

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
ESTADUAL PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO **CORONAVÍRUS**
(COVID-19)**

PARAÍBA
NOVEMBRO / 2022

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Governo da Paraíba
Secretaria de Estado da Saúde
Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre
João Pessoa – PB
CEP: 58.040-440
<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude>

Ficha Catalográfica

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde - Gerência Operacional de Resposta Rápida -. ***Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)*** /Secretaria de Estado da Saúde – Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde, 2020.

1.Novo Coronavírus. 2.Coronavírus (COVID-19) prevenção e controle. 3. Saúde Pública.

Renata Valéria Nóbrega
Secretária de Estado da Saúde

Lívia Menezes Borralho
Secretária Executiva de Estado da Saúde

Jhony Wesley Bezerra Costa
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

GERENTES

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Ana Rita Ribeiro

Planejamento e Gestão

Marcelo José Costa Mandu

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena

Finanças

Wilton Fernandes de Lima

Administração

Ana Gabriela de Brito

Tecnologia da Informação

Daniel dos Santos Brandão

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional de Resposta Rápida

Diana de Fátima Alves Pinto

Coordenadora Estadual do Núcleo Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Júlia Freitas Sousa de Azevedo

Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Gerente Executiva de Atenção Especializada

Ana Rita Ribeiro

Gerente Executiva de Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena

Assessoria de Comunicação

Flaviana Maribondo Gonçalves

COLABORADORES

Aldenair Torres

Bergson Vasconcelos

Cassiano Augusto Oliveira da Silva

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Dalane Loudal

Déborah Gomes dos Santos

Dionéia Garcia de Medeiros

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Haline Barroso

Luísa Mabel Andrade

Marcela Tércia Barros Pereira

Mariana Fernandes Vieira de Melo

Marta Rejane Lemo Felinto

Rogéria Gomes da Silva

Thaís Maria Mattos

Thalyta Duarte

Thiago Carneiro

Vanessa Oliveira Costa Silva

SUMÁRIO

Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	8
1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	8
1.1. Objetivos da vigilância	8
1.2. Definições operacionais	9
2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	13
2.1. Notificação	13
2.2. Como notificar	13
3.VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA	14
3.1. Aeroportos	15
3.2. Porto de Cabedelo	16
4.CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO HUMANA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	18
4.1. Descrição	18
4.2. Agente etiológico	18
4.3. Reservatório e Modo de transmissão	18
4.4. Período de incubação	20
4.5. Período de transmissibilidade	20
4.6. Suscetibilidade e imunidade	21
4.7. Manifestações clínicas	22
4.8. Complicações	23
5.DIAGNÓSTICO	23
5.1. Diagnóstico clínico	24
5.2. Diagnóstico laboratorial	24
5.3 Diagnóstico por imagem	25
6.TRATAMENTO E ATENDIMENTO	25
7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	27
8. ISOLAMENTO X QUARENTENA	34
9. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	38
9.1. Cuidados com o paciente	39
9.2. Medidas de isolamento	40
9.3. Transporte do paciente	40
10. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	40
10.1. Cuidados com o paciente	45
10.2. Limpeza e desinfecção de superfícies	45
11. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS	46
11.1. Higienização das mãos	46
12. CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DA REDE ESTADUAL HOSPITALAR	47
12.1. Serviços de Referência para Atendimento dos Casos Suspeitos por macrorregião de saúde no Estado:	47
12.2 Capacidade de Expansão:	51
12.3 Leitos SUS de Suporte Ventilatório COVID-19	51
13.VIGILÂNCIA LABORATORIAL	52
13.1. Coleta de amostras	52
13.2. Indicação de coleta	52

13.3. Técnica para a coleta e Acondicionamento	53
13.4. Acondicionamento, Transporte e envio de amostras para diagnóstico	53
13.5. Nível de Biossegurança	53
13.6. Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito	53
14. NÍVEIS DE RESPOSTA	54
14.1. Ajustes no nível de resposta	54
14.2. Nível de resposta: Alerta	56
14.3. Nível de resposta: Perigo Iminente	60
14.4. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	64
15. ANEXO I – Fluxo de Atendimento de Casos Suspeitos do Coronavírus (COVID-19)	69
16. ANEXO II – Fluxo de Procedimentos para Remoção de Pacientes	70
17. ANEXO III – Planilha Leito SUS Destinados à COVID-19	71
18. Referências Bibliográficas	72

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) é um documento que expressa o compromisso do Governo com a saúde dos paraibanos. Está em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional – RSI 2005 e segue as orientações emanadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Mais do que um cumprimento legal, o documento busca ser um instrumento orientador das ações dos profissionais de saúde no enfrentamento de casos suspeitos e/ou confirmados desta nova doença de modo a garantir uma atenção integral e de qualidade.

Sua primeira versão foi apresentada em janeiro de 2020, antes mesmo da confirmação de casos no território da Paraíba e atualizado periodicamente a cada necessidade e mudança no cenário epidemiológico.

Esta versão foi revisada e atualizada em Novembro de 2022, e poderá sofrer novas alterações de acordo com as mudanças no cenário técnico e científico de combate à doença.

Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)

CID 10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

1.0. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) (BRASIL, 2020).

Os estados e municípios possuem planos de preparação para pandemia de influenza e síndromes respiratórias. A maior parte dos procedimentos recomendados estão previstos no capítulo de influenza do Guia de Vigilância Epidemiológica, além de manuais e planos elaborados para preparação e resposta durante os eventos de massa. Portanto, o SUS possui capacidade e experiência na resposta. Este documento visa ajustar algumas recomendações ao contexto específico desta emergência atual, com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde diariamente e todo procedimento está suscetível às alterações necessárias.

Os procedimentos para coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, organização de centros de operações de emergência e diagnóstico diferencial estão descritos nas publicações abaixo. Antes de se considerar a possibilidade de ser um caso suspeito de coronavírus, recomenda-se descartar para as doenças respiratórias mais comuns e adotar o protocolo de tratamento de influenza oportunamente para evitar casos graves e óbitos por doenças respiratórias conhecidas, quando indicado.

1.1. Objetivos da vigilância

Geral

Orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19) de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada na Paraíba.

Específicos

- ✓ Atualizar periodicamente o SUS com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- ✓ Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- ✓ Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- ✓ Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- ✓ Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- ✓ Monitorar as cepas dos vírus respiratórios que circulam nas regiões brasileiras;
- ✓ Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

1.2. Definições operacionais

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

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.

OBSERVAÇÕES: 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 a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE — SRAG Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES: Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independentemente de hospitalização.

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado à 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 para covid-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real.
 - RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA).
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA).
 - Teste rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO

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

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19

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

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

ATENÇÃO

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

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

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

CASO DE SG OU DE SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

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

OBSERVAÇÃO

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

OUTRAS DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DA COVID-19

CASO IMPORTADO DE COVID-19

Caso confirmado de covid-19, com origem em outro município/estado/país, ou seja, diferente daquele onde foi notificado.

CASO AUTÓCTONE DE COVID-19

Caso confirmado de covid-19 com origem no próprio município/estado/país, ou seja, na mesma localidade onde foi notificado.

TRANSMISSÃO ESPORÁDICA DE COVID-19

Quando há presença de casos autóctones de covid-19, que possuem ou não vínculo epidemiológico com caso importado, porém essa transmissão não é sustentada, ou seja, o município não apresenta posterior aumento desses casos. Essa definição se aplica a casos isolados ou aglomerados.

- Aglomerados de casos podem ser definidos como um conjunto de casos que se relacionam por tempo, localização geográfica e exposições comuns; podem ou não ter vínculo com casos importados.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DE COVID-19

Quando há presença de casos autóctones de covid-19 e, após investigação epidemiológica, não é possível identificar a cadeia de transmissão e o vínculo com um caso importado ou aglomerado de casos. Observa-se posterior aumento desses casos ao longo do tempo.

2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

2.1. Notificação

A Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata**.

2.2. Como notificar

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais o rápido disponível, em **até 24 horas**, contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de

informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS n.º 1.792, de 21/7/2020, e Portaria GM/MS n.º 1.046, de 24/5/2021).

As unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto-atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): **casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica em <https://notifica.saude.gov.br/login>.**

- Unidades de Vigilância Sentinela de síndrome gripal: casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a Vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

- **Todos os hospitais públicos ou privados: casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.**

ATENÇÃO

Casos de covid-19 hospitalizados que não cumpram a definição de caso estabelecida para SRAG não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica.

Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no Sivep-Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-Gripe seja realizado por meio do CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

3. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que na Paraíba, a entrada do agente se deu através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o coronavírus (COVID-19).

Os principais pontos de entrada identificados na Paraíba são: o Aeroporto Internacional Presidente Castro Pinto, situado no município Bayeux e o aeroporto Presidente João Suassuna, situado no município de Campina Grande. Os aeroportos contam com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementados e atualizados.

3.1. Aeroportos

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito do coronavírus (COVID-19), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Castro Pinto, que acionará o Centro de Operações Aeroportuárias (APOC), este acionará o Posto da ANVISA.

A ANVISA notificará a SES/PB e SMS (Bayeux ou Campina Grande) que, em conjunto com o Ministério da Saúde, avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo, ou de terra, sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de coronavírus (COVID-19) o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas - Seguir o Fluxo (Anexo 1).

Será avaliada a gravidade do caso. Em casos graves, o paciente será removido aos hospitais de referência orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual.

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA: (83) 99146-2125
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde da SMS Bayeux - (83) 98822-7850 ou Campina Grande - (83) 98838-4112
- CIEVS/PB da SES/PB pelo telefone 0800-281-0023 (nos dias úteis, 08h00min às 16h30min), nos demais horários, finais e feriados por meio do telefone móvel (83) 98828-2522.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <<http://bit.ly/2019-ncov>>;
- Preencher a Ficha de Notificação;
- Fazer o download da ficha já preenchida;
- Enviar o documento gerado para cievs.pb@gmail.com;

- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN/PB;
- Entrevistar os possíveis contatos do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipais e estadual, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização).

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contatos do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contatos e repassará a SMS de Bayeux e a SES/PB para o monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contatos devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados sobre a possibilidade de manifestação de sintomas, e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo coronavírus (COVID-19).

3.2. Porto de Cabedelo

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de coronavírus (COVID-19) deverá ser comunicada pelo comandante da embarcação ao agente de navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações ao Posto da ANVISA Paraíba e à Administração Portuária. A Administração Portuária deverá indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir

isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipes de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito.

O técnico da ANVISA na Paraíba entrará em contato com a SES/PB e a SMS de Cabedelo que, em conjunto com o Ministério da Saúde, avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de coronavírus (COVID-19), acionarão imediatamente as equipes de saúde local para orientações em relação às condutas frente ao caso de acordo com o fluxo (Anexo 1)

Autoridades Sanitárias para notificação

- ANVISA: (83) 99146-2125
- Diretoria de Vigilância em Saúde da SMS de Cabedelo: (83) 98797-2041
- CIEVS/PB da SES/PB pelo telefone 0800-281-0023 (nos dias úteis, 08h00min às 16h30min), nos demais horários, finais e feriados por meio do telefone móvel (83) 98828-2522

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>
- Preencher a Ficha de Notificação
- Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar para cievs.pb@gmail.com
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contatos do caso suspeito e manter monitoramento.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contatos do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contatos e repassará a vigilância local e/ou SES/PB para o monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contatos devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados sobre a possibilidade de manifestação de sintomas, e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

4. CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO HUMANA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

4.1. Descrição

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). A Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19).

4.2. Agente etiológico

Os nomes oficiais são: doença de coronavírus (COVID-19): síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. São altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente, no inferior em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos têm origem animal.

4.3. Reservatório e Modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV.

A disseminação de pessoa para pessoa ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas por uma pessoa infectada ao tossir ou espirrar, semelhante à maneira como a coronavírus (COVID-19) e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos.

É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis.

- A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites).
- A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra.
- A transmissão por via aérea é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias contendo vírus, composta por gotículas e partículas menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar, por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

Dessa forma, a infecção ocorre por meio da exposição a fluídos respiratórios de três maneiras: inalação de gotículas muito finas ou partículas de aerossol, deposição de gotículas respiratórias e partículas nas membranas mucosas expostas na boca, no nariz, ou nos olhos, seja por respingos diretos e sprays, e tocar diretamente membranas mucosas com as mãos sujas por fluídos respiratórios contendo vírus, ou indiretamente por tocar superfícies.

Acerca do tempo que o SARS-CoV-2 sobrevive em superfícies, estudos indicam que em superfícies porosas o vírus se torna indetectável por minutos a horas; no caso de superfícies não porosas, deixam de ser detectados por dias a semanas.

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores, ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve lá.

A transmissão por via aérea do SARS-CoV-2 pode ocorrer em circunstâncias especiais, quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (mais de 15 minutos a várias horas) em um espaço fechado. Nessas situações, uma quantidade suficiente de vírus pode permanecer presente no espaço de forma a causar infecções em pessoas que estiverem a mais de 1 metro de distância, ou que passem por aquele espaço logo após a saída da pessoa infectada. Estas circunstâncias incluem:

- Espaços fechados com ventilação, ou tratamento de ar inadequado, dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada desse espaço, devido ao acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão.
- Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios), que aumentam a concentração de gotículas respiratórias em suspensão.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir aerossóis que são capazes de permanecer suspensos no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamento de proteção individual (EPI) apropriado.

4.4. Período de incubação

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

4.5. Período de transmissibilidade

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou

indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras.

Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Essas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas estão pré-sintomáticas (pessoas infectadas, mas ainda não desenvolveram sintomas) ou sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos (pessoas infectadas que não desenvolvem nenhum sintoma durante todo o percurso da infecção) têm menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.

Existem, contudo, indícios de que uma parcela importante das transmissões pode ocorrer por meio desses indivíduos assintomáticos, reforçando a necessidade de medidas de controle e prevenção da doença em todos os grupos.

4.6. Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um novo vírus e de potencial pandêmico. Sobre a imunidade, ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos gerará imunidade contra novas infecções e se essa imunidade pode durar por toda a vida. Estudos demonstraram que de 90 a 99% dos indivíduos infectados desenvolveram anticorpos neutralizantes entre duas e quatro semanas após a infecção. Indivíduos com infecção leve ou assintomática tendem a ter níveis mais baixos de anticorpos do que aqueles com doença grave e, em alguns casos, a diminuição dos níveis de anticorpos ocorre vários meses após a infecção. Evidências atuais sugerem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2. As reinfecções são, entretanto, incomuns no período de 90 dias após a primoinfecção. A infecção pelo vírus forneceu de 80 a 90% de proteção contra a reinfecção por até 7 meses

4.7. Manifestações clínicas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

De forma geral, os casos podem ser classificados em:

- **Caso assintomático:** caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.
- **Caso leve:** caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta, ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia
- **Caso moderado:** os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- **Caso grave:** considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório, ou pressão persistente no tórax, ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano, e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂ < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

- **Caso crítico:** as principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

4.8. Complicações

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, e requerem cuidados intensivos.

A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios. As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves na população pediátrica do que em adultos, visto que a maioria das crianças que desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave, e necessitaram de suporte ventilatório, apresentavam alguma comorbidade prévia. Outra complicação associada à covid-19, que já foi reportada em relação a crianças e adolescentes, é a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), caracterizada como uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus. Casos raros de uma apresentação clínica semelhante também já foram identificados em adultos. Para mais informações sobre a síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, vide capítulo específico neste guia.

Ademais, alguns indivíduos infectados com a covid-19 podem sofrer com efeitos persistentes após a fase aguda da doença, em vários sistemas, incluindo pulmonares, cardiovasculares e nervosos, como também sinais e sintomas psicológicos. Essas alterações, que são denominadas “condições pós-covid-19”, não parecem estar relacionadas à severidade da infecção e ainda são tema de discussão e investigações para melhor compreensão.

5. DIAGNÓSTICO

5.1. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal (SG). O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

5.2. Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por testes de biologia molecular ou testes rápidos.

- **Biologia molecular:** permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP).
- **Sorológico:** detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **Testes rápidos:** os testes rápidos são imunoensaios que utilizam a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Os testes rápidos para detecção de antígenos virais são capazes de detectar o SARS-CoV-2 em amostras coletadas de nasal/nasofaringe e devem ser utilizados para a identificação da infecção ativa (fase aguda). Os testes rápidos para detecção

de anticorpos IgM e IgG devem ser utilizados com amostras de sangue total obtido por punção digital, soro e plasma e, devido à dinâmica da resposta imunológica contra o SARS-CoV-2, tais testes não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devendo ser reservados para a identificação da covid-19 na fase convalescente ou na identificação de infecção prévia pelo SARS-CoV-2.

5.3 Diagnóstico por Imagem

- Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR) – as seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso da covid-19:
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação, ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação, ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
 - SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

OBSERVAÇÕES: Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), quando indicado, o protocolo é que seja realizada uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), 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.

6. TRATAMENTO E ATENDIMENTO

O atendimento adequado dos casos suspeitos ou confirmados da covid-19 depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes.

Considerando as características gerais da infecção, as manifestações clínicas e as possíveis complicações, e, com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foram elaborados pelo Ministério da Saúde documentos técnicos contendo orientações quanto

ao manejo clínico e tratamento de pacientes com covid-19, e podem ser acessados no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes>.

Esses documentos estão sujeitos a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da covid-19.

Em decorrência da pandemia da covid-19 e conseqüente aumento da demanda assistencial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde reforça que a organização da rede de atenção e dos fluxos deve estar bem estabelecida tanto para pessoas com síndrome gripal (SG), causada ou não pela covid-19, quanto para as que necessitem de acompanhamento por outras condições e agravos de saúde, como outras doenças transmissíveis, doenças crônicas e situações de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, garantindo a continuidade do cuidado pelos serviços de saúde.

FATORES DE RISCO

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da covid-19

- Idade igual ou superior a 60 anos.
- Tabagismo.
- Obesidade.
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.).
- Hipertensão arterial.
- Doença cerebrovascular.
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC).
- Imunodepressão e imunossupressão.
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5).
- Diabetes *mellitus*, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico.
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down).
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele).
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática).

- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).
- Gestação.

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Entre as medidas de prevenção e controle recomendadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos. Em janeiro de 2021, foi iniciada a vacinação contra a covid-19 da população conforme grupos-alvo descritos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO). Essas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS-CoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

DISTANCIAMENTO FÍSICO

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2, sobretudo durante a pandemia, em que devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Trata-se de uma estratégia importante quando há probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da covid-19 e que não estão em isolamento, recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas em locais públicos, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e a OMS, aglomerações representam um risco alto para disseminação do SARS-CoV-2. Para isso, considera-se aglomeração a disposição de várias pessoas num mesmo local/ambiente em que se torna difícil para as pessoas permanecerem a pelo menos um metro de distância entre elas. Quanto mais pessoas interagem durante esse tipo de evento, e quanto mais tempo essa interação durar, maior é o risco potencial de infecção e disseminação do vírus SARS-CoV-2. Lugares ou

ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia.

Alguns ambientes e processos de trabalho apresentam fatores de risco que podem favorecer a transmissão da covid-19 entre os trabalhadores e o público em geral, especialmente os locais fechados, sem ventilação adequada, com proximidade física, uso de áreas e transporte coletivos, contato frequente com casos de covid-19, escassez ou uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPI), longas jornadas de trabalho, compartilhamento de instrumentos e ferramentas e interação entre funcionários e clientes, entre outros. Esse entendimento é essencial para o planejamento e a gestão do risco, subsidiando a adoção de medidas adicionais de prevenção que possam auxiliar na interrupção da cadeia de transmissão.

Além das medidas individuais de prevenção citadas anteriormente, as organizações públicas e privadas devem adotar estratégias de controle da covid-19 em ambientes e processos de trabalho para eliminar, reduzir ou controlar os fatores e as situações de risco. Essas medidas podem ser:

I. controle de engenharia: alterações estruturais que ajudam a reduzir a propagação e a concentração de agentes infecciosos nos ambientes, o número de áreas com potencial exposição, e o número de pessoas expostas, como: melhorias na ventilação natural ou instalação de barreiras físicas que evitem a dispersão do vírus;

II. controle administrativo: mudanças organizacionais nas políticas ou rotinas de trabalho que minimizem a exposição a um risco, sua duração, frequência e intensidade, como: redistribuição de turnos de trabalho ou refeição em espaços coletivos, implementação de regime de escala e trabalho remoto; e

III. proteção individual: estratégias e equipamentos que protegem os indivíduos, como os EPI's adequados ao risco e usados corretamente.

Informações adicionais podem ser descritas na Portaria GM/MS n.º 1.565, de 18 de junho de 2020

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é uma das medidas mais efetivas na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. Pode ser realizada com álcool 70% ou água e sabão.

Evidências atuais indicam que o SARS-CoV-2 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Consequentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da covid-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado;
- Manter uma distância mínima de cerca de um (1) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;
- Evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada.

USO DE MÁSCARAS

O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e unidades federadas no Brasil. Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que as máscaras sejam utilizadas nas seguintes situações:

- No âmbito individual:

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

- No âmbito coletivo:

- As recomendações do uso de máscaras no âmbito coletivo devem ser definidas pelas autoridades locais a depender do cenário epidemiológico de cada unidade federada ou município, avaliando fatores como: cobertura vacinal (incluindo doses de reforço), taxa de transmissão, taxa de hospitalização por SRAG, mortalidade, entre outros.
- Na ocorrência de surto de covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

TIPOS DE MÁSCARAS

Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. Na ausência das máscaras citadas anteriormente, máscaras de tecido com dupla ou tripla camada podem ser consideradas.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

OBSERVAÇÃO

Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle da covid-19, principalmente por pessoas sintomáticas.

ATENÇÃO

Para orientações referentes ao uso de máscaras em serviços de saúde, consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf> .

DISTRIBUIÇÃO DE TESTE RÁPIDO

A Nota Técnica Nº 1217/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS do dia 06 de outubro de 2021 apresenta o Plano Nacional de Expansão da Testagem para COVID-19 (PNE-Teste) e orientações acerca dos dois tipos de teste rápido de antígeno para detecção do SARS-CoV-2 distribuídos pelo Ministério da Saúde;

A Secretaria de Estado da Saúde, com a Resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) Nº 199 do dia 08 de novembro de 2021, aprovou os indicadores utilizados para estimativa de distribuição dos testes de antígenos enviados pelo MS, com envio aos 223 municípios. E com divulgação de Nota Informativa específica, indicando o quantitativo que será enviado para cada município do estado, mediante cada pauta enviada pelo MS. A distribuição ocorre de forma regular, conforme pautas recebidas do Ministério da Saúde, sendo mantida a recomendação do registro no e-SUS Notifica de todos os exames realizados.

VACINAS CONTRA A COVID-19

O núcleo de imunização estadual é responsável pela distribuição dos imunobiológicos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 foi iniciada em 18 de janeiro de 2021. No Brasil, encontram-se em uso as vacinas COVID-19 AstraZeneca/Fiocruz, Sinovac/Butantan, Janssen e Pfizer/Comirnaty.

A vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas COVID-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, revelando mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

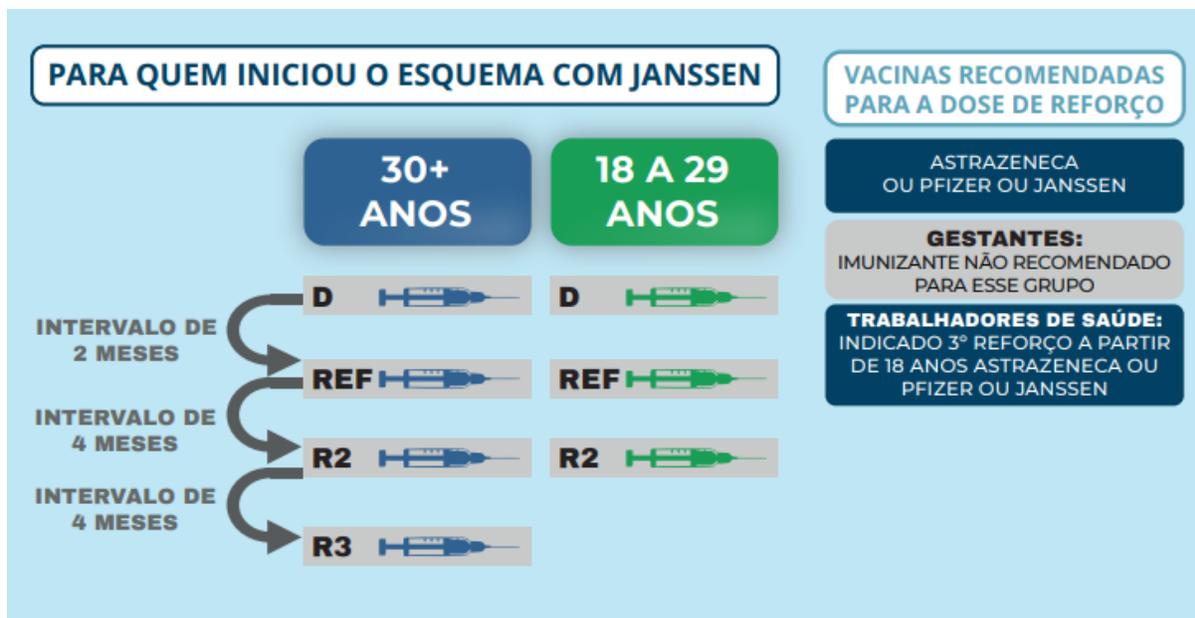
A vacinação no país já está disponível para toda a população a partir dos 3 anos de idade, sendo ofertado esquema primário e doses de reforço já a partir dos 12 anos. Na Paraíba, é adotado uma segunda dose de reforço para toda a população acima de 30 anos, conforme Resolução CIB nº154 de 22 de julho de 2022. Para a população de 6 meses a 2 anos, a disponibilidade, atualmente, é apenas para as crianças portadoras de comorbidade.

Mais detalhes sobre população-alvo e estratégias para vacinação podem ser consultados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 e nos Informes Técnicos da Campanha Nacional.

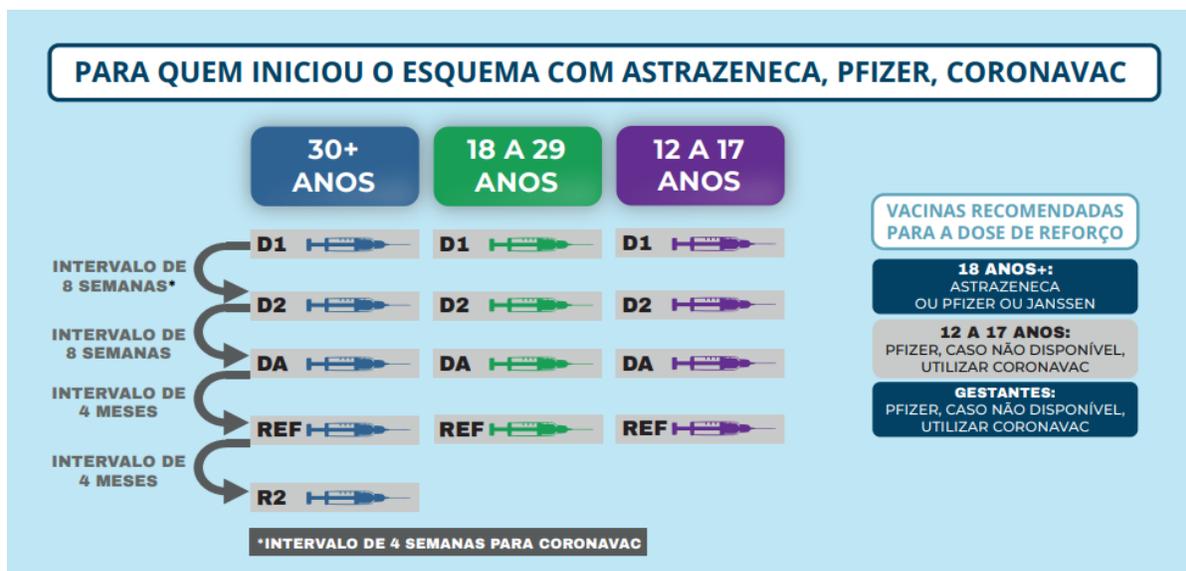
Os esquemas vacinais preconizados no Brasil encontram-se descritos a seguir:

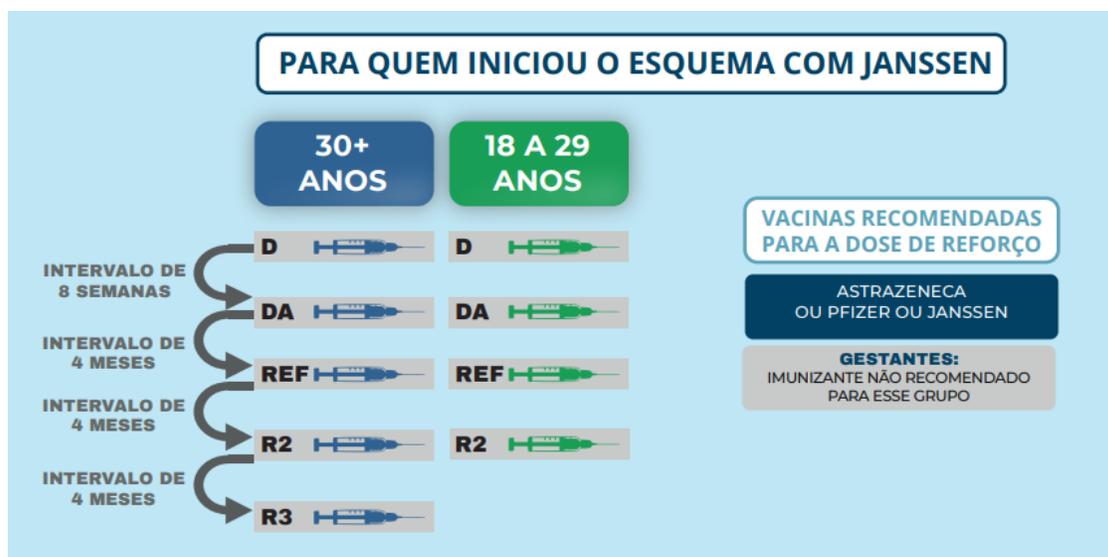
POR GRUPO ETÁRIO





PARA IMUNOCOMPROMETIDOS





Cabe destacar que ainda não há evidências que sustentem a efetividade da vacina como bloqueio da transmissão da doença, assim não há orientação para vacinação de bloqueio em caso de contactantes e/ou aglomerado de casos.

Considerando ainda a circulação de diferentes variantes de preocupação no Brasil e no mundo, e a possibilidade de surgimento de novas variantes que impliquem em menor efetividade das vacinas COVID-19, e a permanência da transmissão comunitária em todo o país, ainda se faz necessária a manutenção das demais medidas de prevenção elencadas anteriormente. Apenas após o controle efetivo da pandemia será possível considerar o relaxamento de medidas de proteção individual, especialmente para os indivíduos pertencentes aos grupos de maior risco.

8. ISOLAMENTO X QUARENTENA

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid-19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Os indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) leve com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável, ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, E com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.
- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARSCoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.

ATENÇÃO

Dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente.

QUADRO DE MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10º DIA COMPLETO DO INÍCIO DOS SINTOMAS NOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5º DIA.

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

- Os indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem:
 - Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.
 - Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas no Quadro 1.

ATENÇÃO

O auto teste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na auto coleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

- Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve – para os quais não foi possível a confirmação de covid-19 pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) moderada com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínicoepidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico, ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

ATENÇÃO

Para demais informações acerca do período de isolamento em indivíduos hospitalizados com covid-19 e em profissionais de saúde, consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf> .

9. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O paciente que precisar de tratamento hospitalar tem maior garantia de suporte à vida enquanto conclui-se o seu processo de regulação para as unidades hospitalares de referência, ou que seja operacionalizada a transferência para o leito adequado, conforme detalhado no item 12.3 deste Plano de Contingência.

O Ministério da Saúde disponibilizou 10.000 tratamentos de Baricitinibe 4mg (140.000 comprimidos), por meio de doação (única), rateado para 26 Secretarias Estaduais de Saúde (SES), com o objetivo de promover celeridade no acesso dos pacientes ao medicamento para que as instituições (preferencialmente aos hospitais de natureza jurídica de direito público) organizassem seus processos aquisitivos e pudessem ofertar o medicamento na lógica usual da assistência hospitalar.

Para cada Unidade Federativa (UF) foi calculada a frequência da produção do procedimento por estabelecimento a fim de obter a proporção dentro de cada UF. O estado da Paraíba recebeu 2.730 comprimidos (195 tratamentos).

O tratamento com baricitinibe foi incorporado para pacientes adultos com Covid-19 hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva, conforme Portaria SCTIE/MS nº 34, de 31 de março de 2022. A orientação do uso correto do medicamento será atualizada nas

Diretrizes para o Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19, disponível no site da Conitec (https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/diretrizes/diretrizesbrasileiras_tratamentohospitalar_pacientecovid_capitulo2.pdf).

Os hospitais são os responsáveis por sua aquisição e faturamento via AIH (Autorização de Internação Hospitalar). As unidades hospitalares participantes do SUS (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da AIH, para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais (para os demais).

9.1. Cuidados com o paciente

- ✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- ✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- ✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- ✓ Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.

✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

9.2. Medidas de isolamento

- ✓ O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo.
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

9.3. Transporte do paciente

Cuidados com o paciente

- ✓ Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- ✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- ✓ Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- ✓ Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

10. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A associação dos fármacos antivirais Nirmatrelvir e Ritonavir (NMV/r) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ser utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visando a redução do risco de internações, complicações e mortes pela COVID-19.

O NMV/r foi incorporado para tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, com sintomas leves a moderados (não graves), que não requerem uso de oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal e com risco aumentado de progressão para COVID-19 grave, nos seguintes grupos:

- a) imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos (segundo os critérios utilizados para priorização da vacinação para COVID-19); e
- b) pessoas com idade ≥ 65 anos.

Caracterizam-se como casos leves a moderados de COVID-19, indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos sinais e sintomas:

- i) febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos e
- ii) com confirmação laboratorial para COVID-19, obrigatoriamente sem indicação de oxigenoterapia suplementar.

Para disponibilização do tratamento com NMV/r, independentemente do seu status vacinal, o paciente, além de se enquadrar em um dos grupos supracitados, deve cumprir todos os pré-requisitos:

- i) apresentar quadro de COVID-19 confirmado por teste rápido de antígeno (exceto autoteste) ou por teste de biologia molecular;
- ii) estar entre o 1º e o 5º dia de sintomas;

iii) apresentar quadro clínico leve ou moderado (COVID-19 não grave); e

iv) não requerer uso de oxigenioterapia suplementar.

De acordo com o Guia do Ministério da Saúde - MS para uso do antiviral NMV/r em pacientes com COVID-19, a associação deve ser administrada, assim que possível, após resultados positivos de teste viral direto de SARS-CoV-2, e no prazo máximo de 5 dias após início dos sintomas.

A posologia recomendada pelo Guia do MS aos pacientes não hospitalizados e de alto risco é de 300 mg de Nirmatrelvir (dois comprimidos de 150 mg) com 100 mg de Ritonavir (um comprimido de 100 mg), administrados simultaneamente por via oral duas vezes ao dia (12h/12h), durante 5 dias.

Para pacientes com Insuficiência Renal moderada, com TGF ϵ \geq 30 a \leq 60 mL/min, deve-se realizar o ajuste da dose para Nirmatrelvir 150 mg (1 comprimido), administrado simultaneamente com o Ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias.

O medicamento foi distribuído pelo Ministério da Saúde (MS) à Secretaria Estadual de Saúde - SES, que já realizou o primeiro envio às Secretarias Municipais de Saúde para formação de estoque estratégico para atendimento às Unidades de Assistência Farmacêutica Municipais.

Para solicitação do medicamento, deverá ser encaminhado o Formulário Médico Obrigatório de Solicitação de Nirmatrelvir/Ritonavir - NMV/r para o tratamento de COVID-19 (modelo do Ministério da Saúde), completamente e corretamente preenchido pelo médico solicitante, e assinado pelo paciente e/ou responsável;

Os exames necessários para confirmação da indicação de tratamento com NMV/r (Beta-HCG (mulheres entre 18 a 49 anos), exames para avaliação das funções renais e hepáticas e confirmação laboratorial de COVID-19) serão solicitados e analisados pelo médico prescritor para verificação dos critérios de solicitação;

As Unidades de Assistência Farmacêutica dos Municípios deverão encaminhar o Formulário Médico (Anexo 2) completamente e corretamente preenchido pelo médico solicitante e assinado pelo paciente e/ou responsável juntamente com os exames supramencionados, digitalizado por correio eletrônico para o e-mail do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (naf.estrategicos@ses.pb.gov.br)

As Unidades de Assistência Farmacêutica dos Municípios realizarão a verificação do Formulário, quanto ao correto preenchimento, presença de critérios de inclusão e ausência de critérios de exclusão;

Caso a(o) profissional farmacêutico do município verifique a falta de algum critério de inclusão ou presença de critério de exclusão, deve informar por escrito ao médico prescritor sobre a impossibilidade de dispensação do medicamento para o usuário, informando o motivo;

Caso o processo esteja de acordo com todos os critérios exigidos pelo MS, o profissional farmacêutico deve realizar a dispensação do medicamento, pelo Sistema Hórus, do quantitativo suficiente para atendimento ao paciente solicitante. No momento da dispensação do NMV/r deve-se informar ao usuário que o medicamento é de uso individual e exclusivo do paciente que passou por avaliação médica e que recebeu a prescrição;

O fluxo de atendimento às solicitações se dará de segunda a sexta-feira, no horário de funcionamento das Unidades de Assistência Farmacêutica dos Municípios.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba utilizou os critérios para distribuição e dispensação do antiviral Nirmatrelvir associado ao Ritonavir descritos na Nota Técnica N° 266/2022-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, a qual toma por base a taxa populacional, utilizando pesos em 12 cenários distintos e realizado a média desses 12 cenários. Com base nesses critérios, realizou-se a divisão igualitária para chegar no número de estoque de tratamento que o Ministério da Saúde disponibilizou para a Paraíba (860 tratamentos), resultando na distribuição para 51 municípios conforme planilha abaixo:

Município	Nº de Tratamentos
João Pessoa	388
Bayeux	130
Santa Rita	103
Rio Tinto	30
Mamanguape	27
Campina Grande	23
Cabedelo	22
Sapé	16
Alhandra	13
Cajazeiras	9
Itatuba	9
Patos	7
Conde	7
Pilar	6
Marcação	6
Logradouro	5
Guarabira	5
Araçagi	4
Sobrado	4
Serra da Raiz	4
Pedras de Fogo	3
Caldas Brandão	3
Cruz do Espírito Santo	3
Pombal	2
Pitimbu	2
Nova Floresta	2
Itabaiana	2
Umbuzeiro	2
Coremas	1
São José dos Ramos	1
Catolé do Rocha	1
Alagoa Grande	1
Itapororoca	1
Piancó	1
Natuba	1
Capim	1

Pedro Régis	1
Queimadas	1
Total	860

10.1. Cuidados com o paciente

- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- ✓ Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- ✓ A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

10.2. Limpeza e desinfecção de superfícies

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies, a seguir <<http://j.mp/anvisa-manualdedesinfeccao>>, destacando-se :

- Proceder a frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos, que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops, ou rodo com panos de limpeza de pisos;

- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no uso do kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

11. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

11.1. Higienização das mãos

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da covid-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Conseqüentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da covid-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes:

1. Antes de tocar o paciente

2. Antes de realizar procedimentos limpo/asséptico

- ✓ Antes de manusear um dispositivo invasivo, independente do uso ou não de luvas;
- ✓ Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções

- ✓ Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo;
- ✓ Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente;
- ✓ Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

4. Após tocar o paciente:

- ✓ Antes e depois do contato com o paciente;
- ✓ Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:

- ✓ Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente;
- ✓ Após remover luvas esterilizadas, ou não esterilizadas.

12. CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DA REDE ESTADUAL HOSPITALAR

Na Paraíba, a rede assistencial é composta por 1.441 equipes de Saúde da Família, 17 Unidades UPA's funcionando 24 horas (Cajazeiras, Guarabira, Monteiro, Pombal, Princesa Isabel, Santa Rita, João Pessoa (04), Bayeux, Piancó, Campina Grande (2), Sousa, Patos e Ingá) e 32 hospitais sob gestão estadual.

O Estado possui 34 Núcleos de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, sendo 32 hospitais estaduais e 2 hospitais federais. Destes, 04 fazem parte da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional, 03 deles estão localizados em João Pessoa (Hospital Universitário Lauro Wanderley, Complexo Hospitalar Clementino Fraga e o Hospital Infantil Arlinda Marques) e 01 em Campina Grande (Hospital Universitário Alcides Carneiro).

12.1. Serviços de Referência para Atendimento dos Casos Suspeitos por macrorregião de saúde no Estado:

Os estabelecimentos de saúde referência para os atendimentos covid-19 estão dispostos na tabela do anexo III, atualizada conforme perfil epidemiológico da doença no território paraibano, de forma regionalizada. Tais referências têm capacidade de expansão, conforme especificado na própria tabela, onde retrata o máximo que cada referência atingiu durante a

pandemia, demonstrando a capacidade de expansão que a rede possui, de acordo com a necessidade

1ª MACRO:

Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena

O Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, de João Pessoa, é referência em diversas especialidades. Atende emergência e urgência, vítimas de trauma (acidentes e desastres), violências (física e sexual), queimaduras e doenças clínicas em suas fases agudas (AVC e hemorragias digestivas). Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital Clementino Fraga

Hospital Especializado em Doenças Infecto-Contagiosas localizado no município de João Pessoa, sendo referência para todo o estado da Paraíba. Atua como porta aberta para a demanda de urgência e emergência. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital Municipal Valentina

Hospital Especializado em Pediatria localizado no município de João Pessoa, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a região metropolitana. Atua como porta aberta, recebendo demanda espontânea e regulada. Referência para atendimento pediátrico de casos do COVID-19.

Hospital Municipal Santa Isabel

Hospital Geral localizado no município de João Pessoa, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a região metropolitana. Atua como porta fechada, recebendo demanda regulada. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires

Hospital Especializado em Cardiologia e Neurologia localizado no município de Santa Rita, sendo referência para todo o estado da Paraíba. Atua como porta fechada, recebendo demanda referenciada. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Maternidade Frei Damião II

Hospital Especializado em Obstetrícia localizado no município de João Pessoa, sendo referência para toda a Primeira Macrorregião. Atua como porta aberta, recebendo demanda espontânea e regulada. Referência para atendimento obstétrico de casos do COVID-19.

Hospital Geral de Mamanguape

Hospital Geral localizado no município de Mamanguape de média e alta complexidade, sendo referência para os municípios da 2ª e 14ª região. Atua como porta aberta. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

2ª MACRO:

Hospital Pedro I

Hospital Geral localizado no município de Campina Grande, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para a segunda Macrorregião do estado. Atua como porta fechada, recebendo demanda regulada. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Instituto de Saúde Elpidio de Almeida

Hospital Especializado em Obstetrícia localizado no município de Campina Grande, sendo referência para toda a segunda Macrorregião. Atua como porta aberta, recebendo demanda espontânea e regulada. Referência para atendimento obstétrico de casos do COVID-19.

Hospital Municipal da Criança e do Adolescente

Hospital Especializado em Pediatria localizado no município de Campina Grande, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a 16ª região de saúde. Atua como porta aberta, recebendo demanda espontânea e regulada. Referência para atendimento pediátrico de casos do COVID-19.

Hospital de Clínicas do Estado da Paraíba

Hospital reaberto para atendimento da demanda exclusiva de Covid-19 localizado no município de Campina Grande. Atuando como equipamento de gestão Estadual sendo porta fechada, recebendo demanda referenciada. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital e Maternidade Santa Filomena

Hospital geral e maternidade localizado no município de Monteiro, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a 5ª região de saúde e municípios de regiões circunvizinhas. Atua como porta aberta para demanda de urgência, emergência e obstétrica. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

3ª MACRO:

Hospital Senador Ruy Carneiro

Hospital Geral localizado no município de Pombal, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a 10ª região. Atua como porta aberta para demanda de urgência e emergência. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital Regional de Cajazeiras

Hospital Geral localizado no município de Cajazeiras, prestando assistência em diversas especialidades, sendo referência para toda a 9ª região e 3ª macrorregião. Atua como porta aberta para demanda de urgência e emergência. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

Hospital Infantil Noaldo Leite

Hospital especializado em Pediatria localizado no município de Patos, prestando assistência em diversas especialidades de pediatria, sendo referência para toda a 3ª Macrorregião. Atua como porta aberta para demanda de urgência e emergência. Referência para atendimento pediátrico de casos do COVID-19.

Hospital Regional Wenceslau Lopes

Hospital Geral localizado no município de Piancó, prestando assistência em diversas

especialidades, sendo referência para toda a 7ª região. Atua como porta aberta para demanda de urgência e emergência. Referência para atendimento adulto de casos do COVID-19.

12.2 Capacidade de Expansão:

Quanto a capacidade de expansão da referência COVID, identificamos a possibilidade de ampliar leitos no Hospital Regional de Picuí, localizado na 4ª Região de Saúde e 2ª Macrorregião, além destes, há possibilidade de ampliação em referências municipais e estaduais que outrora já foram referência COVID, tanto de leitos intensivos como de leitos convencionais, caso ocorra um aumento de número de casos e a necessidade de ampliação do serviço seja visível.

12.3 Leitos SUS de Suporte Ventilatório COVID-19

As Portarias 1.521, de 15 de junho de 2020 e 510, de 16 de junho de 2020, autorizaram a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID- 19. O Ministério da Saúde revogou a PT, por meio da Portaria SAS nº 19, de 12/01 de 2022. Na Paraíba, esses leitos foram utilizados para apoio assistencial ao paciente em estado moderado ou grave, nas unidades hospitalares que se configuram como porta aberta, ou porta de entrada da rede, e as nas unidades de referência que possuam leitos de enfermaria em quantidade não proporcional ao número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Assim, o paciente tem maior garantia de suporte à vida enquanto conclui-se o seu processo de regulação para as unidades hospitalares de referência, ou que seja operacionalizada a transferência para o leito adequado. Apesar da revogação da Portaria pelo MS, o estado manteve leitos de suporte ventilatório em sua rede.

13.VIGILÂNCIA LABORATORIAL

13.1. Coleta de amostras

É necessária a coleta de 1 amostra respiratória, que deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN/PB. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita de coronavírus (COVID-19). A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “COVID-19”. As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

Mais informações em: <https://lacen.pb.gov.br/publicacoes/materiais-educativos-1>

13.2. Indicação de coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19.

13.3. Técnicas para a coleta

Orienta-se a coleta de swab de nasofaringe conforme Nota Técnica 005/2020 do LACEN/PB e em casos de pacientes específicos, também pode ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF), ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas em swab devem ser acondicionadas em meio de transporte viral (MTV).

13.4. Acondicionamento, Transporte e envio de amostras para diagnóstico

Todas as unidades coletoras (Hospitais de Referência) deverão encaminhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/PB. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser encaminhadas dentro de 24 horas da coleta.

A coleta poderá ser realizada em unidade de atendimento, desde que o corpo técnico esteja apto a realizar a mesma. Quando o exame for realizado por Laboratório privado, este deverá realizar a coleta de 1 (uma) amostra respiratória, que será dividida em duas alíquotas de 1 a 2 mL cada para envio ao LACEN/PB, caso seja solicitada para realização de análises complementares.

O serviço de saúde e/ou a Secretaria Municipal de Saúde do caso notificado deverá garantir em até 48 horas o transporte para envio das amostras até o LACEN/PB.

13.5. Nível de Biossegurança

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico deve ser feito em um Laboratório NB2 ou categoria superior, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. Para uma maior segurança do profissional, recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.

13.6. Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito

O tempo entre o óbito e coleta da amostra deve ser o menor possível, devendo não ultrapassar 12 horas.

Nos casos em que não for possível a coleta de swab de nasofaringe, deve-se proceder a coleta de outros espécimes teciduais, sugerindo-se os seguintes pontos anatômicos:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tonsilas e mucosa nasal.

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia.

- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%;
- Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

Serviço de verificação de óbito - SVO do Estado funciona 24h e poderá ser acionado para demais informações através do contato: (83) 99985-0254.

Outras informações relevantes podem ser consultadas nos manuais técnicos disponíveis no link: <https://lacen.pb.gov.br/publicacoes/guias-e-manuais-1>

14. NÍVEIS DE RESPOSTA

Seguindo as orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde este plano é composto por **três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco e o impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- ✓ Transmissibilidade da doença, bem como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos (ou humano para humano) e capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- ✓ Propagação geográfica do coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- ✓ Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- ✓ Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque, ou maior risco de graves doenças;
- ✓ Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- ✓ Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde destaca que, até o momento, os fatos e conhecimentos sobre o coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Como exemplo, na epidemia de MERS-CoV, alguns estudos apoiaram a premissa de que os camelos são uma provável fonte de infecção para humanos. Deste modo, a população é recomendada a evitar visitas às fazendas, áreas de celeiros ou ambientes de mercado onde os camelos estão presentes e evite o contato com animais, especialmente camelos, durante viagens ao oriente médio. Situações similares poderão acontecer na Covid-19.

14.1. Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências.

A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz dos conhecimentos científicos e situação em evolução.

14.2. Nível de resposta: Alerta

O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução da covid-19 no Brasil seja elevado e não apresenta casos suspeitos.

A presença da Vigilância Epidemiológica no âmbito da Atenção Primária em Saúde e da Atenção Hospitalar será essencial para identificação de possível caso suspeito.

Mediante a identificação de caso se enquadre na definição de caso suspeito vigente, o Serviço de Saúde, públicos e privados, deverão preencher o **FormSUScap COVID-19** <<http://bit.ly/2019-ncov>>, e comunicar imediatamente a Secretaria de Estado da Saúde por meio do correio eletrônico do CIEVS/PB (cievs.pb@gmail.com) e/ou pelo telefone 0800-281-0023 (nos dias úteis, 08h00min às 16h30min), nos demais horários, finais e feriados por meio do telefone móvel (83) 98828-2522.

Após avaliação médica, os pacientes que apresentarem quadro clínico leve devem ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar, preferencialmente fazendo uso de máscaras cirúrgicas.

INDICADOR: a Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.

Ações a serem desenvolvidas para a:

População em geral

✓ Manter a população informada e evitar reações sociais contra os casos suspeitos, motivadas pela desinformação;

Vigilância

✓ Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;

✓ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;

✓ 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;

✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;

✓ Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;

✓ Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);

✓ Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).

✓ **Viajantes e turistas** – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;

Agevisa

- ✓ Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Profissionais de portos e aeroportos –

- ✓ Reforçar orientações importantes para a população e seguir orientações processuais da ANVISA;

Laboratório

- ✓ Realizar levantamento e aquisição dos EPI's e insumos laboratoriais junto ao LACEN-PB;
- ✓ Estabelecer o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência quando necessário.
- ✓ Garantir o transporte das amostras até 24h a partir da coleta;
- ✓ Laboratório - Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).

Assistência

- ✓ Organizar o fluxo assistencial mediante identificação de caso suspeito junto a equipe de transporte e recebimento do usuário;
- ✓ Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- ✓ Definir a rede assistencial de referência;

- ✓ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).

Profissionais de Saúde

- ✓ Além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos.

Gestores da rede pública e privada

- ✓ Contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ✓ Realizar levantamento e aquisição dos EPI's padronizados junto a rede assistencial;
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o coronavírus (COVID-19);
- ✓ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do coronavírus (COVID-19).

Comunicação

- ✓ Orientar a população sobre as medidas de prevenção e fluxo assistencial através dos meios de comunicação;
- ✓ Definir de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do(a) Secretário(a) ou outro a Gerente Executiva de Vigilância em Saúde do Estado;
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;

- ✓ Nas Redes Sociais, manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário;
- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

Gestão

- ✓ Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), operando em nível Estadual;
- ✓ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do coronavírus (COVID-19);
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do coronavírus (COVID-19);
- ✓ Articular junto às áreas da Secretaria da Saúde (SES) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ✓ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da SES e demais órgãos, instituições e serviços.

14.3. Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

INDICADOR: Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Ações a serem desenvolvidas frente a casos suspeitos:

Vigilância

- ✓ Divulgar e fortalecer as medidas de prevenção, as informações sobre a doença junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Estabelecer junto aos municípios e assistência a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis, de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos, ou confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Garantir que a notificação seja de conhecimento da vigilância em 24h para as medidas de controle;
- ✓ Ampliar a capacidade de detecção realizando divulgação na rede assistencial pública e privada dos canais de informação do CIEVS/PB, 0800-281-0023 (nos dias úteis, 08h às 16h30), nos demais horários, finais de semana e feriados por meio do telefone móvel (83) 98828-2522;
- ✓ Implementar as ações dos planos de contingência dos portos e aeroportos;
- ✓ Ativar o Centro de Operação de Emergência Estadual – COEE com representantes das diversas instituições envolvidas;
- ✓ Realizar reuniões semanais com representantes do COEE;
- ✓ 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;
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações, mantendo a sociedade informada sobre a situação epidemiológicas;
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- ✓ Participar das agendas do COE Nacional;
- ✓ Realizar reunião com equipes das Gerências Regionais de Saúde para compartilhar informações e alinhar atuação;
- ✓ Orientar a população sobre as medidas de prevenção e fluxo assistencial através dos meios de comunicação.
- ✓ Elaborar material de apoio com síntese atualizada de cenários;

Agevisa

- ✓ Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus (COVID-19), orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Laboratório

- ✓ Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- ✓ Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras do LACEN/PB ao laboratório de referência;
- ✓ Definir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos;
- ✓ Garantir o transporte das amostras até 24h a partir da coleta, mediante avaliação da situação;
- ✓ Garantir o envio da amostra para laboratório de referência e/ou viabilizar junto ao MS o transporte dessa amostra;
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios;
- ✓ Otimizar o resultado para PCR Influenza no Estado;

Assistência

- ✓ Orientar os serviços de saúde que, uma vez identificado caso suspeito de COVID-19, deverão notificar de imediato ao CIEVS;
- ✓ Acompanhar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de COVID-19;

- ✓ Orientar os responsáveis na execução de protocolos, normas, rotinas, fluxos de atendimento e monitoramento, de medidas de prevenção e controle nos Estabelecimentos de Atenção à Saúde - EAS;
- ✓ Realizar qualificações/ manejo clínico direcionados aos profissionais dos EAS;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica da SES/PB para discussão da organização da rede, manejo clínico, fluxo de casos suspeitos de COVID-19;
- ✓ Definir unidades de referência para os casos suspeitos, estabelecendo o fluxo assistencial ou por meio da central de regulação nos locais onde existir regulação;
- ✓ Garantir estoque estratégico de insumos nos Estabelecimentos de Atenção à Saúde e unidades de referência, ambos de gerência estadual;
- ✓ Orientar e acompanhar a execução dos planos de contingência para o COVID-19 estadual e municipais;
- ✓ Ampliar a rede de retaguarda para leitos de isolamento e/ou UTI mediante cenário;
- ✓ Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelos hospitais de referência, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), na rede pública e privada;
- ✓ Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados;
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Gestão

- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do coronavírus (COVID-19).
- ✓ Articular junto às áreas da Secretaria da Saúde (SES) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ✓ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da SES e demais órgãos, instituições e serviços.

- ✓ Garantir o transporte, pelo município ou estado, mediante avaliação clínica do caso suspeito em localidade distante dos serviços de referência;
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).

Comunicação

- ✓ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Realizar monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- ✓ Realizar monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- ✓ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ✓ Realizar abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- ✓ Participar de entrevistas para reforço da comunicação em rádio, TV, canais, elaborar material educativo para mídias eletrônicas;
- ✓ Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos Estaduais;
- ✓ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Promover coletivas de imprensa com um único porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;

14.4. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (COVID-19), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

INDICADOR: quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (COVID-19) local ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ações a serem desenvolvidas frente a casos confirmados

Vigilância

- ✓ Divulgar e fortalecer as medidas de prevenção, as informações sobre a doença junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus COVID-19 oportunamente;
- ✓ Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Manter vigilância ativa junto aos contatos dos casos confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Monitorar os casos em isolamento domiciliar avaliando o grau de evolução clínica;
- ✓ Garantir que a notificação seja de conhecimento da vigilância em 24h para as medidas de controle;
- ✓ Monitorar a tendência da morbimortalidade associada à doença;
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações, mantendo a sociedade informada sobre a situação epidemiológica;
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- ✓ Manter a Rede de Vigilância e Atenção à Saúde organizada sobre a situação epidemiológica do estado e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);

- ✓ Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), em apoio aos municípios;
- ✓ Realizar reuniões diárias com representantes do Centro de Operação Estadual – COEE;
- ✓ Garantir o anatomopatológico junto ao SVO dos casos que evoluírem a óbito sem diagnóstico definido.

Agevisa

- ✓ Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

Laboratório

- ✓ Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- ✓ Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras do LACEN/PB ao laboratório de referência;
- ✓ Definir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos;
- ✓ Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), de acordo com os protocolos;
- ✓ Garantir o transporte das amostras até 24h a partir da coleta, mediante avaliação da situação;
- ✓ Garantir o envio da amostra para laboratório de referência e/ou viabilizar junto ao MS o transporte dessa amostra;
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios;
- ✓ Otimizar o resultado para PCR Influenza no Estado.

Assistência

- ✓ Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Ampliar leitos de isolamento nos hospitais de referências;
- ✓ Ampliar leitos com Montagem do Hospital de Campanha do Exército;
- ✓ Ampliar o número de leitos de UTI realizando contratualização ou efetivando outras estratégias mediante cenário;
- ✓ Na confirmação do caso suspeito, intensificar as medidas de prevenção (precaução padrão e de aerossóis/gotículas);
- ✓ Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo; clínico, do fluxo de pacientes com COVID-19, e de classificação de risco do paciente com suspeito;
- ✓ Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento;
- ✓ Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio do MS e para a imprensa;
- ✓ Garantir leito de isolamento dos casos confirmados nas unidades hospitalares de referências, bem como, monitorar os casos em isolamento domiciliar;
- ✓ Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital.

Gestão

- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do coronavírus (COVID-19);
- ✓ Articular junto às áreas da Secretaria da Saúde (SES) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;

- ✓ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da SES e demais órgãos, instituições e serviços;
- ✓ Garantir o transporte, pelo município ou estado, mediante avaliação clínica do caso suspeito em localidade distante dos serviços de referência;
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

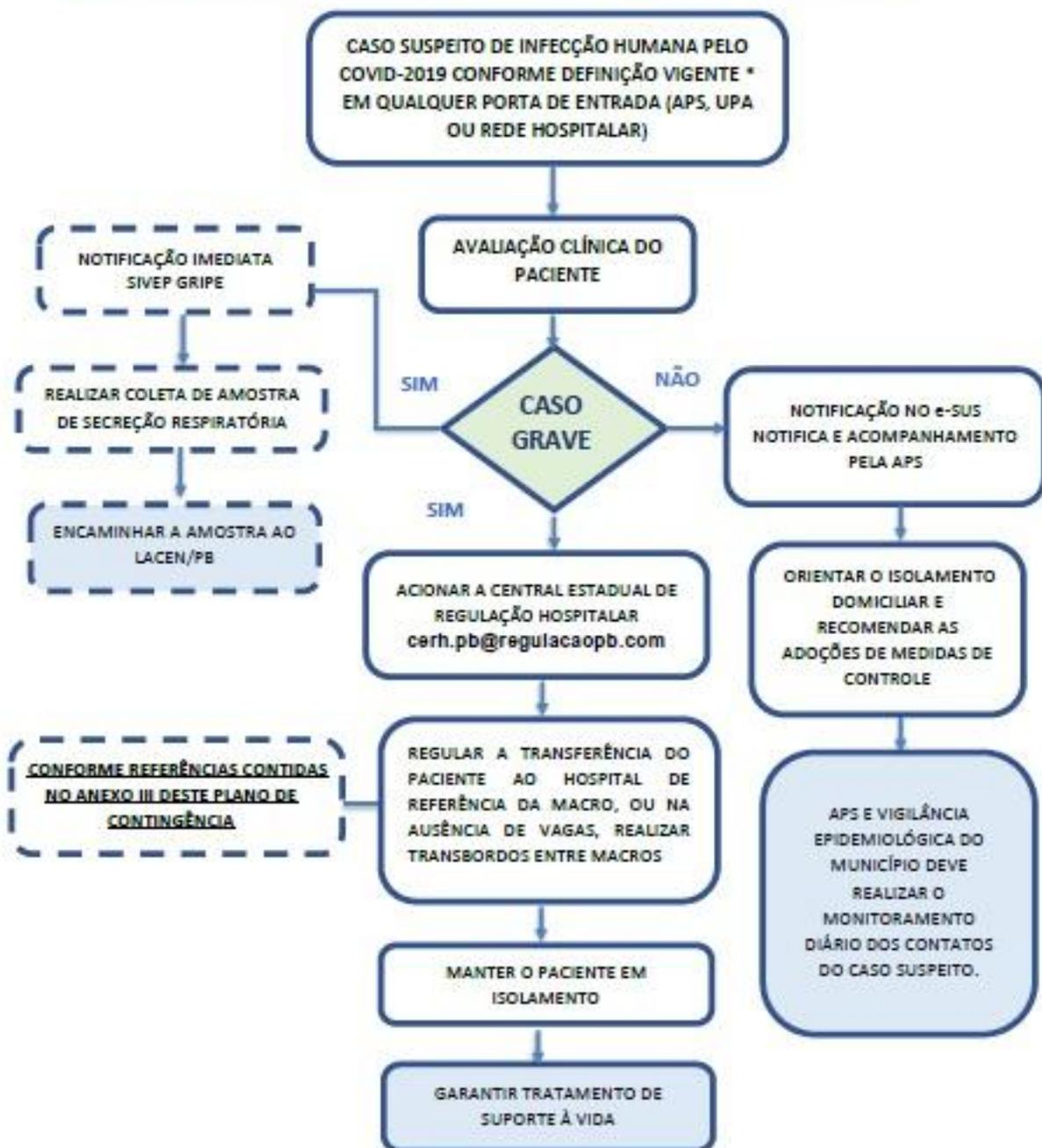
Comunicação

- ✓ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Realizar monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- ✓ Realizar monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- ✓ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- ✓ Realizar abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- ✓ Participar de entrevistas para reforço da comunicação em rádio, TV, canais, elaborar material educativo para mídias eletrônicas;
- ✓ Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos Estaduais;
- ✓ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Promover coletivas de imprensa com um único porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;

- ✓ Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.

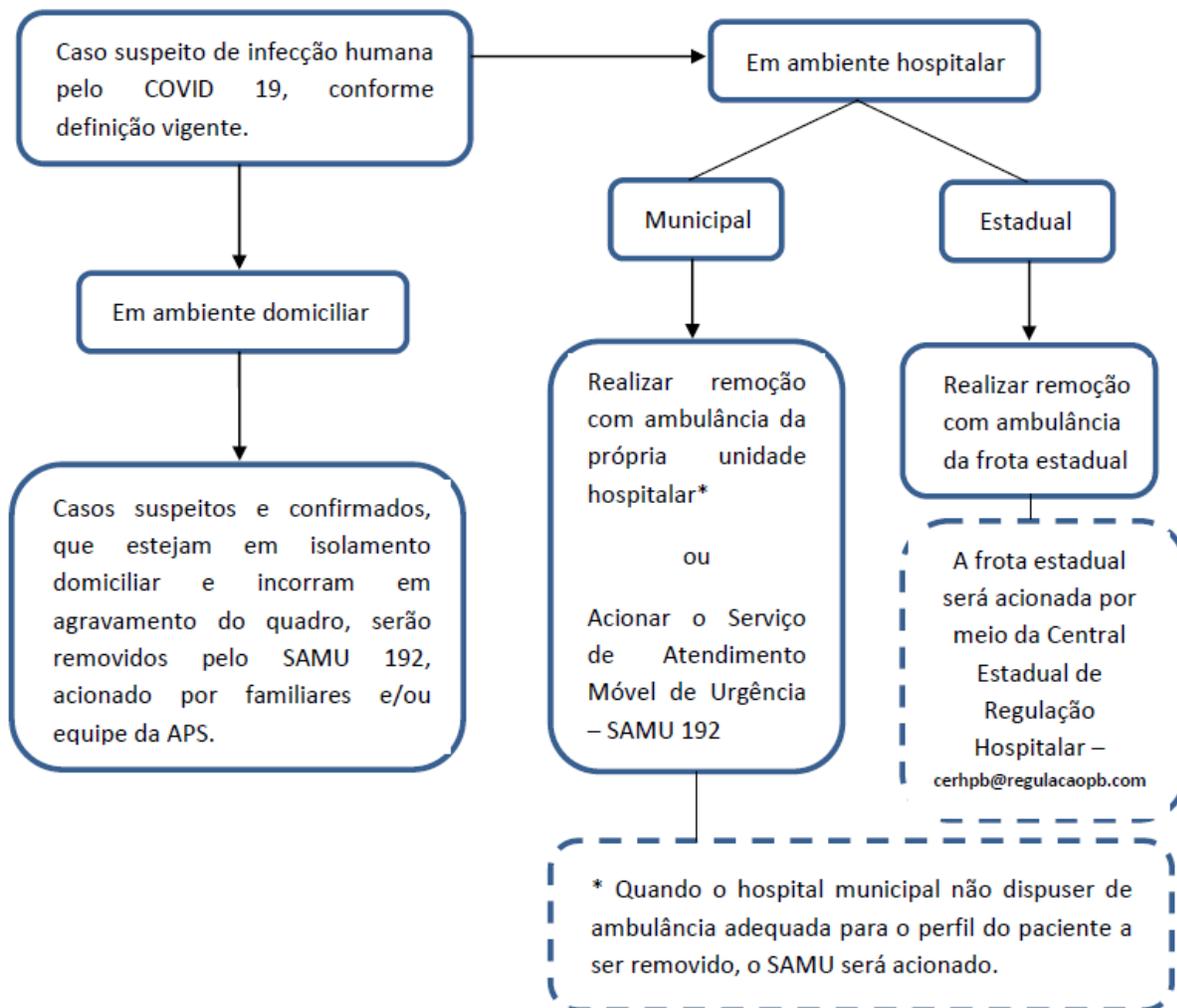
15. ANEXO I – Fluxo de Atendimento de Casos Suspeitos do Coronavírus (COVID-19)

CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



16. ANEXO II - Fluxo de Procedimentos para Remoção de Pacientes

FLUXO DE REMOÇÃO DOS PACIENTES COM SUSPEITA E CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19



17. ANEXO III - - Planilha de leitos SUS destinados ao Covid-19

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
PAINEL DE CAPACIDADES HOSPITALARES

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

DATA : 25/11/2022

UNIDADES HOSPITALARES	PLANO DE CONTINGÊNCIA		IMPLANTAÇÃO - REAL	
	Capacidade máx de UTI (instalados em outros momentos da pandemia)	Capacidade máx de enfermaria (instalados em outros momentos da pandemia)	Leitos UTI Implantadas atualmente	Leitos em Enfermarias implantados atualmente
1ª MACRO				
Municipais	155	175	10	44
Hospital Valentina (SMS - JPA)	10	30	-	20
Hospital Santa Izabel (SMS - JPA)	70	36	10	8
Prontovi da (SMS - JPA)	55	45	-	-
Hospital São Vicente de Paulo	10	-	-	-
Complexo Hospitalar de Mangabeira (Ortotrauma)	10	14	-	-
Hospital São Luís	-	50	-	16
Estaduais	184	232	39	64
Hospital Clementino Fraga	34	22	10	10
Hospital Metropolitano	54	31	10	15
Hospital de Emerg e Trauma Sen Humberto Lucena	30	34	14	18
Hospital Geral de Mamanguape	13	20	-	8
Hospital Arlinda Marques	-	-	-	4
Hospital Regional de Guarabira	4	10	-	-
Unidade I Maternidade Frei Damião - Adulto	13	40	-	-
Unidade II Maternidade Frei Damião - Adulto	15	47	-	-
Unidade II Maternidade Frei Damião - Obstetrícia	6	28	3	9
Unidade II Maternidade Frei Damião - UTI Neonatal	10	-	2	-
Unidade II Maternidade Frei Damião - UCIN	5	-	-	-
Federal	12	20	-	-
Hospital Univ. Lauro Wanderley	12	20	-	-
TOTAL DA 1ª MACRO	351	427	49	108
2ª MACRO				
Municipais	93	165	15	42
Hospital Pedro I (SMS - CG)	60	105	10	30
Hospital da Criança e do Adolescente (SMS - CG)	6	29	-	6
Hospital João XXIII	9	10	-	-
Hospital Antonio Targino	9	5	-	-
Isea - NEONATAL	-	-	2	-
Isea	9	16	3	6
Estaduais	84	128	10	18
Hospital de Trauma CG	5	20	0	0
Hospital Regional de Monteiro	6	10	0	8
Hospital de Clínicas de Campina Grande	73	98	10	10
Federal	10	-	-	-
Hospital Univ. Aldes Carneiro	10	-	-	-
TOTAL DA 2ª MACRO	187	293	25	60
3ª MACRO				
Estaduais	106	124	6	32
Hospital Infantil Noaldo Leite - Patos	2	6	-	5
Complexo Hospitalar Regional de Patos	32	34	-	-
MPF + Itaporanga + Santa Luzia + Catolé	5	12	-	1
Hospital Regional de Cajazeiras	30	20	-	5
Hospital Regional Dep. Rui Carneiro - Pombal	10	13	6	6
Hospital Regional de Sousa	14	16	-	10
Hospital Regional de Wenceslau Lopes - Piancó	13	23	-	5
Federal	-	7	-	-
Hospital Universitário Júlio Bandeira	-	7	-	-
TOTAL DA 3ª MACRO	106	131	6	32
ANÁLISE PARAÍBA				
TOTAL DO ESTADO	644	851	80	200
LEITOS ESTADUAIS	374	484	55	114
LEITOS MUNICIPAIS	248	340	25	86
LEITOS FEDERAIS	22	20	-	-

18. Referência Bibliográfica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública
(<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019 - nCoV, COE Nacional, fevereiro de 2020

Guia de Vigilância em Saúde/Capítulo 1 – CORONAVÍRUS (COVID-19) página 09
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)

Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza)
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde –
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV9)
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

Atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em:
<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/nota-tecnica-no-07-de-07-de-novembro-de-2022.pdf>

Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em
<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>