



Plano de Contingência Estadual para Covid-19

2ª versão
Junho de 2022



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

2. OBJETIVOS

- Orientar os serviços de saúde do setor público estadual e municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do estado.
- Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Estado da Saúde em alinhamento com as definições constantes no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer e manter resposta coordenada no âmbito do Estado, por parte das Regionais de Saúde (RS) e Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;
- Adotar e manter as medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do SARS-CoV-2 no Estado de Sergipe;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos para a resposta organizada e padronizada à emergência;
- Publicizar maciçamente, utilizando os diversos meios de comunicação, as formas de transmissão e as medidas de prevenção e controle da COVID-19, e recomendar aos demais órgãos

públicos e privados que também o façam.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Definição de caso

3.1.1 Caso Suspeito de COVID-19

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

OBSERVAÇÕES

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

EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrintestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** indivíduo com **Síndrome Gripal** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de 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 de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

3.1.2 Caso Confirmado de COVID-19

✓ **POR CRITÉRIO CLÍNICO** - caso de **SG** ou **SRAG** associado a: Anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causapregressa. **POR**

✓ **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - caso de **SG** ou **SRAG** com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

✓ **POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM** - caso suspeito de **SG** ou **SRAG** ou óbito por **SRAG** que não foi possível confirmar por critério laboratorial **E** que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- **Opacidade em vidro fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**

- **Opacidade em vidro fosco** multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**

- **Sinal de halo reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

✓ **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO** **CONTRA COVID-19**

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

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

- RT-PCR em tempo real;

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

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

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

OBSERVAÇÕES

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

✓ POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

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

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

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

ATENÇÃO

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

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

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

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

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

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

- **Caso SG descartado de COVID-19** - Caso de SG no qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

OBSERVAÇÃO

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

3.1.3 Definição de contato

Indivíduo assintomático que teve contato próximo com o caso confirmado de COVID- 19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

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

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Teve contato físico direto (por exemplo, abraço, ou aperto de mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde à pessoa com COVID-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um confirmado.

OBSERVAÇÃO

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

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

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

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

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

- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas

no Quadro 1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATENÇÃO

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

OBSERVAÇÕES

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

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

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

RT-PCR PERSISTENTE EM INDIVÍDUOS RECUPERADOS DE COVID-19

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

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

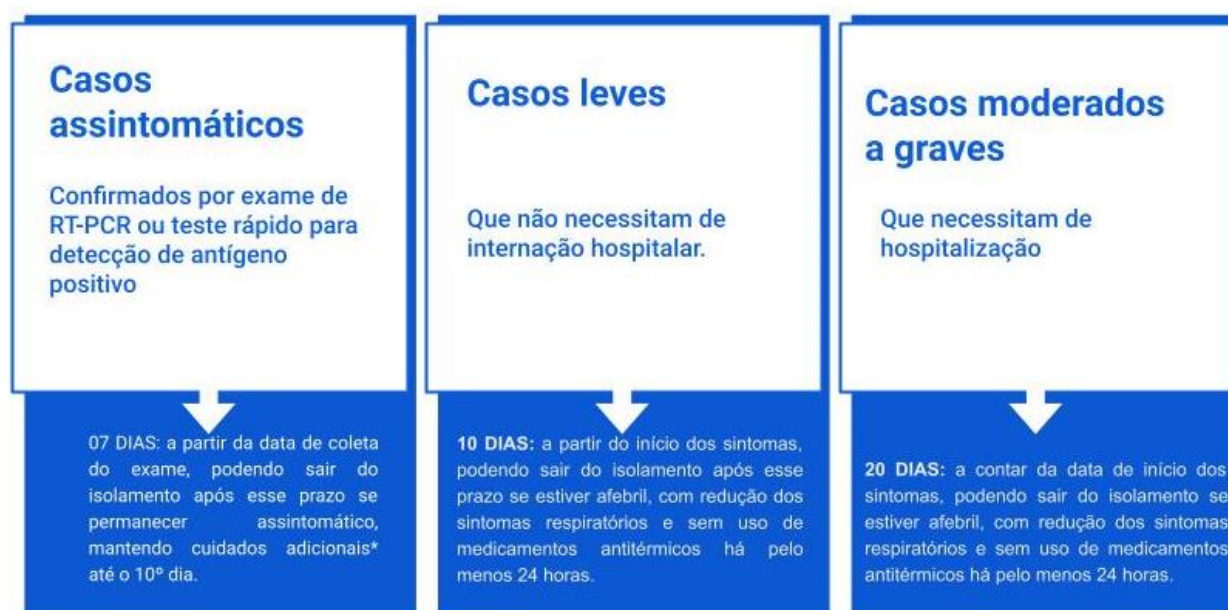
ORIENTAÇÕES PARA QUARENTENA DE CONTACTANTES

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

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

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

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



4.1 Contatos próximos

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

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

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

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

5. CICLO DA DOENÇA COVID-19

5.1 Descrição

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

5.2 Período de incubação

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

5.3 Transmissibilidade

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

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

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

5.4 Manifestações clínicas

O indivíduo infectado pode ser assintomático ou apresentar quadro clínico que pode variar desde sinais e sintomas leves até uma apresentação grave, incluindo insuficiência respiratória, sepse,

choque séptico, tromboembolismo e disfunção múltipla de órgãos.

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

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

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

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

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas. Dadas essas

variações de sinais e sintomas, os serviços de saúde devem padronizar um conjunto que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19, isolá-los imediatamente e testar com RT-PCR em tempo real, no período oportuno.

5.5 Fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19

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

☐ RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

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

- ☐ Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool a 70% com frequência;
- ☐ Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- ☐ Evitar proximidade com pessoas doentes e com diagnóstico desconhecido;
- ☐ Quando doente e em casa, procurar serviço de saúde sempre que apresentar dificuldade respiratória, cianose de extremidades e lábios, ou outro sinal/sintoma sugestivo de agravamento da condição respiratória;
- ☐ Aplicar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo boca e nariz com a parte

interna do cotovelo, ao invés das mãos;

- ☐ Manter o afastamento físico das demais pessoas;
- ☐ Evitar aglomeração;
- ☐ Profissionais de saúde em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem adotar o uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme orientações descritas na Nota Técnica nº 04/2020 da Anvisa.
- ☐ Realizar a limpeza e a desinfecção de ambientes e superfícies (com álcool 70%, produtos a base de cloro ou outros similares) com maior frequência, sobretudo nos pontos mais tocados (maçanetas de portas, corrimão de escadas, teclados de computador, aparelhos de telefone, entre outros);
- ☐ Realizar a vacinação contra a COVID-19 de pessoas a partir dos 05 anos de idade, conforme definido no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19.
- ☐ Todas estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS CoV-2.
- ☐ Para maiores informações a respeito das medidas de prevenção e controle da COVID-19, consultar as Resoluções e Notas Orientativas da SES, disponíveis em <https://todoscontraocorona.net.br/>.

7. VACINAS CONTRA COVID-19

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

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

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

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

7.1 ESQUEMA VACINAL

Esquema básico de vacinação da população 18 anos ou mais:

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

Esquema básico de vacinação da população 12 a 17 anos:

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

Esquema básico de vacinação da população 05 a 11 anos:

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

Particularidades:

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

8. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

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

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

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

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

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

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

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

Existem 4 situações diferentes em que é necessária a notificação:

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

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

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

NOTIFICAÇÃO	
Síndrome Gripal (SG)	Casos leves atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária, Ambulatório, Hospitalar e Pronto Atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, entre outros) devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica. Clique aqui: https://notifica.saude.gov.br/login
SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG	Pacientes internados com sintomas respiratórios em todos os hospitais públicos e privados devem ser notificados no Sistema da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIFE. Clique aqui: » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIFE.Clique aqui: »http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe
Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19	Notificar todos os casos assintomáticos no e-SUS Notifica. Clique aqui: https://notifica.saude.gov.br/login

9. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

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

GESTÃO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da COVID-19 no Estado	• Estabelecer e seguir rotina de reuniões, com pauta, horário e tempo de duração definidos. • Incluir nas pautas das reuniões apresentação das fragilidades e potencialidades no enfrentamento da COVID-19 para discussão e encaminhamentos.
2	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta ao enfrentamento da COVID-19.	• Prover estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. • Prover estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do SARS-CoV-2. • Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível estadual e municipal (medicamentos e insumos laboratoriais)
3	Executar ações necessárias para interação, divulgação e sensibilização de municípios, gestores e instituições parceiras	• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas). • Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência. • Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção
4	Atualizar contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos envolvidos na resposta.	• Manter atualizada lista de contatos internos e instituições, com nomes, números de telefone e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1	Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica da COVID- 19.	• Realizar a vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção do vírus. • Acompanhar sistematicamente fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros). • Captar rumores diariamente a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (<i>clipping</i> semanal). • Receber notificações de eventos durante as 24 horas e avaliar o potencial de constituir uma emergência em saúde pública de importância internacional, nacional e estadual, por meio do algoritmo estabelecido pelo Regulamento Sanitário Internacional - RSI/2005. • Elaborar e divulgar informes diários e alertas quando necessário. • Articular com o LACEN/SE para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade. • Intensificar a identificação de surtos com vistas ao seu controle e notificação. • Apoiar de forma organizada e intencional as SMS, quanto às medidas de prevenção e controle de surtos.
2	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.	• Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata, com listas de telefones de referências para a notificação amplamente divulgadas.
3	Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no Estado, com base nas recomendações do MS.	• Analisar e divulgar as informações epidemiológicas obtidas pelo monitoramento; • Divulgar semanalmente o boletim epidemiológico para atualizações de Covid-19; • Divulgar diariamente os dados epidemiológicos para Ministério da Saúde.

4	Manter as informações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde sempre atualizadas e em conformidade com as últimas publicações feitas por fontes oficiais (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedades Científicas, etc.).	• Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.
5	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações técnicas.	• Manter disponíveis telefones de contato 24 horas de cada um dos setores e serviços envolvidos.
6	Manter regime de sobreaviso e plantões de final de semana.	• Manter plantões sobreaviso do CIEVS, 24 horas, 7 dias por semana.
7	Elaborar, divulgar e distribuir material educativo (mídia digital – manuais, guias, notas orientativas), de forma ágil e oportuna.	• Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos, guias e manuais. • Atualizar permanentemente as informações sobre a COVID-19 no site do CIEVS e Todos Contra o Corona e mantê-lo em local de fácil acesso aos usuários. • Intensificar as formas de divulgação das orientações emitidas pela SES, a fim de atingir o maior número de pessoas. • Manter as informações relacionadas à COVID-19, como Notas Orientativas, Resoluções, Decretos, Boletins, Plano de Contingência e outros, disponíveis no site Todos Contra o Corona em local de fácil acesso e visualização, a fim de promover o encontro dessas informações.
8	Definir fluxos de notificação dos casos suspeitos nos sistemas de informação.	• Definir o fluxo para notificação de casos suspeitos nos sistemas oficiais. • Apoiar e orientar os serviços quanto ao fluxo de notificação.

9	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	• Orientar sobre a notificação de casos suspeitos, confirmados, exames laboratoriais positivos e negativos de COVID-19; • Realizar videoconferências para esclarecimento dos serviços de saúde públicos e privados, bem como produzir e divulgar Notas Orientativas no site do CIEVS.
10	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	• Monitorar, semanalmente, nos sistemas oficiais os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
11	Apoiar medidas para capacitação dos profissionais de saúde em temas relacionados à: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança.	• Promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line; • Realizar articulação com órgãos/entidades para a realização de palestras, webconferências e outras estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais e da população.
12	Manter atualizados os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta a COVID-19.	• Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos considerados referências para as áreas técnicas e de gestão da saúde. • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos dos NVEH. • Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos no Ministério da Saúde.

13	Fortalecer interlocução com Anvisa (Portos, Aeroprotos e Fronteiras).	• Reforçar e divulgar os procedimentos que deverão ser adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações. • Fomentar junto à Anvisa a mobilização para orientação da comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira quanto à adoção de medidas de enfrentamento da COVID- 19. • Apoiar a Anvisa nas capacitações e divulgação das medidas de prevenção e controle de casos suspeitos ou confirmados para COVID 19. • Orientar para o cumprimento das determinações e orientações nacionais quanto a entrada no país, em especial quando do surgimento de novas cepas.
14	Manter monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores.	• Reforçar orientação aos serviços de saúde público e privados sobre a necessidade do preenchimento dos campos: Ocupação, CBO, descrição da ocupação, situação no mercado de trabalho, nome e município da empresa, local de contato (trabalho), CASO RELACIONADO AO TRABALHO no sistema de notificação para o monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores.
15	Manter atualizada a legislação sanitária aplicável às diversas áreas e coordenar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas à pandemia.	• Manter o alinhamento com as normativas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); • Instruir as equipes de vigilância sanitária quanto aos procedimentos a serem adotados em caráter excepcional e temporário para emissão de Licença Sanitária ou prorrogação de prazo, nos termos da legislação vigente, quando aplicável. • Elaborar e manter atualizadas as Notas Orientativas referentes às medidas de prevenção e controle nos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde. • Emitir orientação e informação às partes interessadas em relação às medidas de prevenção e controle, protocolos de biossegurança, fabricação de produtos de interesse à saúde no contexto da pandemia, fiscalização dos estabelecimentos, reorganização e reestruturação dos serviços de saúde para atendimento a COVID-19, entre outros.

16	Estabelecer ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 Estado de Sergipe	• Pactuar em Comissão Intergestores Estadual (CIE/SE) os objetivos e metas da vacinação contra COVID-19, conforme o PNI. • Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde. • Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos. • Orientar a operacionalização da vacinação contraa COVID-19 nos Municípios. • Estabelecer medidas para vacinação segura • Orientar quanto ao registro da vacinação,notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação • Divulgar diariamente as doses aplicadas pelos município nos meios de comunicação oficiais da SES. • Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.
----	--	--

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Orientar a manutenção dos atendimentos aos usuários de forma oportuna e segura, considerando sua condição clínica.	• Orientar agenda programada para atendimento dos usuários com condições crônicas, de acordo com a necessidade clínica e, preferencialmente, nos horários de menor demanda. • Orientar a manutenção das consultas de puericultura e acompanhamento na APS com todas as medidas de precaução. • Orientar o acompanhamento de gestantes, manutenção de consultas de pré-natal e realização de exames laboratoriais. • Orientar a manutenção dos atendimentos de saúde bucal respeitando às normas de biossegurança. • Orientar o acolhimento, a escuta qualificada e acompanhamento dos usuários com transtornos mentais pela APS.
02	Orientar sobre a importância do monitoramento de usuários com SG e SRAG, e contatos.	• Orientar o acompanhamento de usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após alta até restabelecimento do usuário. • Orientar o acompanhamento e monitoramento de gestantes com Covid-19, desde o caso suspeito até a alta clínica.

		• Orientar o monitoramento de domicílios onde residam idosos e/ou vulneráveis, por meio de visita do ACS / equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica. • Estimular a utilização de recursos tecnológicos para atendimento e monitoramento de casos de SG à distância (telefone, <i>WhatsApp</i>, consultório virtual, entre outros).
03	Estimular e apoiar a ampliação da cobertura vacinal para a Covid-19.	• Estimular e orientar a realização de busca ativa dos usuários não vacinados com a 1ª dose e doses de reforço. • Orientar sobre a importância do registro das doses administradas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (novo SIPNI). • Atualizar painel para monitoramento de vacinação da Covid-19 no Estado.
04	Estimular orientação à população sobre as medidas de prevenção e controle e sinais de agravamento.	• Propor estratégias de educação em saúde e comunicação com a população para correta circulação das informações quanto à Covid-19.
05	Fomentar a qualificação do registro de dados nos sistemas de informação.	• Orientar o registro e atualização do atendimento no e-SUS APS. • Apoiar a Vigilância Epidemiológica quanto à necessidade de notificação imediata dos casos.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA		
Nº	AÇÕES	ATIVIDADES

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (Plano de Retaguarda Hospitalar no Anexo II)		
N.º	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Garantir a oferta leitos de urgência e de internação (enfermaria + UTI) necessários	• Monitorar as portas de urgência de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. • Preparar as redes de referência para a ocorrência de elevado número de casos confirmados; • Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários; • Realizar a conversão do perfil de leitos hospitalares para atendimento ao COVID-19 quando necessário, bem como reverter à conversão quando possível.
02	Padronizar fluxos e protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 de acordo com as recomendações do MS e da SES SE.	• Elaborar e/ou divulgar Notas informativas com orientações sobre fluxos ou protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 • Identificar e normatizar fluxos de referência e contra referência e protocolos assistenciais para atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19; • Promover a revisão de protocolos de contingência nos hospitais, UPAs e ambulatorios para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI)

LABORATÓRIO

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Definir e coordenar o processo de habilitação dos laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.	• Conduzir e coordenar o processo de habilitação laboratorial através de painéis com amostras de resultados conhecidos. • Garantir o acesso e treinamento dos laboratórios habilitados para uso do sistema GAL, para cadastro e liberação de resultados. • Orientar a atenção básica e hospitalar quanto aos critérios de seleção de amostras, bem como transporte e armazenamento de amostras.
02	Monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de pandemia pelo SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, para a rede laboratorial.	• Prover e garantir estoques de insumos para coleta de amostras para diagnóstico por RT-qPCR, para distribuição aos municípios e instituições de saúde. • Prover e garantir estoques de insumos críticos e estratégicos para o diagnóstico laboratorial da COVID-19 por RT-qPCR em casos graves, óbitos e Unidades Sentinela. • Registrar, de forma clara, as quantidades de exames realizadas diariamente para os municípios e para a SES. Registro pelo sistema Gal e na ausência dele fornecer planilhas.
03	Realizar os exames para Pesquisa de SARS-CoV-2 e demais vírus respiratórios.	• Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios de importância epidemiológica nas Unidades Sentinela do Estado de Sergipe, para análise e monitoramento epidemiológico. • Disponibilizar os resultados da pesquisa de vírus respiratórios para casos graves e óbitos, no âmbito do Estado de Sergipe, para análise e monitoramento epidemiológico.

04	Contratar, de maneira emergencial e em caráter temporário, colaboradores para execução de técnicas para o diagnóstico da Covid-19	• Realizar, juntamente com a SES, processo seletivo para contratação emergencial, temporária e provisória, profissionais para atender o aumento do volume de amostras no Lacen.
05	Monitorar o surgimento de eventos laboratoriais, introdução de variantes e pós desastre	• Monitorar eventos laboratoriais, alteração de dinâmica no número de amostras e positividade nos testes parapsíveis medidas de controle. • Realizar testes de sequenciamento genético para avaliação no perfil das variantes circulantes e entrada de novas variantes no território sergipano. • Monitorar eventos pós desastres reduzindo os riscos de novas doenças.

REGULAÇÃO		
N.º	AÇÕES	ATIVIDADES
01	Regular o acesso a leitos clínicos e de UTI nos Hospitais de Referência	• Capacitar as Equipes de Regulação para identificação da doença; • Regular as internações hospitalares; • Nortear a gestão de leitos através dos NIRs; • Monitorar a taxa de ocupação de leitos.

10. CONTATOS

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Telefone: 0800 282 282 2

E-mail: notifica@saude.se.gov.br ou cievs.sergipe@saude.se.gov.br