



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

## DELIBERAÇÃO 031/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, ad referendum

### APROVA

**O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA – SARS-COV-2 – COVID19 DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Plano de Contingência em anexo. Atualizado 30/03/2020.**

Florianópolis, 01 de abril de 2020.

*[Assinado digitalmente]*

**HELTON DE SOUZA ZEFERINO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

# DOCUMENTO COMPLEMENTAR AO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA- SARS-COV-2 – COVID19



Helton de Souza Zeferino

Secretário de Estado da Saúde



Alexandre Lencina Fagundes

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais  
de Saúde de Santa Catarina

Documento elaborado em 31/03/2020 (versão 1)



## DOCUMENTO COMPLEMENTAR AO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA- SARS-COV-2 – COVID19

### INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina vem desenvolvendo o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública- SARS-Cov-2 – COVID19. Atualmente nos encontramos no **Nível III de ativação: Emergência de Saúde Pública (ESP)**, o que corresponde a uma situação em que já houve confirmação de transmissão local e inclusive comunitária de COVID-19, no território estadual.

As autoridades de saúde pública e os profissionais de saúde têm defendido esforços rápidos e decisivos para reduzir a transmissão do vírus o mais cedo possível.

Objetiva-se “achatar a curva”, ou seja, ao invés de deixar o vírus invadir rapidamente a população e se esgotar rapidamente, a ideia é que as infecções se espalhem por um maior período de tempo, oferecendo uma oportunidade para reduzir significativamente as mortes por COVID-19. (MCQUEEN\_2020)

No aumento acentuado da curva epidêmica, causa-se exaustão dos prestadores de cuidados de saúde - muitos dos quais adoecem e são forçados a se auto-isolar, tornando-se incapazes de prestar assistência aos necessitados. Assim, supera-se também a capacidade do serviço - necessidade de maior número de leitos (vide figura 1).



Figura 1 . Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

A integração das atividades de vigilância em saúde e atenção primária à saúde é de fundamental importância para o sucesso do controle da doença. A principal ação de



controle do coronavírus é atuação consciente e permanente das **medidas não farmacológicas** pela população para evitar a transmissão do vírus.

### **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICA INDIVIDUAIS**

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina para SARS-2-CoV. Recomenda-se para toda a população como medidas não farmacológicas individuais:

- 1-Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos;
- 2-Se não houver água e sabão, usar um antisséptico para as mãos à base de álcool;
- 3-Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- 4-Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- 5-Ficar em casa quando estiver doente;
- 6-Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; e
- 7-Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

### **PLANEJAMENTO DA CRISE**

As ações estaduais são coordenadas pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde. Neste estão incluídos setores da Secretaria de Estado da Saúde, representação do COSEMS, Ministério da Saúde e Conselhos profissionais de Medicina, Enfermagem e Farmácia.

Para o planejamento da crise no nível municipal ou no nível local da Unidade Básica de Saúde, recomenda-se a instituição de um Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) do município para o enfrentamento da emergência do SARS-CoV-2 COVID-19, com sistematização em 4 dimensões (MINISTÉRIO DA SAÚDE\_2014), com um líder para cada dimensão:

1. **Operações** – garantir a execução das ações de resposta ao enfrentamento da crise
2. **Logística** – garantir o provimento de instalações, serviços e materiais.
3. **Planejamento** – garantir a elaboração e execução de um Plano de Ação para enfrentar a emergência em Saúde Pública; avaliar, difundir a informação acerca do desenvolvimento da emergência e manter o controle dos recursos.
4. **Administração e Finanças** – garantir a justificativa, controle e registro dos gastos e manutenção da documentação para prestação de contas financeiras.

### **ACÇÕES DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



Além do planejamento da crise, recomendam-se as seguintes ações de gestão na Atenção Primária à Saúde – APS (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA\_2020):

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;
- Garantir, organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada nas necessidades de saúde com acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando necessário. Ampliando o acesso e o diagnóstico clínico precoce;
- Garantir o atendimento às pessoas que não tem disponibilidade no horário regular;
- Melhorar a qualidade do atendimento da atenção clínica continuada. O cuidado deve ser construído com as pessoas e de acordo com suas necessidades;
- Ampliar o horário de atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições crônicas conforme as necessidades reais da população;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Garantir as condições de trabalho da equipe: infraestrutura, disponibilidade de equipamentos (incluindo o oximetria de pulso) e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos e organizar os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com fluxos e referências estabelecidas;
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, a adoção de um território único para ambas as equipes na identificação de saúde da população, que é um processo contínuo;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos de urgência/ emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Promover atenção integral, promovendo ações compartilhadas e com matriciamento ao processo de trabalho da equipe multiprofissional;
- Avaliar os casos suspeitos de COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, na carga horária para reuniões, fóruns e videoconferência;



- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral.

### **FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO A DISTÂNCIA**

Sabe-se que a grande concentração de pessoas favorece a disseminação da doença causada pelo coronavírus e que a transmissão em humanos ocorre de pessoa para pessoa por gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos, sendo que pacientes portadores de doenças crônicas podem ter consequências mais severas quando contraem o novo coronavírus.

Para evitar o atendimento presencial, preservando as medidas de Distanciamento Social necessárias para diminuir a velocidade de transmissão viral, será necessário lançar mão de ferramentas de comunicação à distância, como as seguintes:

1-Incentive aos usuários que telefonem antes do deslocamento, com objetivo de informar-se sobre as regras de funcionamento da unidade, para elucidação de dúvidas e também para Teleconsultas (aprovadas recentemente pelo Conselho Federal de Medicina);

2- O Disque Saúde 136 funciona 24h. Você consegue falar com um teleatendente de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h. Fora desses horários, as informações são disponibilizadas pela Unidade de Resposta Auditável (URA), com informações gravadas;

3- O ACS pode divulgar canal de comunicação do Governo de SC sobre a COVID-19: **É o Tira-Dúvidas CoronaSC**, essa é uma maneira fácil de tirar suas dúvidas via WhatsApp: Envie uma mensagem, Você receberá uma lista de opções. Escolha sua dúvida digitando o número na tela, e Aguarde sua resposta;

4- As redes sociais como Instagram, Facebook, e uso de aplicativos como WhatsApp são importantes ferramentas de comunicação e tem alcance para variadas ações, tendo como destaque a Educação em Saúde, contudo o monitoramento e acompanhamento das pessoas com Suspeita de COVID-19 sem sinais de gravidade também podem ser realizadas por aplicativos ou telefones (resguardadas as questões de sigilo e registro em prontuário).

### **GERENCIAMENTO DE PACIENTES**

Havendo ainda necessidade de consulta presencial, é fundamental que haja a identificação precoce de pessoas com suspeita de COVID-19, recomendam-se as seguintes medidas para Gerenciamento de Pacientes que procuram atendimento nos serviços de saúde da APS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE\_2019):



1. Garantir um espaço adequado para acolhimento e avaliação clínica (mantenha no mínimo 2 m de distância entre a equipe e a entrada dos pacientes/funcionários);
2. Disponibilizar máscaras e produtos à base de álcool para higiene das mãos para as pessoas sintomáticas e luvas de exames, proteção para os olhos, gorro para os cabelos e avental, para uso dos profissionais que farão a avaliação de gravidade;
3. Disponibilizar na UBS materiais e equipamentos para suporte básico de vida (ambu com extensão para oxigênio, fluxômetro e fonte de Oxigênio/torpedo, máscara adulto e infantil para o ambu, drogas para atendimento de urgência e emergência, material para punção venosa e fluidoterapia) até o momento da transferência. Preferencialmente ter disponibilidade de atendimento para dois pacientes (no mínimo) simultaneamente;
4. As cadeiras da sala de espera para pacientes devem estar 2 m separadas uma da outra.
5. Os familiares devem esperar do lado de fora - para evitar a superlotação da área interna da unidade de saúde.
6. Manterum fluxo unidirecional para pacientes e funcionários;
7. Avisos claros sobre os sintomas e as instruções publicar em áreas públicas;
8. A comunicação entre a assistência e a vigilância precisa ser ágil o suficiente para que os casos suspeitos sejam agregados, o risco populacional seja identificado e eventuais medidas de controle sejam adotadas o mais rápido possível.

### **RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS**

Quanto as RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS, é necessário atualizar-se constantemente de protocolos clínicos de manejo do COVID-19, de forma geral, seguem-se os seguintes passos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE\_2019):

- Acolhimento com avaliação clínica e identificação precoce;
- Ênfase na higiene das mãos, higiene respiratória e máscaras cirúrgicas a serem usadas por pacientes com sintomas respiratórios (considere dispor de avisos para esta recomendação);
- Se possível - colocar os pacientes em salas separadas ou longe de outros pacientes nas salas de espera, e o profissional de saúde deverá usar máscara cirúrgica, óculos, gorro luvas e jalecos ao atendê-lo na clínica (o máximo possível de precauções com contato e gotículas);



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

- Quando os pacientes sintomáticos são obrigados a aguardar, garantir que eles tenham uma área de espera separada (2 m de distância);
- Priorização do atendimento a pacientes sintomáticos e dentre os sintomáticos: aqueles com dificuldade respiratória, seguidos por idosos, doentes crônicos e gestantes;
- Orientar pacientes e famílias sobre o reconhecimento precoce dos sintomas, precauções básicas a serem usadas e a que estabelecimento de saúde devem se referir.

Os pacientes com doenças respiratórias leves provavelmente precisarão de cuidados em casa, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o paciente tenha uma comunicação contínua com um profissional de saúde durante todo o período de cuidados domiciliares - até à resolução dos sintomas.

Na avaliação e acompanhamento domiciliar, o Profissional de Saúde deve:

- Realizar higiene adequada das mãos ao prestar os cuidados e vestir EPI (no caso de atendimento presencial)
- Educar o paciente sobre como limitar a exposição aos membros de sua família. Ensinar-lhes também etiqueta respiratória e higiene das mãos (cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar).
- Educar os cuidadores sobre como cuidar adequadamente do membro da família doente da forma mais segura possível; fornecer apoio, educação e monitoramento contínuo ao paciente e à família.

### **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Reforça-se a necessidade de proteção de contato para os profissionais de saúde e cuidadores de pessoas com suspeita de COVID-19, seguindo as precauções:

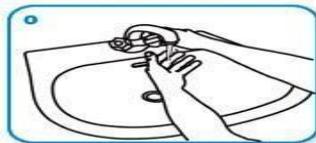
1-Lavar as mãos, como segue a figura abaixo:



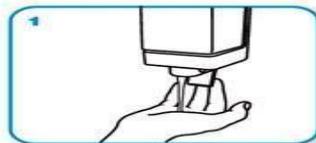
# COVID-19 Novo coronavírus

## A melhor forma de se prevenir contra o novo coronavírus é a lavagem correta das mãos

Cada lavagem deve durar pelo menos 20 segundos e deve ser feita com frequência



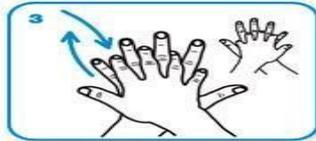
0 Molhe as mãos com água



1 Aplique sabão por toda a mão



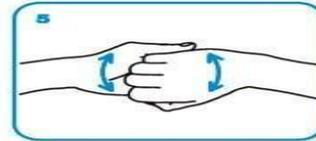
2 Esfregue as palmas das mãos



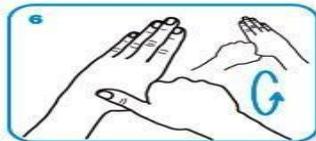
3 Coloque a mão direita sobre a esquerda e entrelace os dedos. Faça a mesma coisa com a mão esquerda sobre a direita.



4 Entrelace os dedos com as palmas das mãos viradas uma para a outra



5 Feche as mãos e esfregue os dedos



6 Esfregue os dedos polegares



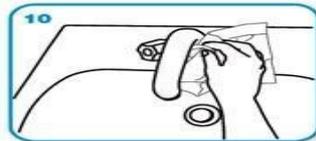
7 Faça movimentos circulares nas palmas das mãos



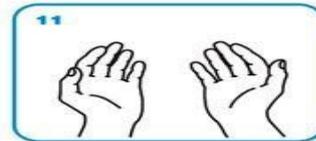
8 Enxágue as mãos com água



9 Seque as mãos com papel



10 Use um papel para fechar a torneira e também para abrir a porta do banheiro ao sair



11 ...e suas mãos estarão seguras.

2- Vestir e desvestir o EPI, como segue:



## Medidas de prevenção e controle da COVID-19 aos profissionais de saúde em atendimento aos casos suspeitos ou confirmados

✓ Higienização das mãos com água e sabão e ou álcool gel 70

### Paramentação adequada



LUVAS



AVENTAL



TOUCA



ÓCULOS DE  
PROTEÇÃO



MÁSCARA

### Sequência correta da remoção dos EPI's

- 1 Retirar as luvas
- 2 Higienizar as mãos
- 3 Retirar o avental
- 4 Retirar a touca
- 5 Retirar os óculos
- 6 Retirar a máscara pela alça lateral
- 7 Higienizar as mãos

CORONAVÍRUS  
(COVID-19)

GOVERNO DE  
SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE



3- Ao colocar a máscara, siga as instruções:

#### **Orientações para uso de máscaras cirúrgicas**

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara após atender novos pacientes.

**Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.**

#### **RECOMENDAÇÕES QUANTO AO FUNCIONAMENTO GERAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Há ainda recomendações gerais para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, como:

1. Restrição de atividades coletivas;
2. Restrição de grupos operativos (gestantes, tabagismo, entre outros);
3. Realizar visitas domiciliares pelos profissionais de saúde de acordo com a necessidade avaliada de cada situação;
4. Orientar para a população os locais de referência para atendimento e postos de coletas;
5. Realizar a vacinação de idosos em domicílio; em hora agendada ou extramuro;
6. Identificar e monitorar a população vulnerável de acordo com a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
7. Manter atendimentos eletivos necessários (primeira consulta de gestantes, gestantes com complicações ou em acompanhamento de alto risco gestantes a



partir de 36 semanas, primeira consulta de puericultura e teste do pezinho, crianças com complicações, pacientes oncológicos e em investigação clínica complexa).

### **RECOMENDAÇÕES PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Quanto à atuação da Agente Comunitária de Saúde:

1.A gestão municipal deve garantir a capacitação, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as medidas de proteção para os ACS de acordo com a necessidade;

2.As visitas domiciliares rotineiras dos ACS devem ser canceladas a fim de reduzir o contato com usuários sintomáticos respiratórios e possíveis casos suspeitos de COVID-19 com pessoas saudáveis, principalmente idosos;

3.Devem ser mantidas as visitas domiciliares de situações de maior risco de vulnerabilidade clínica e social, definidas e acordadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS);

4.O ACS deve utilizar os canais de comunicação (whatsapp, email, telefone, e outros) da equipe de Saúde da Família e ou de Atenção Primária à Saúde para comunicar a população sobre o cancelamento das consultas e das visitas domiciliares eletivas e orientar sobre a rotina de trabalho da UBS frente a situação de emergência vigente;

5.O ACS pode ser o profissional responsável pela comunicação contínua entre os usuários que estão sob cuidados domiciliares (infectados, suspeitos e contactantes) e a UBS;

6.O ACS pode atuar na organização e direcionamento dos usuários que buscam atendimento: orientar os usuários na sua chegada à UBS; identificar usuários com sintomas respiratórios e garantir medidas de segurança nos contatos; redirecionar acompanhantes que não precisam adentrar à UBS a fim de diminuir a presença de pessoas saudáveis nas salas de espera; garantir a distância entre usuários nas salas de espera; orientar sobre os cuidados de higienização e adequada ventilação; entre outros;

7.O ACS pode colaborar em ações educativas aos usuários sobre como limitar a exposição aos membros de sua família; etiqueta respiratória e higiene das mãos (cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar);

8.O ACS deve orientar os usuários sobre a utilização do aplicativo Coronavírus-SUS ou outro a depender de atualizações, do Ministério da Saúde, disponível para android e IOS;

9.O ACS pode atuar, conforme definição e escala da UBS, no trabalho à distância por meio de atendimento ao telefone e de whats



## **RECOMENDAÇÕES PARA O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Quanto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família:

1. Priorizar ações assistenciais e de vigilância estritamente necessárias cancelando atendimentos individuais e coletivos;
2. Remanejar os profissionais para auxílio no combate à pandemia no acolhimento e avaliação clínica.
3. Atividades de apoio matricial à distância devem ser a distância.
4. Ampliação dos atendimentos não presenciais de pacientes que já estão em acompanhamento

## **RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS**

Utilize o site oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:  
<http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/boletins.html>

Também, organize junto à sua equipe de APS e Vigilância Epidemiológica, planilhas de acompanhamento e monitoramento de casos suspeitos

## **RECOMENDAÇÕES QUANTO A INFORMAÇÃO ATUALIZADA**

Atualize-se com informações seguras e pertinentes em fontes institucionais:

[http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/profissionais\\_saude.html](http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/profissionais_saude.html)

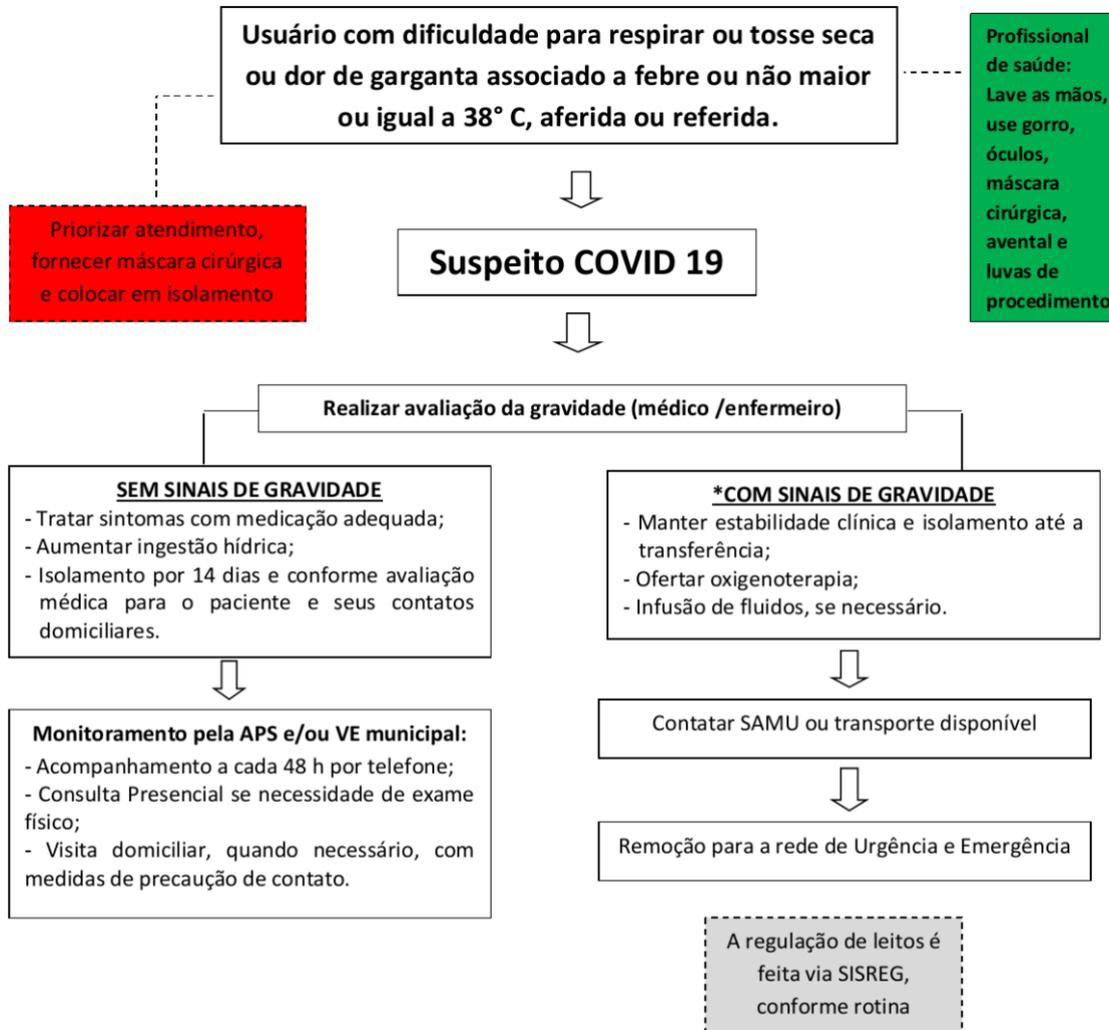
<https://coronavirus.saude.gov.br/>

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

## **FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO NA APS**



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO COVID 19 NA APS Versão 02/2020 SES/COSEMS/SC  
Atualizado em 23/03/20



**\*SINAIS DE GRAVIDADE:** Aumento da frequência respiratória de acordo com a idade, dispneia (uso de musculatura acessória para respiração, batimento de asa nasal, SpO<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente, cianose), persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias, piora das condições clínicas de doenças de base (diminuição do pulso periférico, hipotensão), alteração do estado mental. Crianças podem ainda apresentar: incapacidade ou recusa de ingerir líquidos ou leite materno, palidez cutânea, sibilância ou estridor em repouso, vômito, irritabilidade ou sonolência e convulsões.

### RECOMENDAÇÕES

1. Evitar aglomeração de pessoas
2. Incentivar atendimento à distância (telefone, aplicativo, WhatsApp, rede social), de acordo com a realidade do seu município;
3. Triar as pessoas sintomáticas respiratórias antes de entrar na unidade (tendas em ambiente externo; separar a entrada ou dividir as unidades do município em atendimento às pessoas sintomáticas respiratórias e pessoas com outras demandas);
4. Fazer Notificação e coletar amostras conforme Nota Técnica 002/2020 DIVE/LACEN/SES/SC.



## **RECOMENDAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO E COLETA DE SWAB NA APS**

Fiquem atentos às atualizações sobre notificações na página da SES:  
[http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/profissionais\\_saude.html](http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/profissionais_saude.html)

Segundo a **Nota Técnica Conjunta nº. 002/2020 –COSEMS/SUV/SPS/SES/SC –COE**, na APS serão notificados os casos suspeitos de profissionais de Saúde, nos quais serão coletadas amostras de Swab, como segue:

### **Profissionais de Saúde sintomáticos:**

Profissionais envolvidos no atendimento direto aos pacientes, que apresentem pelo menos dois dos sinais e sintomas (sendo um deles respiratório): febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, dispneia, mialgia ou diarreia;

**A notificação será pela plataforma eSUS VE e RedCap**  
<http://bit.ly/notificaCOVID19>

### **Casos que também devem ser coletados e notificados conforme Nota Técnica:**

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estão internados em Unidades Hospitalares;
- Gestantes durante internação para o parto ou se internadas por SRAG;
- Recém-nascidos de mães positivas para o SARS-CoV-2.



## **RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS DURANTE O ISOLAMENTO DOMICILIAR:**

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

<b>Isolamento de contato do paciente</b>	<b>Precauções do cuidador</b>	<b>Precauções gerais</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;</li><li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li><li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li><li>• Utilização de máscara cirúrgica. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li><li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li><li>• Sem visitas ao doente;</li><li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li><li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li><li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li><li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li><li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li><li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li><li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li></ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

## **ATIVIDADES REGIONALIZADAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (UPA e PA)**

1. Educação continuada para diagnóstico precoce e manejo dos casos;
2. Fornecimento contínuo com EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
3. Efetivação das ações de enfrentamento da rede de assistência;
4. Capacitar equipe de regulação (SAMU) incluindo-os na estratégia de atendimento a casos de COVID-19;



5. Seguir as recomendações de atendimento e biossegurança nas centrais de regulação das urgências - CRU do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel - SAMU 192 durante a pandemia do novo coronavírus, conforme a Nota Técnica Nota técnica nº 003/2020 – SAMU/DAPM/SUE/SES;
6. Seguir as recomendações de biossegurança no atendimento pré-hospitalar móvel durante pandemia do novo coronavírus, conforme a Nota técnica nº 002/2020 – SAMU/DAPM/SUE/SES;
7. Seguir as recomendações de biossegurança no atendimento pré-hospitalar móvel a pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, conforme a Nota Técnica nº 001/2020 – SAMU/DAPM/SUE/SES.
8. Seguir o Fluxograma de atendimento dos casos, conforme figura abaixo:

## COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2)

Versão 2020.2

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PACIENTE APRESENTANDO:**  
Tosse, febre > 37,8°, dor de garganta, coriza, dispneia, cefaleia, astenia, mialgia.

Observar histórico de viagem nos últimos 14 dias (período de incubação) ou contato com caso suspeito de acordo com definição de caso e áreas de transmissão disponíveis em [saude.sc.gov.br/coronavirus](http://saude.sc.gov.br/coronavirus).

Caso se enquadrar na definição de caso disponível em [novocoronavirus.saude.sc.gov.br](http://novocoronavirus.saude.sc.gov.br) notificar imediatamente para a vigilância epidemiológica, por telefone, e através do site <http://bit.ly/2019-ncou>.

### ATENDIMENTO DOS CASOS

#### Biossegurança

Todos os pacientes sintomáticos respiratórios devem ser sempre orientados a utilizar máscara cirúrgica durante a espera do atendimento, além de higienizar as mãos frequentemente. O atendimento deve ser priorizado, sempre que possível, conforme classificação de risco.

- ▶ Sequência de colocação de EPI: higiene das mãos → avental → máscara → óculos (gorro) → higiene das mãos → luva.
- ▶ Sequência de retirada de EPI: luvas → higiene das mãos → avental → (gorro) óculos → máscara → higiene das mãos.

#### Caso suspeito de infecção por COVID-19 – precaução de contato + respiratória gotícula (aerossol quando da realização de procedimentos em via aérea)

- ▶ Paciente deve utilizar máscara cirúrgica e ser alocado em quarto privativo
- ▶ Profissionais de saúde devem atender o paciente com avental descartável e hidrofóbico, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva descartável.
- ▶ Quando da realização de procedimento em via aérea (intubação, aspiração, coleta de secreções, etc), o profissional deve utilizar máscara com filtro (PFF2, N95) e touca.

#### Avaliação clínica inicial

- ▶ Procurar sinais de gravidade: dispneia, desconforto respiratório, saturação da hemoglobina pelo oxigênio menor que 95% ou exacerbação de doença preexistente = iniciar medidas de suporte e encaminhar para internação (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação macrorregional/SISREG).
- ▶ Se sinais de choque, insuficiência respiratória, ou instabilidade hemodinâmica, iniciar medidas de suporte e encaminhamento imediato para vaga de UTI (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação macrorregional/SISREG).
- ▶ Caso paciente se enquadre na definição de caso suspeito e não tenha sinais de gravidade, tenha sido notificado para a vigilância epidemiológica e realizada a coleta de material para diagnóstico etiológico, tenha recebido tratamento para comorbidades, descompensação respiratória, outros vírus respiratórios (oseltamivir enquanto influenza for o vírus predominante na identificação pela vigilância laboratorial em Santa Catarina), o mesmo deve receber orientações gerais sobre manter-se em isolamento domiciliar e cuidados com sua saúde.

#### Coleta de amostra para diagnóstico etiológico

O diagnóstico etiológico será feito pela detecção viral na secreção coletada por swab de naso e orofaringe (ou secreção traqueal em paciente intubado) com a mesma técnica já adotada para a pesquisa viral para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As orientações de biossegurança devem ser seguidas, com a adoção da máscara com filtro durante a coleta do material. Informações detalhadas da coleta estão disponíveis em [saude.sc.gov.br/coronavirus](http://saude.sc.gov.br/coronavirus).



## **ATIVIDADES REGIONALIZADAS NA ÁREA HOSPITALAR**

1. A Portaria 568 de 26 de março de 2020 autoriza a habilitação de leitos de UTI adulto para atendimento exclusivo para paciente COVID-19. A Secretaria de Estado da Saúde desenhou macrorregionalmente as unidades hospitalares que possuem leitos de UTI e serão referência para casos de COVID-19, priorizando a internação naquelas com leito de isolamento, conforme planilha abaixo. O envio da solicitação para habilitação temporária dos leitos de UTI deverá ser encaminhada pelo gestor local para GECOS/SES por meio do email: [gecos@saude.sc.gov.br](mailto:gecos@saude.sc.gov.br) contendo as informações de: estabelecimento com o número do CNES, número de leitos a serem habilitada, relação dos equipamentos e recursos humanos disponíveis para o funcionamento destes leitos.

### **LEITOS UTI ADULTO**



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

O quadro mostra os leitos novos de UTI adulto que estão implantados em 31/03/20. Nas colunas até 30 de abril e até 31 de maio, os leitos estão em estruturação e serão implantados gradativamente neste prazo. Os hospitais identificados como COVID-19, terão setores exclusivos para o atendimento do referido agravo.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº DE LEITOS UTI ADULTO BLOQUEADOS COVID-19	EXTRATETO	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 31 DE MARÇO	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 30 DE ABRIL	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 31 DE MAIO	CAPACIDADE TOTAL DE NOVOS LEITOS DE UTI	LEITOS BLOQUEADOS/ EXTRATETO E HOSPITAL COVID	TOTAL DE LEITOS NO HOSPITAL (EXISTENTES+COVID-19)
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	3157245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	1	0	10	10		20	1	32
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	19445	CEPON	2	0				0	2	10
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	19402	HOSPITAL DE CARIDADE	0	2				0	2	8
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	19402	HOSPITAL DE CARIDADE	1	3			10	10	4	20
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	19305	HOSPITAL FLORIANÓPOLIS - HOSPITAL COVID	1	0	4	16		20	11	30
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	2664879	HOSPITAL NEREU RAMOS	2	0	1		5	6	2	15
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOJIS	2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	1	0	8		10	18	1	32
GRANDE FLORIANÓPOLIS	SÃO JOSÉ	2302969	HOSPITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	5	0	4	6		10	5	25
GRANDE FLORIANÓPOLIS	SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ	5	0	3		12	15	5	30
SUL	CRICIÚMA	2758164	HOSPITAL SÃO JOSÉ	3	6	15	4	40	59	9	89
SUL	ARARANGUÁ	2691515	HOSPITAL REGIONAL ARARANGUÁ - HOSPITAL COVID	1	0	1	6	13	20	11	30
SUL	TUBARÃO	2491710	HOSP. NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO	2	10		10		10	12	30
SUL	IÇARA	2420015	HOSPITAL SÃO DONATO	1	0				0	1	10
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU	2558246	HOSPITAL SANTA ISABEL	0	6				0	6	4
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU	2558246	HOSPITAL SANTA ISABEL	3	0	16		10	26	2	46
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU	2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	1	0	10			10	1	25
VALE DO ITAJAÍ	BRUSQUE	2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	0	1				0	1	9
VALE DO ITAJAÍ	ITUPORANGA	2377829	HOSPITAL BOM JESUS	1	0			4	4	1	14
VALE DO ITAJAÍ	RIO DO SUL	2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	2	1			20	20	3	40
VALE DO ITAJAÍ	IBIRAMA	2691884	HOSPITAL WALDOMIRO COLAUTTI	1	0			10	10	1	20
VALE DO ITAJAÍ	TIMBÓ	2537192	HOSPITAL OASE - HOSPITAL COVID	0	0	12	15	10	37	8	45
FOZ DO RIO ITAJAÍ	ITAJAÍ	2522691	HOSPITAL E MAT. MARIETA K. BORNHAUSEN	4	0		9	26	35	4	60
FOZ DO RIO ITAJAÍ	BALNEARIO CAMBORIÚ	6854729	HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO	1	0				0	1	10
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE	3	0	0	22	20	42	3	72
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER	2	0	10	8	11	29	2	49
NORTE/NORDESTE	JARAGUA DO SUL	2306336	HOSPITAL SÃO JOSÉ	1	3			10	10	4	27
NORTE/NORDESTE	JARAGUA DO SUL	2306344	HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUÁ	0	4		12		12	4	18
NORTE/NORDESTE	MAFRA	2379333	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	0	0	14			14	2	34
NORTE/NORDESTE	SÃO BENTO DO SUL	2521792	HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA - HOSPITAL COVID	1	0		10		10	11	20
NORTE/NORDESTE	CANOINHAS	2491249	HOSPITAL SANTA CRUZ	1	0		18		18	1	28
NORTE/NORDESTE	PORTO UNIÃO	2543044	HOSPITAL SÃO BRÁS	0	2				0	2	8
PLANALTO SERRANO	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS - HOSPITAL COVID	2	0	9	20	8	37	2	47
PLANALTO SERRANO	LAGES	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	0	2	8			8	2	16
MEIO OESTE	VIDEIRA	2302500	HOSPITAL DIVINO SALVADOR	0	0				0	0	8
MEIO OESTE	VIDEIRA	2302500	HOSPITAL DIVINO SALVADOR	10	0				0	10	10
MEIO OESTE	JOAÇABA	2560771	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	1	1			6	6	2	16
MEIO OESTE	CONCORDIA	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	0	0	5			5	0	13
MEIO OESTE	ÇAÇADOR	2301830	HOSPITAL MAICE	10	2		7		9	12	19
MEIO OESTE	ÇAÇADOR	2301830	HOSPITAL MAICE	0	2				0	2	8
MEIO OESTE	CURITIBANOS	2302101	HOSPITAL HELIO ANJO ORTIZ	0	0		6		6	0	14
EXTREMO OESTE	CHAPECO	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	1	1	10		30	40	2	51
EXTREMO OESTE	XANXERE	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	1	0	10			10	1	20
EXTREMO OESTE	MARAVILHA	2538180	HOSPITAL SÃO JOSÉ MARAVILHA	1	0				0	1	14
EXTREMO OESTE	SÃO MIGUEL DO OESTE	6683134	HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO - HOSPITAL COVID	1	0	2		16	18	11	28
				73	46	152	179	271	604	168	1154

LEITOS UTI PEDIÁTRICOS



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

O quadro abaixo mostra os leitos de UTI pediátricos disponíveis até 31 de março para atendimento ao COVID -19. Os leitos até 30 de abril e 31 de maio estão em estruturação.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº DE LEITOS UTI PED DISPONÍVEIS COVID-19	EXTRA TETO	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 31 DE MARÇO	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 30 DE ABRIL	LEITOS NOVOS PARA COVID-19 ATÉ 31 DE MAIO	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS UTI
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOLIS	2691868	HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	2	0	0	0	27	27
SUL	CRICIUMA	2594277	HOSPITAL MATERNO INF. SANTA CATARINA	1	0	0	0	2	2
SUL	TUBARÃO	2491710	HOSP. NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO	0	1	0	0	10	10
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU	2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	1	0	0	0	12	12
VALE DO ITAJAÍ	RIO DO SUL	2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	0	0	0	0	0	0
FOZ DO RIO ITAJAÍ	ITAJAI	2744937	HOSPITAL INFANTIL REQUIENO ANJO	0	0	0	0	7	7
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	6048692	HOSPITAL JESER AMARANTE FARIAS	0	0	0	0	0	0
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	6048692	HOSPITAL JESER AMARANTE FARIAS	2	0	0	0	25	25
NORTE/NORDESTE	JARAGUA DO SUL	2306344	HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUÁ	0	0	0	0	3	3
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	LAGES	2662914	HOSPITAL INFANTIL SEARA DO DO BEM	0	0	0	0	0	0
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	CONCORDIA	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	0	0	0	0	5	5
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	CURITIBANOS	2302101	HOSPITAL HELIO ANJO ORTIZ	1	0	0	0	0	0
EXTREMO OESTE	CHAPECO	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	0	0	0	0	1	1
EXTREMO OESTE	XANXERE	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
				7	1	0	0	92	92

**LEITOS UTI NEONATAIS**

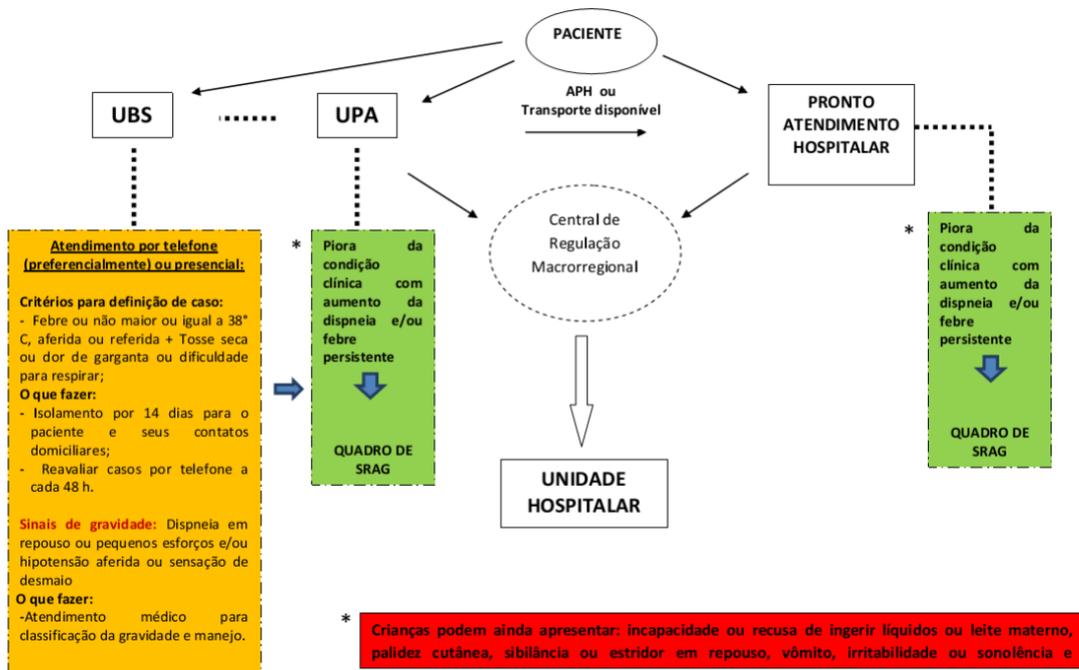


GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

O quadro abaixo mostra os leitos de UTI neonatais disponíveis até 31 de março para atendimento ao COVID -19. Os leitos até 30 de abril e 31 de maio estão em estruturação.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº DE LEITOS UTI NEO DISPONÍVEIS COVID-19	Nº DE LEITOS UTI NEO ATIVOS	ATÉ 31 DE MARÇO	ATÉ 31 DE ABRIL	ATÉ 31 DE MAIO	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS UTI NEO	EXTRA TETO
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOUS	2691868	HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	0	6	0	0	14	14	0
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOUS	3157245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	1	12	0	0	0	0	0
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FPOUS	19283	MATERNI DADE CARMELA DUTRA	1	10	0	0	7	7	0
GRANDE FLORIANÓPOLIS	SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ	1	10	0	0	0	0	0
SUL	CRICIÚMA	2594277	HOSPITAL MATERNO INF. SANTA CATARINA	0	13	0	0	2	2	0
SUL	ARARANGUÁ	2691515	HOSPITAL REGIONAL ARARANGUÁ	0	5	0	0	14	14	0
SUL	TUBARÃO	2491710	HOSP. NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO	0	7	0	0	0	0	1
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU	2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	1	10	0	0	0	0	0
VALE DO ITAJAÍ	RIO DO SUL	2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	0	4	0	0	5	5	0
FOZ DO RIO ITAJAÍ	ITAJAÍ	2522691	HOSPITAL E MAT. MARIETA K. BORNHAUSEN	1	10	0	0	0	0	0
FOZ DO RIO ITAJAÍ	BALNEARIO CA	6854729	HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO	0	6	0	0	4	4	0
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	2436477	MATERNI DADE DARCY VARGAS	1	10	0	0	8	8	0
NORTE/NORDESTE	JOINVILLE	6048692	HOSPITAL JESER AMARANTE FARIAS	1	10	0	0	10	10	0
NORTE/NORDESTE	JARAGUA DO S	2306344	HOSPITAL E MATERNI DADE JARAGUÁ	1	10	0	0	10	10	2
NORTE/NORDESTE	JARAGUA DO S	2379341	MATERNI DADE CATARINA KLUSS	0	9	0	0	0	0	0
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNI DADE TEREZA RAMOS	0	6	0	0	0	0	0
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	LAGES	2662914	HOSPITAL INFANTIL SEARA DO DO BEM	0	3	0	0	0	0	0
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	CONCORDIA	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	0	6	0	0	0	0	0
MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO	CURITIBANOS	2302101	HOSPITAL HELIO ANJO ORTIZ	0	7	0	0	0	0	0
EXTREMO OESTE	CHAPECO	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	1	10	0	0	0	0	0
EXTREMO OESTE	XANXERE	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	1	8	0	0	0	0	0
				10	172	0	0	74	74	3

- As unidades hospitalares públicas e/ou filantrópicas das regiões de saúde também internarão casos de COVID-19 como internação de média complexidade em leito clínico ou pediátrico, conforme Portaria 245 de 24 de março de 2020, sendo a vigência a partir da competência abril de 2020;
- Os profissionais de saúde das referidas unidades hospitalares devem seguir os protocolos de contingência para casos de COVID-19 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI) conforme Nota Técnica nº 02/2020 – CECISS/SUV/SES-SC.
- Fluxograma de atendimento em rede para paciente COVID – 19:



5. Cada Unidade Hospitalar deve dispor de um cadastro reserva de profissionais de saúde disponíveis para atuar em UTI, conforme prevê o plano de contingência estadual.
6. As unidades hospitalares devem prestar informações diárias sobre os casos de pacientes internados com COVID-19 para a regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Planilha Diária COVID - 19 - Ocupação Pacientes Internados na UTI - Suspeitos ou Confirmado (CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES – CERDI)

DATA DE INTERNAÇÃO	CNES	NOME DO PACIENTE	IDADE	CONVÊNIO	TIPO DE LEITO	USO EM VM	HOSPITAL DE ORIGEM	CRIH	UNIDADE DESTINO	STATUS	DESFECHO

7. As unidades hospitalares de pequeno porte (31 a 49 leitos) podem solicitar habilitação temporária, para leitos de cuidados prolongados em atendimento para COVID-19, conforme Portaria 561 de 26 de março de 2020. Documento de solicitação para habilitação deve ser encaminhado para GECOS/SES por meio do email: [gecos@saude.sc.gov.br](mailto:gecos@saude.sc.gov.br), contendo a solicitação do gestor local nominando o estabelecimento hospitalar com o quantitativo de leitos e recursos humanos para o funcionamento dos leitos.