICO 03: Serie histórica com a internação de pacientes por Covid-19 nos hospitais regionais do Estado, no período de março de 2020 a abril de 2021.



Fonte: CER/Estado - 2021

Em relação à utilização dos serviços de saúde, de um total de 2.143 leitos (clínicos e UTI), estão ocupados por pacientes com covid-19, sendo divididos em leitos de UTI e leitos clínicos na Central Estadual de Regulação.

ANEXO 1 – QUADRO DE AÇÕES, SEGUNDO O NÍVEL DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.

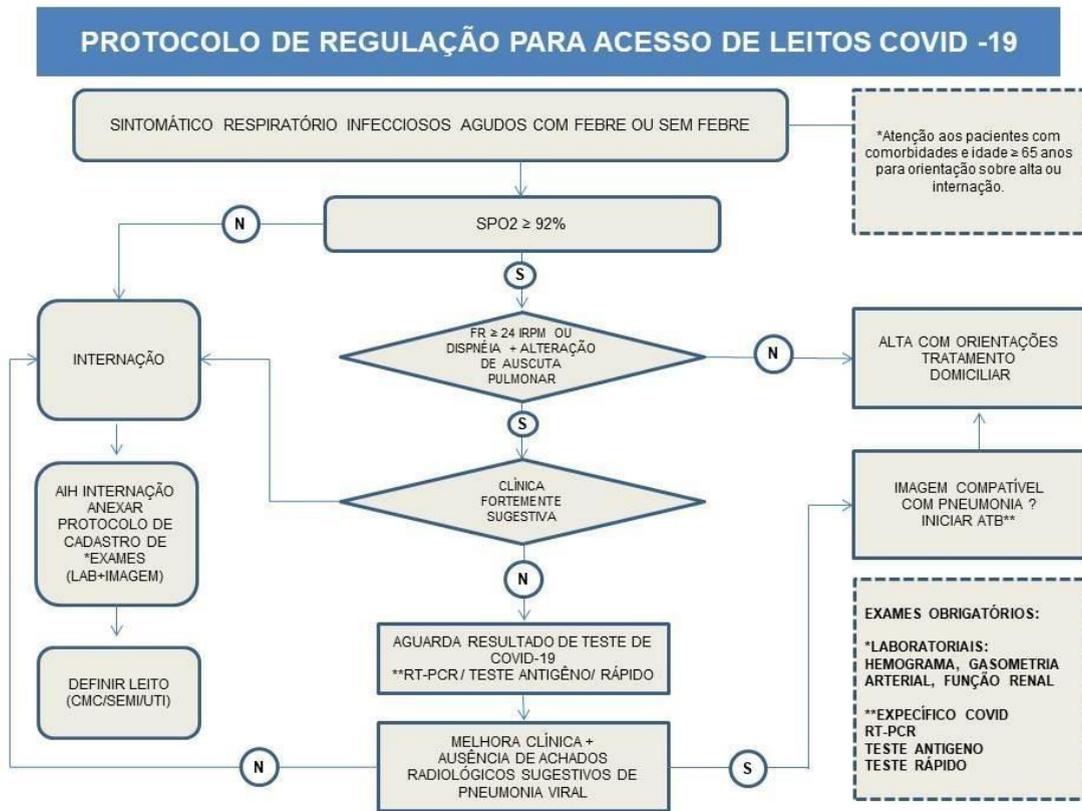
SETOR	AÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
COMUNICAÇÃO	Manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação.	X	X	X
	Contribuir no esclarecimento dos profissionais e trabalhadores da saúde sobre quadro clínico, manejo, vigilância epidemiológica, prevenção e controle.	X	X	X
	Apoiar na divulgação dos protocolos e fluxos de atendimento, hospitalização e vigilância epidemiológica na rede pública para casos confirmados da doença.			X
	Manter atualizada a página da Sespa com os informes e notas técnicas.	X	X	X
	Monitorar boatos e mensagens em sites oficiais e não oficiais, além de redes sociais, respondendo quando necessário.	X	X	X
	Planejar as estratégias de marketing da campanha de vacinação da Covid-19 para os públicos alvos.			X
CIEVS	Captação diária de rumores referentes a casos de Covid-19 no Estado.	X	X	
	Monitorar a situação epidemiológica			X
	Colaborar com a produção e gestão de informações estratégicas relativas ao Covid-19.			X
	Integrar e apoiar a coordenação da resposta ao enfrentamento do Covid-19.		X	X
	Apoiar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para detecção de casos suspeitos e resposta aos casos de Covid-19.	X	X	X
	Manter atualizada a lista de pontos focais.	X	X	X
	Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.			X
	Apoiar na investigação de casos de novas variantes e/ou reinfeção.			X
	Apoiar na investigação de eventos adversos pós vacinais graves			X
	Elaborar e emitir nota de alertas e de eventos relacionados à Emergência de Saúde Pública.	X	X	X
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Acompanhar a circulação/comportamento do Covid-19 no Brasil e no mundo.	X	X	X
	Monitorar os casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no Estado.	X	X	X
	Apoiar e assessorar as ações das vigilâncias epidemiológicas municipais frente à investigação e respostas frente aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.	X	X	X

	Intensificar a emissão de alertas sobre Covid-19.	X	X	
	Realizar reuniões técnicas presenciais ou por meio de videoconferências com centros regionais e municípios.	X	X	
	Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 nos municípios			X
	Emitir alertas para os centros regionais de secretarias municipais sobre o cenário epidemiológico para apoiar as decisões técnicas		X	X
	Apoiar os municípios na investigação dos casos suspeitos e confirmados.		X	X
LACEN	Organizar os fluxos para diagnóstico de casos suspeitos com as unidades de referência e os municípios.		X	X
	Garantir o fluxo de envio de amostras para o laboratório de referência nacional no caso das novas variantes;			X
	Garantir capacitação e orientações em coleta, armazenamento e transporte de amostras para o diagnóstico de vírus respiratórios;		X	X
	Distribuir os testes rápidos de antígeno para os municípios contemplados nas etapas de distribuição			X
	Garantir os insumos necessários para coleta, armazenamento e envio de amostras (swab, bomba aspiradora, meio de cultura, máscara PFF2).		X	X
ATENÇÃO PRIMÁRIA	Apoio os municípios no fluxo na Atenção primária para o manejo correto dos pacientes e monitoramentos		X	X
	Estimular a organização da rede de manejo clínico e elaborar capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19		X	X
	Estabelecer unidades de referência e garantir que sejam organizadas e garantir o funcionamento			X
	Elaborar estratégias de ação para o enfrentamento da Covid-19 em grupos prioritários (indígenas, quilombolas, população ribeirinha)			X
	Garantir o monitoramento dos contatos de casos confirmados até o fim do período de incubação da infecção humana por Covid-19;			X
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Avaliar todo caso de síndrome gripal quanto ao histórico de viagem e contatos, conforme definição de caso.			X
	Garantir o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos pacientes suspeitos, profissionais que realizarem o atendimento e os que realizarem procedimentos invasivos (intubação e coleta de amostra), conforme estabelecido nos protocolos estabelecidos.			X
	Avaliar o caso suspeito quanto à presença de sinais de gravidade e necessidade de hospitalização, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus.		X	X
	Indicar os hospitais a serem referência aos casos graves de Covid-19 com a reserva de leitos de isolamento.			X
	Elaborar protocolos para as ações conforme a taxa de ocupação dos leitos			X

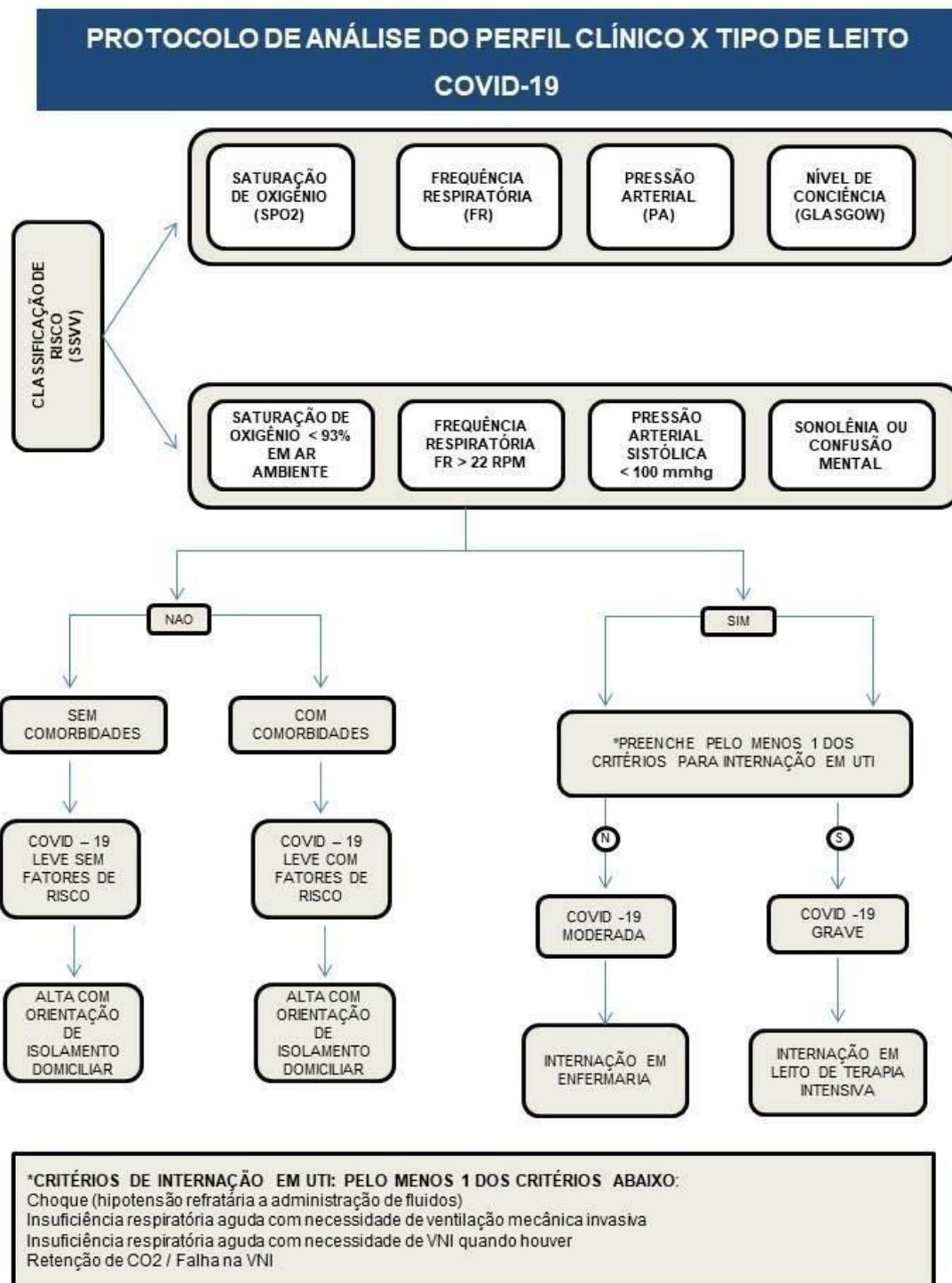
	Estabelecer fluxo de regulação de casos graves aos hospitais selecionados como referência.			X
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Implementar as ações de monitoramento diariamente via telefone aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), cadastrados e notificantes no NOTIVISA, das informações visualizadas.			X
	Programar intersetorialmente o processo de vistoria integrada para as conformidade aos protocolos específicos da segurança do paciente e controle de infecção hospitalar do Covid-19;			X
	Apoiar e assessorar as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos CRS, municípios e EAS quanto aos protocolos específicos da segurança do paciente e controle de infecção hospitalar do Covid-19;		X	X
	Emitir e disponibilizar nota técnica específica para as CCIH/Segurança do Paciente (SP), em conformidade com o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Covid-19 no Pará e a nota técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;		X	X
	Emitir alertas e sensibilizar os profissionais de saúde atuante na Vigilância sanitária/CCIH'S e Segurança do Paciente, quanto à detecção de casos suspeitos e ao cumprimento dos protocolos específicos;		X	X
	Realizar reuniões técnicas internas da vigilância sanitária para atualizações e socialização das informações dos boletins epidemiológicos MS/SVS/COE e SESPA/DEPI/COE.	X	X	X
	Apoiar na investigação de queixas técnicas relacionadas a campanha de vacinação da Covid-19			X
IMUNIZAÇÃO	Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos 144 municípios no estado do Pará.			X
	Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população Paraense.			X
	Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação nos 144 municípios.			X
	Apoiar os 144 municípios para vacinação contra COVID-19, tanto na logística de distribuição quanto na aquisição de insumos.			X
	A gestão do sistema de informação e transferência de dados ao PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.			X
	Monitoramento das notificações de EAPV e apoiar na investigação dos EAPV graves			X

ANVI SA	Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada.	X	X	X
	Instituição de plantão 24h, para a vigilância sanitária, em aeroportos internacionais que recebem voos internacionais noturnos (período de 16:30 às 07:00).			
	Disponibilizar e monitorar os avisos sonoros em inglês, português, mandarim e espanhol sobre sinais e sintomas, etiqueta respiratória e cuidados básicos de higiene.	X	X	X
	Intensificar os procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte reforçando a utilização de EPI.	X	X	X
	Garantir, junto à Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (INFRAERO), a detecção de casos suspeitos e utilização de EPI pelas equipes de vigilância sanitária e dos postos médicos dos pontos de entrada.	X	X	X
	Notificar imediatamente a vigilância epidemiológica municipal e estadual, conforme fluxo de notificação estabelecido.	X	X	X
	Apoiar as vigilâncias epidemiológicas municipais e estadual quanto a viabilização de listas de viajantes, de voos e embarcações, visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos.	X	X	X
	Atualização dos Planos de Contingência para capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019).	X	X	X

ANEXO 2 – PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ACESSO DE LEITOS COVID -19
-19



ANEXO 3 – PROTOCOLO DE ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO X TIPO DE LEITO COVID-19.



REFERÊNCIAS

World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tudo sobre coronavírus e novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Notificação de casos pelo Novo Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 02.Fev/2020.** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica N°10/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA.**

Rothan, Hussin A, and Siddappa N Byrareddy. “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak.” **Journal of autoimmunity** vol. 109 (2020): 102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. –Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020-25-02-2021. 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 novocoronavírus (SARS-CoV-2).

YU, Xingxia; YANG, Rongrong. **COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. Influenza and Other Respiratory Viruses, 2020.**

FERRETTI, Luca et al. The timing of COVID-19 transmission. 2020. Lancet (pre-print). PARK, Minah et al. **A systematic review of COVID-19 epidemiology based on concurrent evidence.** Journal of Clinical Medicine, v. 9, n. 4, p. 967, 2020.

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

