

## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

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

**Atualizado em 24 de Setembro de 2020**

### 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

### 2. OBJETIVOS

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

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

### **3. DEFINIÇÕES**

#### **3.1 Definição de caso**

##### **3.1.1 Caso Suspeito de COVID-19**

**DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas 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.

- 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 (1) 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-** caso de SG ou SRAG com teste de: Biologia molecular – resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

Imunológico – resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

Ensaio imunoenzimático (Unzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação:

\*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

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.

- **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.

### 3.1.3 Caso 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.

#### Observação:

Um exame negativo para COVID-19, isoladamente, não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

### 3.1.4 Definição de contato

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

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

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

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

### **4.1 Síndrome Gripal (SG) confirmada**

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

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

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

### **4.3 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmada**

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

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

Recomenda-se a coleta de um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado do isolamento, atentando para diagnóstico por outro vírus respiratório. Ao receber alta antes de 20

dias do início dos sintomas deverá completar 20 dias em isolamento OU deverá completar 10 dias de isolamento domiciliar após 24 horas de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

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

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

#### **4.6 Contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados**

Monitorar, diariamente, o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à COVID-19 e permanecer em isolamento por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

##### Observação:

- Os casos encaminhados para isolamento deverão usar máscara, manter a etiqueta respiratória, e manter o distanciamento social recomendado de pelo menos 1,5m sempre que estiver em contato com outros moradores da residência.
- Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão seguir as recomendações da Nota Orientativa SESA nº 16/2020, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>.

## **5. CICLO DA DOENÇA COVID-19**

### **5.1 Agente Etiológico**

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus altamente patogênicos e que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O

SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia de causa desconhecida, na cidade de Wuhan – China.

## **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 sintomáticas para outras pessoas que estão em contato próximo, pelo contato direto com a pessoa infectada ou por contato com objetos e superfícies contaminados. Além disso, têm-se acumulado evidências científicas do potencial de transmissão da COVID-19 por inalação do vírus através de partículas de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), especialmente a curtas e médias distâncias. É importante lembrar que a transmissão por aerossóis já era reconhecida como de alto risco em situações que comumente podem gerar essas partículas em ambientes hospitalares, como por exemplo, durante a manipulação direta da via aérea, intubação e extubação de pacientes, em procedimentos de aspiração, entre outros.

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

### **5.3.1 Formas de transmissão**

- **Transmissão pré-sintomática**

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas

antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

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

- Transmissão sintomática

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

- Transmissão assintomática

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

## **5.4 Manifestações clínicas**

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

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem 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 (3-7 dias do início dos sintomas).

## **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  $\geq 40$ ).

## **5.6 Diagnóstico**

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

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

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de nasofaringe. Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Para a realização do teste RT PCR é coletada amostra de swab de nasofaringe, acondicionamento da amostra e encaminhamento para processamentos no Laboratório Central do Estado (LACEN/PR), Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) ou para laboratório privado devidamente habilitado pelo LACEN/PR, conforme Decreto Estadual nº 4.261, de 18 de março de 2020.

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

### 5.6.2 Testes sorológicos

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

### 5.6.3 Diagnóstico por imagem

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

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

## 5.7 Manejo Clínico

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

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

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

## 6. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas:

- Higienizar as mãos com álcool a 70% (por 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por 40 segundos), com frequência;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- Evitar proximidade inferior a 1,5 metro com pessoas doentes e com diagnóstico desconhecido;
- Quando doente e em casa, procurar serviço de saúde sempre que apresentar dificuldade respiratória, cianose de extremidades e lábios, ou outro sinal/sintoma sugestivo de agravamento da condição respiratória;

- Adotar medidas de distanciamento físico sempre que ao contato com outras pessoas que não do convívio domiciliar;
- Aplicar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo boca e nariz com a parte interna do cotovelo, ao invés das mãos;
- Quando houver necessidade de circulação, manter o afastamento de no mínimo 1,5 metro das demais pessoas;
- Manter o uso contínuo de máscaras de tecido ao sair de casa, conforme Lei Estadual n.º 20.189/2020;
- 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 e suas atualizações;
- 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).

## **7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS**

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

Existem 4 situações diferentes em que é necessária a notificação:

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

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

<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>Notifica COVID</b> da <b>SESA/PR</b>.            Clique aqui: » <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br">http://covid19.appsaude.pr.gov.br</a></p>
	<p>As 05 amostras semanais aleatórias das Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal devem notificar no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe <b>SIVEP-GRIPE</b>.            Clique aqui: » <a href="http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/">http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</a></p> <p>Os demais casos notificar no sistema <b>Notifica COVID</b> da SESA/PR.            Clique aqui: » <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br">http://covid19.appsaude.pr.gov.br</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-GRIPE</b> e no Sistema <b>Notifica COVID</b>.            Clique aqui: » <a href="http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe">http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe</a>            Clique aqui: » <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br">http://covid19.appsaude.pr.gov.br</a></p>
	<p>Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe <b>SIVEP-GRIPE</b>.            Clique aqui: » <a href="http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe">http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe</a></p> <p>As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis na página da SESA/PR.  <a href="http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3510">http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3510</a></p> <p><b>Todos os casos que evoluam a óbito (confirmados para COVID-19) devem ser informados imediatamente ao CIEVS pelo telefone 41 99117-0444 e as informações complementares encaminhadas por e-mail <a href="mailto:urr@sesa.pr.gov.br">urr@sesa.pr.gov.br</a>.</b></p>
<b>Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19</b>	<p>Notificar todos os casos positivos e/ou negativos no <b>Notifica COVID</b>.            Clique aqui: » <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br">http://covid19.appsaude.pr.gov.br</a></p>
<b>Casos confirmados por critério</b>	<p>Notificar no <b>Notifica COVID</b>.            Clique aqui: » <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br">http://covid19.appsaude.pr.gov.br</a></p>

laboratorial, clínico, clínico epidemiológico e clínico imagem	
--	--

## 8. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA (Nível 3 – Execução)

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

### GESTÃO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Realizar reuniões sistemáticas e com periodicidade definida do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE (Resolução SESA nº 126, de 02 de fevereiro de 2020 que ativa o COE e Resolução SESA nº 317, de 19 de março que amplia composição e atribuições do COE).</li> <li>Estabelecer rotina de reuniões, com pauta, horário e tempo de duração definidos, estabelecendo uma dinâmica das reuniões (<i>briefing e debriefing</i>).</li> </ul>
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prover e garantir estoques estratégicos de recursos materiais, EPI, respiradores, oxímetros, medicamentos (ambulatoriais e hospitalares), conforme disposto no Decreto nº 4298, de 19 de março de 2020.</li> <li>Registrar, de forma clara, as quantidades fornecidas de EPI e insumos às Regionais de Saúde, às unidades próprias, aos municípios e demais instâncias, conforme a demanda.</li> </ul>
3	Definir equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir equipe da vigilância em saúde (nomes e escalas de plantões).</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>Atualizar 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>

5	Mobilizar ações intergoverno necessárias, com participação das instituições parceiras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer medidas estaduais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do COVID-19, conforme Decreto nº 4230, de 16 de março de 2020.</li> <li>• Instituir o Comitê de Gestão de Crise para a COVID-19 no Estado do Paraná, cumprindo com o Decreto nº 4259, de 18 de março de 2020.</li> <li>• Instituir plano de monitoramento de fronteiras e divisas atendendo o disposto no Decreto nº 4263, de 18 de março de 2020.</li> <li>• Propor, com base em critérios epidemiológicos, no cenário da doença na região e outros indicadores necessários, medidas e critérios que orientem dos estabelecimentos.</li> <li>• Regular o Decreto nº 4230/2020 e suas atualizações.</li> <li>• Suspender determinadas atividades conforme o Decreto nº 4311, de 20 de março de 2020.</li> <li>• Realizar reunião com gestores municipais e regionais para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de Contingência.</li> <li>• Reforçar assessoria às RS e SMS no acompanhamento das ações desenvolvidas, com base nos Planos de Contingência municipais.</li> <li>• Comunicar diariamente ao MS sobre os pacientes internados.</li> <li>• Antecipar programa de vacinação H1N1, bem como do sarampo (tríplice viral) para os profissionais de saúde e agentes de segurança e defesa civil.</li> </ul>
6	Garantir com o setor administrativo a liberação de diárias/hospedagens e passagens para deslocamentos em situações de emergência e horários especiais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter atividades e ações de atenção e vigilância em saúde em todo o estado.</li> </ul>

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

		<p>“Critérios de gerenciamento para ativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários SUS com infecção pela COVID-19 no Estado do Paraná”.</p>
9	<p>Apoiar os municípios na construção dos Planos de Contingência para o enfrentamento a COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar documento de apoio para elaboração do Plano de Contingência Municipal para COVID-19.</li> <li>• Avaliar os planos de contingência municipais quanto ao atendimento aos requisitos mínimos estabelecidos no “Roteiro para Elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo coronavírus - COVID-19” divulgado no site da SESA/PR.</li> </ul> <p>Fornecer suporte técnico às Regionais de Saúde para apoiar os municípios quanto à revisão/atualização dos planos de contingência municipais.</p>
10	<p>Fortalecer as articulações intra e intersectoriais para garantir o acesso e o cuidado em saúde de comunidades vulneráveis: populações do campo, da floresta, das águas (populações rurais, acampados e assentados, quilombolas, povos indígenas e ciganos, ribeirinhos, pescadores artesanais, ilhéus) migrantes, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, população negra, LGBT, dentre outras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e divulgar recomendações e notas com vistas a ampliar o cuidado dos grupos vulneráveis a partir de seus territórios.</li> <li>• Publicizar documentos elaborados a nível nacional sobre as especificidades das populações vulneráveis para o enfrentamento da COVID-19.</li> <li>• Recomendar aos municípios que incluam nos seus Planos de Contingência o cuidado em saúde das populações vulneráveis, considerando suas especificidades e garantindo o acesso a esse cuidado na Rede de Atenção à Saúde.</li> <li>• Mobilizar os municípios para a oferta da vacina para influenza às populações vulneráveis, de acordo com a faixa etária e etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde.</li> <li>• Recomendar aos municípios que ampliem o olhar sobre os agravos prevalentes na população negra (doença falciforme, hipertensão), visto que estes podem aumentar a vulnerabilidade dessa população frente a pandemia.</li> <li>• Recomendar aos municípios que possuem comunidades quilombolas, ciganos, povos acampados e populações rurais para que os Agentes Comunitários de Saúde realizem busca ativa destas populações, e ofertem orientações</li> </ul>

		<p>de medidas de prevenção da disseminação da doença.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular com as políticas de Segurança Pública, Segurança Alimentar, Educação, Assistência Social, para o cuidado das populações vulneráveis no contexto atual.</li> <li>• Recomendar aos municípios que promovam o diálogo com a Política de Assistência Social a respeito da disponibilização de espaços apropriados para isolamento das pessoas em situação de rua com sintomas da doença.</li> <li>• Manter e intensificar a parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul (DSEI LSUL) e Departamento Penitenciário (DEPEN/PR), para assegurar o cuidado dos povos indígenas e pessoas privadas de liberdade, respectivamente.</li> <li>• Articular com a SESP para elaboração conjunta do Plano de Ação Integrada para Enfrentamento à COVID-19 nas Carceragens de Delegacias de Polícia e Penitenciárias do Estado do Paraná.</li> <li>• Inclusão no sistema de notificação estadual Notifica COVID os campos raça/cor, pessoas privadas de liberdade, indígenas e migrantes, na perspectiva de que estes dados possibilitem o conhecimento do perfil epidemiológico das populações vulneráveis nesse cenário de pandemia.</li> <li>• Fornecer informações quanto às demandas de Órgãos Públicos (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública da União e do Estado, Assembléia Legislativa Estadual, entre outros), sobre as estratégias adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde para possibilitar o acesso ao cuidado às comunidades vulneráveis neste momento de pandemia.</li> <li>• Alertar sobre a importância do adequado preenchimento da ficha Notifica COVID, para que as informações do banco de dados sejam qualificadas.</li> <li>• Divulgar nos boletins epidemiológicos da COVID-19 os dados desagregados pelo recorte raça/cor/etnia e população privada de liberdade.</li> </ul>
--	--	--

## VIGILÂNCIA

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 a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (<i>clipping</i> diário).</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/PR, IBMP e outros laboratórios para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade.</li> <li>• Estabelecer critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, pelo Decreto Estadual nº 4.261, 18 de março de 2020, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID-19.</li> <li>• Estabelecer critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, pelo Decreto Estadual nº 4.261, 18 de março de 2020, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19.</li> <li>• Intensificar a identificação de surtos com vistas ao seu controle e notificação.</li> <li>• Apoiar de forma organizada e intencional as SMS, via RS, quanto às medidas de prevenção e controle de surtos.</li> </ul>

2	Reforçar o apoio às Regionais de Saúde para o monitoramento da situação epidemiológica junto aos municípios da sua abrangência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter contato permanente com as Regionais de Saúde.</li> </ul>
3	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>
4	Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no Paraná, com base nas recomendações do MS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar e divulgar bissemanalmente, do CIEVS para o COE, as informações obtidas pelo monitoramento.</li> <li>• Apresentar semanalmente no COE as projeções do IPARDES referentes a COVID-19 no Estado.</li> </ul>
5	Divulgar a situação epidemiológica da COVID-19, no mundo, Brasil e Paraná e risco de dispersão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar diariamente no site da SESA, os Boletins Epidemiológicos atualizados.</li> <li>• Manter contato diário com a Comunicação Social a fim de instruí-los a respeito do número de casos suspeitos, confirmados e óbitos, existentes no estado, no país e no mundo, bem como de medidas adotadas para enfrentamento e contenção da disseminação no Estado.</li> </ul>
6	Manter as informações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde sempre atualizadas e em conformidade com as últimas publicações feitas por fontes oficiais (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedades Científicas, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.</li> </ul>
7	Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas Informativas quando necessário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar Notas Informativas para as Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, sobre a situação epidemiológica nos municípios do Paraná, em especial daqueles já considerados em situação de epidemia.</li> <li>•</li> </ul>

8	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações 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>
9	Manter regime de sobreaviso e plantões de final de semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter plantões de 12 horas para cada um dos setores envolvidos (áreas técnicas) e presenciais nos finais de semana.</li> </ul>
10	Definir e manter equipes da vigilância epidemiológica do nível central da SESA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar e manter as equipes de vigilância do nível central capacitadas em resposta rápida para apoio técnico às Regionais e municípios na condução do enfrentamento da pandemia de COVID-19.</li> <li>• Atualizar as equipes de vigilância para resposta oportuna e apoio técnico e de gestão aos municípios na condução de casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19.</li> </ul>
11	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 <i>banner</i> sobre a COVID-19 no site da SESA.</li> <li>• Intensificar, por meio de reuniões e boletins o alerta da situação epidemiológica no Paraná aos municípios.</li> <li>• Elaborar, publicar e intensificar a divulgação das Notas Orientativas a respeito dos diversos temas relacionados a COVID-19, disponíveis em: <a href="https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a>.</li> <li>• Intensificar as formas de divulgação das orientações emitidas pela Secretaria de Estado da Saúde, a fim de atingir o maior número de pessoas.</li> </ul>
12	Definir fluxos de notificação dos casos suspeitos nos sistemas definidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir o fluxo para notificação de casos suspeitos no Notifica COVID-19 e SIVEP.</li> </ul>

13	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre a notificação de casos suspeitos, confirmados, exames laboratoriais positivos e negativos de COVID-19 no sistema Notifica COVID-19.</li> <li>• Realizar videoconferências para esclarecimento dos serviços de saúde públicos e privados, bem como produzir e divulgar Notas Orientativas no site da SESA.</li> </ul>
14	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, a Rede de Unidades Sentinelas dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).</li> </ul>
15	Apoiar medidas para capacitação dos profissionais de saúde em temas relacionados à: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line.</li> <li>• Realizar articulação com órgãos/entidades para a realização de palestras, <i>lives</i>, webconferências e outras estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais e da população.</li> </ul>
16	Prover insumos às equipes de vigilância.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquisição de EPI destinados às equipes da vigilância.</li> </ul>
17	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 plantões regionais.</li> <li>• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos no Ministério da</li> </ul>

		Saúde.
18	Fortalecer interlocução com ANVISA local.	<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>• Assegurar acesso rápido à lista de passageiros em aeronaves e embarcações, bem como das informações necessárias para compreensão dos possíveis riscos envolvidos.</li> <li>• Apoiar a ANVISA local nas capacitações e divulgação das medidas de prevenção e controle, em especial quanto ao uso de EPIs para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados para COVID 19.</li> </ul>
19	Apoiar órgãos de fronteira para intensificar ações de vigilância para COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos dos seguintes órgãos: Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, autoridade da aviação civil, autoridade Aquaviária e administradoras de terminais.</li> <li>• Orientar os representantes dos órgãos acima quanto aos fluxos de notificação, medidas de precaução e controle, informações epidemiológicas relacionadas aos números de casos suspeitos, confirmados e óbitos pela COVID-19.</li> </ul>
20	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> <li>• Divulgar Notas Orientativas disponíveis em: <a href="https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a>:</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota Orientativa 13 - Orientações aos empregadores sobre a prevenção do coronavírus nos ambientes de trabalho (com exceção dos estabelecimentos de saúde).</li> <li>- Nota Orientativa 31 - Recomendações para a indústria de abate e processamento de carnes (frigoríficos) para o enfrentamento à pandemia da COVID-19.</li> <li>- Nota Orientativa 40 - Rastreamento Laboratorial da COVID-19 e condutas de afastamento do trabalho.</li> <li>- Nota Orientativa 43 - Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19.</li> <li>- Nota Orientativa 48 – Notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho e condutas para os profissionais de saúde da rede pública e privada, incluindo os profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas.</li> <li>• Elaborar Plano de Vigilância em Saúde para Enfrentamento da COVID-19 nos frigoríficos do Paraná.</li> <li>• Divulgar os dados no boletim epidemiológico da SESA/PR desagregados por ramos produtivos e casos relacionados ao trabalho.</li> <li>• Monitorar os surtos em empresas (incluindo alojamentos, frentes de trabalho itinerantes, transporte, entre outros), de forma articulada com toda a vigilância em saúde das RS da SESA e municípios.</li> </ul>
21	Manter atualizada a legislação sanitária aplicável às diversas áreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o alinhamento com as normativas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e propor no Estado do Paraná a publicação/revisão de legislações estaduais quando for aplicável.</li> <li>• Definir critérios a serem adotados pelos locais de uso público e coletivo em funcionamento no Estado do Paraná, por meio da Resolução Sesa n.º 632/2020 e suas atualizações.</li> <li>• Manter atualizado o Sistema Estadual de Informações em Vigilância Sanitária (SIEVISA)</li> </ul>

		quanto aos campos que permitem o registro da realização de ações relacionadas à COVID-19 (inspeções, apuração de denúncias, capacitações e ações educativas).
--	--	---

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar as regiões e os municípios no planejamento, organização e acompanhamento das ações da RAS no contexto da pandemia.</li> </ul>
2	Padronizar ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar as medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e notas orientativas da SESA/PR.</li> <li>• Esclarecer sobre a testagem fornecendo orientações sobre os tipos de testes e em que momento cada um deles deve ser realizado.</li> </ul>
3	Realizar o manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre o acolhimento e avaliação rápida de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). Organizar os locais de modo a manter distância de pelo menos 1,5 m entre as pessoas.</li> <li>• Orientar sobre a priorização do atendimento dos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li> <li>• Recomendar as medidas de controle ambiental assistencial.</li> <li>• Enfatizar o uso obrigatório de máscara cirúrgica para trabalhadores de serviços de saúde. Máscaras de alta filtração devem ser usadas em procedimentos geradores de aerossol.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pela COVID-19; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas ao paciente.</li>   <li>• Utilizar demais EPI (avental, luvas de procedimentos, óculos de proteção ou protetor facial, calçados fechados) oportunamente e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.</li>   <li>• Recomendar o monitoramento dos usuários com SG e SRAG, conforme as ações de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para COVID-19 da SESA/PR.</li>   <li>• Orientar atendimentos na APS observando as medidas de prevenção e as notas orientativas em relação às linhas de atenção, disponíveis em:  <a href="http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota Orientativa 04/2020 - Atendimento dos idosos frente à pandemia COVID-19.</li>   <li>- Nota Orientativa 09/2020 - Orientações às equipes e profissionais sobre linha de cuidado materno infantil durante a emergência em saúde pública coronavírus COVID-19.</li>   <li>- Nota Orientativa 15/2020 - Saúde Mental.</li>   <li>- Nota Orientativa 18/2020 - Atendimentos em oncologia frente à pandemia COVID-19.</li>   <li>- Nota Orientativa 29/2020 - Atendimento em puericultura.</li>   <li>- Nota Orientativa 32/2020 - Cuidados às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e <i>Diabetes Mellitus</i> frente à Pandemia da COVID-19.</li> </ul> </li>   <li>• Implantar estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar o monitoramento dos contatos próximos dos casos suspeitos até o descarte do caso ou confirmados, conforme as ações de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) da SESA/PR.</li> <li>• Reforçar a importância do acompanhamento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento do usuário.</li> </ul>
4	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o primeiro atendimento aos usuários com SRAG na APS, a estabilização clínica e encaminhamento para serviço de transferência.</li> <li>• Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário SG, orientar acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e de leitos.</li> <li>• Incentivar a realização do atendimento de todos os itens da carteira de serviços da APS para garantir a continuidade do acompanhamento da população: considerando as medidas de prevenção e a definição do tipo de modalidade de atendimento (presencial, teleatendimento ou telemedicina), conforme a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado.</li> <li>• Orientar a agenda programada para atendimento às condições crônicas, preferencialmente nos horários de menor demanda e com intervalo entre as consultas.</li> <li>• Estimular o acompanhamento longitudinalmente dos usuários com condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar.</li> <li>• Fomentar a Implantação de estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção</li> </ul>

		Ambulatorial Especializada (AAE).
5	Obter informações clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o registro e atualização do atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) dos registros de casos.</li> <li>• Incentivar o compartilhamento das informações com a vigilância epidemiológica.</li> </ul>
6	Apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa dos contatos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a realização de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, para todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando o alerta em relação à apresentação de sinais e sintomas.</li> <li>• Recomendar a utilização da definição de contato próximo preconizado no instrutivo de implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para a doença COVID-19 da SESA/PR</li> <li>• Na presença de sinais e sintomas de agravamento, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.</li> <li>• Estimular o registro e a atualização do acompanhamento dos contatos e disponibilizá-los para a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.</li> <li>• Incentivar a implantação e gerenciamento de rastreamento de contatos de casos de COVID-19.</li> <li>• Avaliar o impacto do programa de rastreamento de contatos de casos de COVID-19.</li> </ul>
7	Instruir os serviços para realização de notificação imediata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a realização de notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.</li> <li>• Instruir a equipe de atenção primária quanto a comunicação imediata do caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância</li> </ul>

		<p>Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar que os serviços de saúde devem investigar, junto ao trabalhador, se a doença foi adquirida no ambiente de trabalho conforme versa a Nota Orientativa 48/2020.</li> <li>• Divulgar o fluxograma de reconhecimento e notificação de COVID-19 relacionada ao trabalho.</li> <li>• Estimular o registro da evolução do caso (óbito ou cura) no sistema Notifica COVID-19.</li> </ul>
8	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preconizar o manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e notas orientativas da SESA/PR</li> <li>• Orientar e promover, intensamente, o monitoramento da saturação de oxigênio sanguíneo entre portadores de COVID-19, encaminhando, imediatamente, para serviço de saúde aqueles com hipóxia (SpO<sub>2</sub>&lt;95%).</li> <li>• Intensificar a atualização do esquema vacinal nos grupos vulneráveis a outras doenças respiratórias, como gripe ou sarampo.</li> </ul>
9	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer as estratégias de comunicação junto à população.</li> <li>• Informar a população sobre: distanciamento físico, mantendo o afastamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas; uso obrigatório de máscaras; adequada manipulação da máscara, higienização das mãos; limpeza e desinfecção de ambientes, superfícies e objetos e a manutenção dos ambientes ventilados.</li> <li>• Divulgar informações referentes à confecção e uso de máscaras caseiras, conforme Nota Orientativa 22/2020, disponível em: <a href="https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a>.</li> <li>• Promover exaustivamente a divulgação das notas orientativas da SESA e demais informações referentes a prevenção e controle da COVID-19.</li> </ul>

10	Apoiar os municípios para a organização da atenção à saúde do idoso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar aos municípios que identifiquem os usuários idosos no território, incluindo os institucionalizados (Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI, asilos e casas de acolhimento de idosos), estratificando o risco pelo Índice de Vulnerabilidade Social/IVCF-20 e monitorando os idosos frágeis.</li> <li>• Orientar sobre a adoção de medidas de prevenção e controle para COVID-19 nas ILPI e similares.</li> <li>• Manter atualizada e orientar sobre as medidas da Nota Orientativa 41/2020, disponível em: <a href="http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a>.</li> </ul>
<b>ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>		
<b>Nº</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>
1	Instruir os ambulatórios para realização de notificação imediata na identificação de casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar para a realização de notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.</li> <li>• O profissional deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.</li> </ul>
2	Instruir os serviços para os atendimentos ambulatoriais eletivos, que devem ocorrer considerando todas as medidas de precaução.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os atendimentos agendados devem ser programados evitando a aglomeração de pessoas em horários simultâneos.</li> <li>• Os serviços devem organizar as agendas, atendendo à gravidade de cada paciente, priorizando excepcionalmente os casos de maior risco terapêutico.</li> <li>• Os serviços devem buscar alternativas para apoio aos municípios na definição da necessidade de atendimentos de consultas iniciais e retornos nas diversas especialidades, seguindo as orientações específicas de cada serviço.</li> <li>• A AAE deve realizar acompanhamento compartilhado de usuários de alto e muito alto risco, de acordo com as estratégias presenciais</li> </ul>

		<p>ou à distância pactuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem se responsabilizar pela atenção aos usuários vinculados de modo a manter ou estabelecer medidas para sua estabilização.</li> <li>• Apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários tendo em vista a importância da manutenção dos cuidados à saúde visando à estabilização das condições crônicas.</li> <li>• Divulgar Nota Orientativa 33 – Orientação para os Ambulatórios organizados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas em tempos COVID-19 disponível em: <a href="https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19">https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19</a></li> <li>• Orientar os ambulatórios para que elaborem e mantenham atualizados seus Planos de Contingência.</li> </ul>
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (Plano de Retaguarda Hospitalar no Anexo II)</b>		
<b>N.º</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>1</b>	<p>Apoiar as equipes regionais e municipais para a realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</li> <li>• Priorizar o atendimento para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pela COVID-19 ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação restrita de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li> <li>• Realizar medidas de controle ambiental assistencial.</li> <li>• Enfatizar o uso obrigatório de máscara cirúrgica para trabalhadores de serviços de saúde. Máscaras de alta filtração devem ser usadas em procedimentos geradores de aerossol.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pela COVID-19; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas ao paciente.</li> <li>• Utilizar demais EPI (avental, luvas de procedimentos, óculos de proteção ou protetor facieal, calçados fechados) oportunamente e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.</li> <li>• Atualizar, de forma periódica, a situação de implantação de leitos.</li> <li>• Acompanhar o sistema de monitoramento de internamento hospitalar (CARE PR).</li> </ul>
2	Atender de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica e social do usuário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica ou social do usuário, manter em isolamento hospitalar seguindo Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 do Ministério da Saúde, 2020.</li> <li>• Utilizar precauções padrão para todos os pacientes.</li> <li>• Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.</li> </ul>
3	Instruir os serviços de urgência e emergência e hospitais para realização de notificação imediata de casos e surtos de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a realização de notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.</li> <li>• Instruir a equipe de atenção primária quanto a comunicação imediata do caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.</li> <li>• Orientar que os serviços de saúde devem investigar, junto ao trabalhador, se a doença foi adquirida no ambiente de trabalho conforme versa a Nota Orientativa 48/2020.</li> <li>• Divulgar o fluxograma de reconhecimento e notificação de COVID-19 relacionada ao trabalho.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular o registro da evolução do caso (óbito ou cura) no sistema Notifica COVID-19.</li> </ul>
4	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado do Paraná.</li> <li>• Realização de capacitação sobre manejo de paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 em leito de UTI, com abordagens sobre manejo de via aérea com sedação rápida, manejo de hemodinâmica, ventilação mecânica, droga vasoativa e sua indicação precoce, posicionamento do paciente, uso correto e descarte de equipamentos de proteção individual.</li> </ul>
5	Divulgar os protocolos para enfrentamento da COVID-19 junto às redes de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de COVID-19; Protocolo do uso correto dos EPI; Protocolo de manejo do paciente em relação a COVID-19; Protocolo do descarte adequado do EPI.</li> <li>• Orientar a Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos.</li> </ul>
6	Orientar sobre atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre as medidas dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - “Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)” e suas atualizações.</li> <li>• Orientar que se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.</li> <li>• Orientar que o transporte emergencial de casos suspeitos de COVID-19 deverá ser realizado na modalidade terrestre.</li> </ul>

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

### LABORATÓRIO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Definir e coordenar o processo de habilitação dos laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzir e coordenar o processo de habilitação laboratorial em consonância com o Decreto Estadual 4261/2020.</li> <li>Garantir o acesso e treinamento dos laboratórios habilitados para uso do sistema GAL, para cadastro e liberação de resultados.</li> </ul>
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de pandemia pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e outros vírus respiratórios, para a rede laboratorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prover e garantir estoques de insumos críticos e estratégicos para o diagnóstico laboratorial da COVID-19.</li> <li>Registrar, de forma clara, as quantidades de exames realizadas diariamente para as Regionais de Saúde e Municípios.</li> </ul>
3	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 do Paraná, para análise e monitoramento epidemiológico.</li> <li>Ampliar a realização de testes no LACEN/PR e IBMP de acordo com a demanda identificada, agilizando a emissão dos resultados.</li> <li>Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios para casos graves e óbitos, no âmbito do Estado do Paraná, para análise e monitoramento epidemiológico.</li> </ul>

## 9. CONTATOS

### GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

#### **Chefia de Gabinete**

Telefone: (41) 3330-4410

E-mail: [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

### DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Telefone: (41) 99117-0444

E-mail: [urr@sesa.pr.gov.br](mailto:urr@sesa.pr.gov.br)

#### **Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica**

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

Email: [acacia.nars@sesa.pr.gov.br](mailto:acacia.nars@sesa.pr.gov.br)

#### **Coordenadoria de Vigilância Sanitária**

Telefone: (41) 3330-4536 / 3330-4498

E-mail: [visa@sesa.pr.gov.br](mailto:visa@sesa.pr.gov.br)

#### **Coordenadoria de Vigilância Ambiental**

Telefone: (41) 3330-4495

Email: [ivanabelmonte@sesa.pr.gov.br](mailto:ivanabelmonte@sesa.pr.gov.br)

#### **Coordenadoria de Organização de Rede em Cuidados da Saúde**

Telefone: (41) 3330-4550

E-mail: [carmen.moura@sesa.pr.gov.br](mailto:carmen.moura@sesa.pr.gov.br)

#### **Coordenadoria de Promoção da Saúde**

Telefone: (41) 3330-4581

E-mail: [cops@sesa.pr.gov.br](mailto:cops@sesa.pr.gov.br)

#### **Centro Estadual de Saúde do Trabalhador - CEST**

Telefone: (41) 3330-6791

E-mail: [elizeufreitas@sesa.pr.gov.br](mailto:elizeufreitas@sesa.pr.gov.br)

**Coordenadoria de Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde**

Telefone: (41) 3330-4502

*E-mail:* [crass@sesa.pr.gov.br](mailto:crass@sesa.pr.gov.br)

**Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Monitoramento**

Telefone: (41) 3330-4273

*E-mail:* [dvaud@sesa.pr.gov.br](mailto:dvaud@sesa.pr.gov.br)

## ANEXOS

### ANEXO I – Constituição do Comitê de Operações de Emergências em Saúde Pública (Resolução SESA nº 317/2020).



#### RESOLUÇÃO SESA nº 317/2020

Ampliação da composição e atribuições do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19), febre amarela, dengue e outros agravos que exijam respostas rápidas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O **Secretário de Estado da Saúde**, Gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º da lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Paraná e considerando,

- a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus;
- a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o Plano de Contingência do Paraná, que orienta as ações a serem desenvolvidas pela esfera estadual diante de emergência em saúde pública, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS);
- a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, de situação de pandemia para Doença pelo Coronavírus - Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- os casos suspeitos, notificados e confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no estado do Paraná;
- que foram notificados na semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 10/2020, 130.472 casos suspeitos de dengue, destes, 31.562 foram descartados e 46.258 estão em investigação;
- a incidência de dengue acumulada no estado, no período de 27 de julho de 2019 a 07 de março de 2020, de 402,65 casos por 100.000 habitantes (45.697/11.348.937 hab.), e que Situação de Epidemia é quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada maior de 299,99 casos/100.000 habitantes, em um determinado período, e, ainda,

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

1

- que no período de monitoramento 2019/2020, ocorreram 672 epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) em 81 municípios paranaenses, sendo 117 epizootias confirmadas, 199 estão em investigação e 295 indeterminadas (sem coleta de amostra), demonstrando assim a circulação do vírus causador da febre amarela no Paraná;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Ampliar a composição e atribuições do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

**Art. 2º** O COE tem como objetivo definir as estratégias e procedimentos na esfera estadual para o enfrentamento da situação epidemiológica atual da COVID-19, Febre Amarela e Dengue, com a finalidade de reduzir os potenciais impactos do evento, por meio de uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna.

**Parágrafo único** - A decisão para a ampliação do COE fundamentou-se na análise das informações disponíveis, incluindo a avaliação de risco dos eventos, com base em critérios predefinidos, considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para a emergência em saúde pública.

**Art. 3º** O COE passa a ser composto por representantes de unidades e setores da SESA, conforme abaixo relacionadas:

- Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, com coordenadorias de Vigilância Epidemiológica, de Organização da Rede de Cuidados da Saúde, de Vigilância Ambiental, de Vigilância Sanitária e de Promoção da Saúde, e áreas afins, Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, Laboratório Central do Estado do Paraná e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;

- Diretoria de Gestão da Saúde, com a coordenadoria de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde e a Comissão de Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

- Gabinete do Secretário;

- Núcleo de Comunicação Social, e;

- Ouvidoria Geral da Saúde.

**Parágrafo único** - O COE será coordenado pela Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, que poderá nas suas ausências ou impedimentos ser representada pelo Gabinete do Secretário.

**Art. 4º** O COE poderá, se necessário, acionar outros setores da SESA, instituições e entidades para participação, entre eles:

- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR;

- Superintendência Regional do Ministério Público no Paraná;

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA no Paraná;

- Autarquia dos Portos do Paraná;

- Ministério Público do Estado do Paraná;

- Entidades Profissionais e Sociedades Científicas;

- Representantes da Rede Privada de Assistência à Saúde;

2

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

- Entre outras.

**Art. 5º** A periodicidade das reuniões do COE será de acordo com a magnitude e a complexidade dos eventos.

**Art. 6º** A desativação do COE será realizada quando a ameaça foi controlada, eliminada ou encerrada a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e/ou Internacional.

**Art. 7º** Esta Resolução revoga a Resolução SESA nº 0126/2020 e entrará em vigor na data de sua assinatura.

Curitiba, 19 de março de 2020.

**Carlos Alberto Gebrim Preto**  
(Beto Preto)  
Secretário de Estado da Saúde

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ										
Previsão de implantação de leitos Hospitalares para atendimento exclusivo do CORONAVÍRUS, por Macrorregião.										
			LEITOS DISPONÍVEIS A PARTIR DE 22/09/2020				LEITOS COM POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO			
Macrorregião	Município	Hospital	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA
Leste	Curitiba	Hospital do Trabalhador – HT	22		28					
		Hospital de Reabilitação – HR	52		32		14		50	
		Hospital Evangélico Mackenzie	33	6	48	10				
		Hospital de Clínicas	61	5	83					
		Hospital Cruz Vermelha	8		10					
		Hospital Erasto Gaertner	10		15					
		Hospital Santa Casa / Instituto de Medicina	65		70					
		Hospital São Vicente	5		8					
		Hospital do Idoso	62		90					
		Hospital Pequeno Príncipe		5		10				
		Hospital Vitor do Amaral								40
		Hospital São Vicente CIC								25
		Hospital Madalena Sofia								20
	Pequeno Cotelengo								6	
	Araucária	Hospital Municipal					10	3	42	

C. Grande do Sul	Hospital Angelina Caron					20		60	
Campo Largo	Hospital do Rocío	125		212					
	Hospital Monastier						10		20
	Hospital São Lucas	8		10		12		10	
S. José dos Pinhais	Hospital Municipal	10							
União da Vitória	Hospital Regional São Camilo	4		8					
	APMI	2		4		2		4	
Paranaguá	Hospital Regional do Litoral	20		10					
Ponta Grossa	Hospital Universitário – HUCG	30		34					
	Hospital Bom Jesus					10		35	
Irati	Santa Casa	4		4				4	
Telêmaco Borba	Hospital Regional	20		20				40	
	Instituto Doutor Feitosa	4		6	2	10			
Guarapuava	Hospital Regional	20		60		10		60	
Laranjeiras do Sul	Instituto São José	10		20					
<b>TOTAL DE LEITOS MACRO LESTE</b>		<b>575</b>	<b>16</b>	<b>772</b>	<b>22</b>	<b>88</b>	<b>13</b>	<b>396</b>	<b>20</b>



Macrorregião	Município	Hospital	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA
Oeste	Cascavel	Hospital Universitário – HUOP	30		27					
		Hospital Municipal Allan Brame Pinho	14		28					
		Hospital São Lucas	2		4					
		Hospital do Coração					12		30	
		CEONC					10		10	
	Francisco Beltrão	Hospital Reg. Sudoeste Walter A Pecoits	10		10					
	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Pe Germano Lauck	30		52					
	Pato Branco	Policlínica de Pato Branco	7	2	7	3	6			
		Instituto São Lucas / ISSAL	5		15		7			
	Toledo	HOESP	24						22	
	Assis Chateaubriand	Hospital Moacir Miqueletto	14		14					
	Chopinzinho	Instituto São Rafael	10		20			6		12
	Coronel Vivida	Inst. Nossa Vida							10	
	Palmas	Hospital Santa Pelizzari	10		7				10	
Palotina	H. Mun. Quinto Abrão Delazzeri					10				
TOTAL DE LEITOS MACRO OESTE			156	2	184	3	45	6	82	12

Macrorregião	Município	Hospital	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA
Noroeste	Maringá	Hospital Universitário Regional – HUM	20		30				58	
		Santa Casa de Misericórdia	10	9	20	18				
		Hospital Municipal	25		52		25		48	
		Hospital Santa Rita	10							
		Hospital Memorial UNINGÁ					4		8	
	Umuarama	UOPECCAN	10		30					
		CEMIL	10		10		12			
		Hospital N <sup>a</sup> Sr <sup>a</sup> Aparecida					10			
	Paranavaí	Santa Casa	10		20					
	Sarandi	Hospital Metropolitano de Sarandi	12	2	29	2				
	Colorado	Hospital Santa Clara	10		25					
	Campo Mourão	Santa Casa	15		25				20	
	Goioerê	Santa Casa	10		20					
	Cianorte	FUNDHOSPAR / Santa Casa	6		13					
<b>TOTAL DE LEITOS MACRO NOROESTE</b>			<b>148</b>	<b>11</b>	<b>274</b>	<b>20</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>134</b>	<b>0</b>



Macrorregião	Município	Hospital	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA
Norte	Londrina	Hospital Universitário – HURNP	66	14	96		10			
		Hospital do Coração	50							
		Hospital Zona Norte							10	
	Arapongas	HONPAR	30		40					
	Apucarana	Hospital da Providência	13		20					
		Hospital da Providência Materno Infantil		1		14		3		
	Ivaiporã	Hospital Regional	20		60					
		Hospital Bom Jesus	4		14			3		6
		Instituto Lucena Sanches	2		4					
	Cornélio Procopio	CEGEN	10		10					
	Jacarezinho	Santa Casa	1		10					
	S. Ant <sup>o</sup> da Platina	Hospital Regional do Norte Pioneiro	10		9					
	<b>TOTAL DE LEITOS MACRO NORTE</b>			<b>206</b>	<b>15</b>	<b>263</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
			UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	ENFERMARIA ADULTO	ENFERMARIA PEDIÁTRICA
<b>TOTAL DE LEITOS PARANÁ, POR ETAPA DE ATIVAÇÃO</b>			<b>1085</b>	<b>44</b>	<b>1493</b>	<b>59</b>	<b>194</b>	<b>25</b>	<b>622</b>	<b>38</b>

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

<b>CIB/PR</b>	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---------------	--	--

### DELIBERAÇÃO Nº 143 – 03/09/2020

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 25 de agosto de 2020, considerando:

- Declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo Coronavírus (COVID-19) constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);
- Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamentou e operacionalizou o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, em fevereiro de 2020;
- Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, publicado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR), e suas atualizações;
- A classificação da COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia, no dia 11 de março de 2020;
- Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, e suas atualizações;
- Decreto Estadual nº 4.298 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0- Doenças Infecciosas Virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19;
- Resolução SESA nº 340, de 24 de março de 2020, que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná;
- Resolução SESA 864/2020, que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná;
- Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020 (\*), que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020 (\*), que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 237, de 18 de março de 2020 (\*), que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

- Portaria nº 893, de 20 de abril de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria nº 1.206, de 8 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e UTI Pediátrico Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 1.802 de 20 de julho de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva – UTI adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19 e revoga as Portarias GM/MS nº 414/2020 e 568/2020;
- Portaria GM/MS nº 1.890 de 29 de julho de 2020, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 1.892 de 29 de julho de 2020, que habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Município de Curitiba;
- Portaria GM/MS nº 1.971 de 05 de agosto de 2020, que prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 2.218 de 24 de agosto de 2020, que prorroga a habilitação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID – 19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS nº 2.279 de 27 de agosto de 2020, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios.

APROVA:

**1. Os critérios de ativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná:**

**1.1 Critério inicial:** disponibilização de leitos em caráter urgente para atendimento nas macrorregiões, com implantação e manutenção de leitos de retaguarda clínica e UTI na proporção aproximada de 2:1.

**1.2 Etapas sequenciais de análise com vistas à ativação de novos leitos exclusivos:**

- Quando a ocupação de leitos por categoria for maior que 60%, mantida por 07 dias, na macrorregião;
- Quando a ocupação dos leitos no município for maior que 80% por mais de 14 dias corridos e a ocupação da macrorregião for maior que 60% no mesmo período;
- Quando a ocupação dos leitos no município for maior que 75% e caso seja limitrofe à macrorregião com ocupação maior que 60%, por 14 dias corridos;

- Excepcionalmente quando a ocupação dos leitos do município for menor que 75% e caso seja limitrofe à macrorregião com ocupação maior que 85%, por 14 dias corridos.

#### 1.3 Ativação efetiva:

- A partir da estabilidade de crescimento da ocupação no estado ou em cada macrorregião, a implantação de novos leitos será efetivada ao ser atingida ocupação maior que 75%, mantida por 14 dias corridos.

## 2. Os critérios para desativação dos leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná:

### 2.1 Fatores de análise com vistas à desativação de leitos exclusivos:

Para desativação dos leitos exclusivos COVID serão considerados inicialmente os seguintes parâmetros e fatores, com análise realizada no período de 14 dias consecutivos:

- **Número semanal de casos novos, detalhado por macrorregião:** mediante redução continuada de ao menos 10% do número de casos no período imediatamente anterior, o que se configura como queda no índice de contaminação;
- **Taxa de ocupação por tipo de leito da macrorregião:** a taxa de ocupação de leitos considerada segura para possibilitar rápida resposta a eventual aumento de demanda é de 60%. Ao ser observada redução da taxa de ocupação por tipo de leito para índice abaixo de 50% no período de 14 dias seguidos, será possível efetivar a redução do número de leitos exclusivos da macrorregião.

### 2.2 Diretrizes para desativação de leitos COVID exclusivos:

- Desativar imediatamente o número necessário de leitos por categoria, UTI e retaguarda clínica, em diferentes prestadores, caso a ocupação em período de 07 dias esteja abaixo de 40% na macrorregião, até atingir a ocupação de 50% também na macrorregião;
- Desativar leitos em prestadores que possuam apenas um tipo de leito, UTI ou retaguarda clínica, mantendo sempre leitos das duas categorias disponíveis no mesmo prestador;
- Desativar inicialmente leitos em hospitais com natureza jurídica privada, seguida de filantrópicos e públicos, nessa ordem;
- Desativar prioritariamente leitos novos, estabelecendo análise de impacto da Rede de Atenção à Saúde relativa à disponibilidade de leitos regulares, o que pode alterar a prioridade de desativação;
- Manter ao menos um serviço com leito exclusivo em cada Região de Saúde, até que a redução do número absoluto enseje a desabilitação integral do prestador;
- Manter ativação de leitos enquanto a taxa de ocupação permanecer acima de 50% na macrorregião, por 14 dias seguidos, independente do número de casos novos no período;
- Desativar por categoria de leito, UTI e retaguarda clínica, a partir da redução de ao menos 10% no número de casos novos na macrorregião, e de queda na ocupação de leitos por categoria abaixo de 50%, mantida por 14 dias, até atingir a ocupação de 60% na macrorregião;
- Manter a proporção máxima de leitos de retaguarda clínica X UTI em 1:1
- Gerenciar o fluxo de acesso de pacientes novos e de transferências pelo Complexo Regulador garantindo a possibilidade de desativação de leitos de forma ágil e oportuna.

### 3. Diretrizes complementares:

- Será mantida quantidade mínima de leitos adicionais em cada macrorregião por prazo indefinido, à razão aproximada de 0,2 leitos de cada categoria para cada 10.000 habitantes. Estes leitos passarão a ter característica de



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ**  
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

leito exclusivo para doenças respiratórias e/ou transmissíveis, como salvaguarda em razão da evolução epidemiológica da COVID 19 e de doenças similares.

- Em face do número reduzido de leitos exclusivos COVID pediátricos, será realizada análise particular de impacto relativa à sua desativação, podendo seguir critérios diversos dos estabelecidos para os leitos adultos.
- Os estabelecimentos de saúde, com leitos COVID financiados com recursos do Tesouro Estadual, serão notificados quanto à desativação por meio de ofício da Diretoria de Gestão em Saúde, com 7 dias de antecedência. Após a desativação por meio de ofício, o prestador terá o prazo de até 30 dias para devolução dos equipamentos eventualmente cedidos pela SESA ou pelo Ministério da Saúde para estruturação dos leitos.
- Para os estabelecimentos de saúde cuja gestão dos recursos federais de média e alta complexidade é do município, com financiamento dos leitos COVID pelo próprio município ou pelo Ministério da Saúde a desativação poderá acontecer a critério do gestor municipal, considerando as diretrizes descritas no item 2.2 dessa deliberação.

  
Geraldo Gentil Biesek  
Coordenador Estadual da CIB-PR