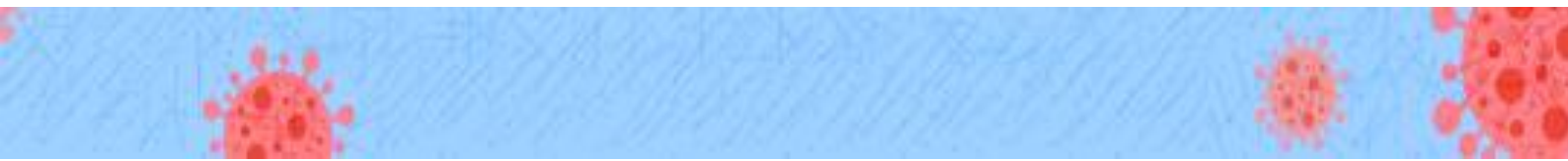




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
II UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELA COVID-19
2ª e 8ª REGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Mossoró/RN
Dezembro/ 2020



MARIA DE FÁTIMA BEZERRA
Governadora do Estado do Rio Grande Do Norte

CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS
Secretário Estadual de Saúde

EMILIANA BEZERRA CAVALCANTI
Gerente da II URSAP

ELABORAÇÃO

Emiliana Bezerra Cavalcanti – Gerência da II URSAP

Lauranery de Deus Moreno - Apoio Técnico COVID-19 da II URSAP - 2ª Região de Saúde

Thialisson Santos Ribeiro - Apoio Técnico COVID-19 da II URSAP - 8ª Região de Saúde

Laiz Alice Soares Barbosa - Apoio Técnico COVID-19 da II URSAP - 2ª Região de Saúde

Biagna Lumênia da F. M. Soares - Apoio Técnicos COVID-19 da II URSAP - 8ª Região de Saúde

Leonardo Araújo Pansard – Técnico de segurança NUSARTT da II URSAP

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. CARACTERÍSTICAS DA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE	6
3.1 Características da 2ª Região de Saúde	6
3.2 Características da 8ª Região de Saúde	7
4. O CURSO DA PANDEMIA NA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE	10
5. CENÁRIOS: TENDÊNCIA DE CASOS E ÓBITOS	11
6.1 Transmissão	12
6.2 Período de incubação	13
6.3 Definição de caso	13
<i>6.3.1 Definição de caso suspeito</i>	13
<i>6.3.2 Definição de caso confirmado para efeitos de definição de caso para a COVID-19 adota-se:</i>	14
7. PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO	15
8. PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	16
<i>8.1 Investigação dos casos suspeitos</i>	16
9. CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE REINFECÇÃO	17
10. CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIMP)	18
11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
12. FLUXO DE ATENDIMENTO PARA O CASO SUSPEITO DE COVID-19 NA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE	20
13. PROJETO DE APOIO TÉCNICO AOS MUNICÍPIOS PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19	21
APOIO TÉCNICO COVID-19	21
13.1.1 Apoio Técnico aos municípios	22
14. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE FRIO REGIONAL	22
REFERÊNCIAS	24
EDITAL DE RECRUTAMENTO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO Nº 001/2020	24

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Contingência para a 2ª e 8ª Regiões de Saúde foi elaborado no intuito de atualizar o Plano de Contingência Regional já existente fundamentando-se no Plano de Contingência Estadual atualizado, no *RN + vacina: Plano de Operacionalização para a Vacinação contra COVID-19* do estado do Rio Grande do Norte e de acordo com o cenário epidemiológico atual da pandemia em ambas as Regiões.

Pretende-se subsidiar uma melhor organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) regional de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus nos municípios prezando pela integralidade das ações, na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde, devendo promover atenção às populações de risco e vulneráveis, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação em saúde, apoiando os serviços municipais na mitigação da morbimortalidade pela SAR-COV-2.

Neste documento serão apresentadas as características e o curso da pandemia nas Regiões; o cenário epidemiológico com a tendência de casos e óbitos; todas as atualizações sobre o SAR-COV-2; sobre os critérios para a investigação dos casos de reinfecção; dos casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP); sobre as atividades da Vigilância em Saúde; sobre o fluxo de atendimento para casos suspeitos nas Regiões; sobre a atuação do Projeto de Apoio do governo do estado do RN para a integração da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde no enfrentamento à pandemia e sobre o suporte da Rede de Frio de Imunizantes da II URSAP na perspectiva de atuação frente à vacina COVID-19 em conformidade com as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde Pública-SESAP.

Assim, o Plano auxiliará os municípios da 2ª e 8ª Regiões de Saúde no enfrentamento do novo Coronavírus em razão dos seus elevados danos potenciais às pessoas, à economia e à vida social, representando grandes desafios à organização do SUS e da RAS Regional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Minimizar os efeitos da disseminação do vírus SARS-CoV2 sobre a morbimortalidade e suas repercussões nos municípios que compõem a 2ª e 8ª Regiões de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar os níveis de resposta da Rede de Atenção à Saúde Regional para o enfrentamento ao vírus SARS-CoV2;
- Estabelecer alinhamento entre ações de Vigilância em Saúde, de organização da Rede Assistencial e de Comunicação Social, necessárias para o enfrentamento da pandemia nas Regiões;
- Atualizar os protocolos em conformidade com as orientações da Secretaria de Estado de Saúde Pública, e dos demais órgãos sanitários competentes;

3. CARACTERÍSTICAS DA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE

3.1 Características da 2ª Região de Saúde

A 2ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte apresenta área física de 10.480,891 km², o equivalente a 19,84% da superfície do Estado do RN e uma densidade demográfica de 42,58 habitantes/km². Sua configuração geográfica abrange 14 (quatorze) municípios, como observamos na imagem 1: Apodi, Areia Branca, Augusto Severo, Baraúna, Caraúbas, Felipe Guerra, Grossos, Governador Dix-Sept Rosado, Janduí, Messias Targino, Mossoró, Serra do Mel, Tibau e Upanema.

Imagem 1: Configuração Geográfica da 2ª Região de Saúde



Fonte: Equipe Técnica II URSAP.

De acordo com o DATASUS (2020), a 2ª região conta com uma população de 446.360 (Quatrocentos e Quarenta e Seis Mil e Trezentos e Sessenta) habitantes, representando 14,08% da população total do Estado.

Os dados mostram que a maioria da população residia na zona urbana (65,15%) e que, segundo o sexo, a população geral era constituída de 50,38% de mulheres. Quanto à proporção de idosos na população, a 2ª Região apresenta 10,11% de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população da 2ª Região de Saúde, RN, por faixa etária.

Faixa etária	População	%
Até 9 anos	68.600	15,4%
10 a 19 anos	79.727	17,9%
20 a 29 anos	86.269	19,3%
30 a 39 anos	70.049	15,7%
40 a 49 anos	60.233	13,5%
50 a 59 anos	36.338	8,1%
60 a 69 anos	23.829	5,3%
70 a 79 anos	13.500	3,0%
80 anos e mais	7.815	1,8%
Total	446.360	100,0%

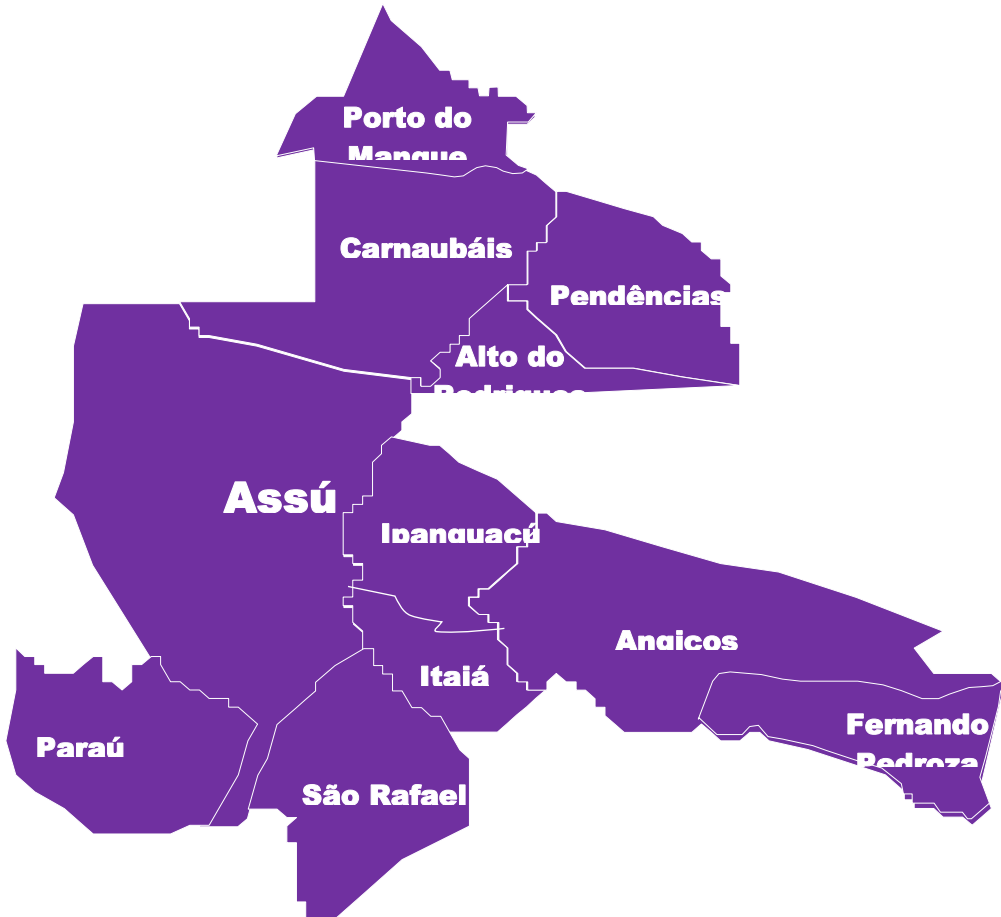
Fonte: DATASUS (2020)

A população residente da 2ª Região no que se refere à cor/raça está representada em sua maioria por pessoas da cor parda, seguida da cor branca (SIDRA/IBGE, 2010). Estratificando por situação de domicílio, esta mesma configuração predomina na zona urbana e o índice de envelhecimento que representa o número de pessoas de 60 e mais anos de idade para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade na população residente, na região correspondeu a 41,92%.

3.2 Características da 8ª Região de Saúde

A 8ª Região de Saúde apresenta área física de 5.563,538 km², o equivalente a 10,53% da superfície do estado e uma densidade demográfica de 26,37 habitantes/km². Sua configuração geográfica abrange 12 (doze) municípios, como se observa na imagem 2: Açu, Alto do Rodrigues, Angicos, Carnaubais, Fernando Pedroza, Ipanguaçu, Itajá, Paraú, Pendências, Porto do Mangue, São Rafael e Triunfo Potiguar.

Imagem 2: Configuração Geográfica da 8ª Região de Saúde



Fonte: Equipe Técnica II URSAP

De acordo com o DATASUS (2020), a 8ª região conta com uma população de 146.747 (Cento e Quarenta e Seis Mil e Setecentos e Quarenta e Sete) habitantes, representando 13,09% da população total do Estado.

Os dados mostram que a maioria da população residia na zona urbana (70%) e que, segundo o sexo, a população geral era constituída de 50,07% de mulheres. Quanto à proporção de idosos na população, a 8ª Região apresenta 10,79% de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população da 8ª Região de Saúde, RN, por faixa etária.

Faixa etária	População	%
Até 9 anos	23.934	16,3%
10 a 19 anos	26.885	18,3%
20 a 29 anos	27.997	19,1%
30 a 39 anos	21.925	14,9%
40 a 49 anos	19.111	13,1%
50 a 59 anos	11.050	7,5%
60 a 69 anos	8.131	5,5%
70 a 79 anos	4.553	3,1%
80 anos e mais	3.161	2,1%
Total	146.747	100,0%

Fonte: DATASUS (2020)

A população residente da 8ª Região no que se refere à cor/raça está representada em sua maioria por pessoas da cor parda, seguida da cor branca (SIDRA/IBGE, 2020). Estratificando por situação de domicílio, esta mesma configuração predomina na zona urbana e o índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas de 60 e mais anos de idade para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade na população residente, na região correspondeu a 42,18%.

4. O CURSO DA PANDEMIA NA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE

A pandemia do novo coronavírus (SARS-Cov2/*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*/síndrome respiratória aguda grave de coronavírus), COVID-19 (*coronavirus disease 2019*/doença do coronavírus 2019), vem desafiando sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil e no Rio Grande do Norte esse cenário não é diferente, bem como na 2ª e 8ª Regiões de Saúde, caracterizadas, dentre outros fatores de importância, por uma alta complexidade na oferta de serviços de saúde, concentrada em alguns municípios de referência, como Mossoró e Assú e pela predominância de pequenos municípios (média de 13 mil habitantes) que carregam uma menor densidade tecnológica para serviços de alta complexidade, porém, trazem um excelente capilaridade da Atenção Primária à Saúde (APS) através de altas coberturas de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse contexto, é fundamental resgatarmos a trajetória da pandemia nas Regiões através de uma breve retrospectiva. O primeiro caso confirmado de COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte ocorreu em 12 de março de 2020, na capital Natal. Mossoró, sede da 2ª Região de Saúde teve 02 casos suspeitos e 01 descartado em 10 de março de 2020. Em 18 de março de 2020, Pendências, município da 8ª Região de Saúde já notificava seus primeiros casos suspeitos. Nesse período ocorria o primeiro óbito por COVID-19 no país, na cidade de São Paulo, em 17 de março de 2020, também ocorrendo o primeiro caso de transmissão comunitária no país, na capital mineira Belo Horizonte.

Até 20 de março de 2020, o RN já detinha 544 casos notificados, com predominância do sexo feminino e nas faixas etárias de 20 a 39 anos. Na 2ª Região já se observavam o aumento dos primeiros casos suspeitos nos municípios de Areia Branca, Augusto Severo, Baraúna, Caraúbas, Felipe Guerra, Governador Dix Sept Rosado, Tibal e Serra do Mel. Mossoró tinha o seu primeiro caso confirmado em 25 de março de 2020 e 90 casos suspeitos. Para a 8ª Região, já se observavam casos suspeitos nos municípios de Açu, Angicos e Carnaubais.

Mossoró foi o primeiro município do estado a registrar o primeiro óbito, em 28 de março de 2020. Até o dia 31 de março de 2020 os casos confirmados para a 2ª e 8ª Regiões de Saúde já se expandiam em quantidade para os municípios de Apodi (1), Açu (1),

Carnaubais (1), Tibal (1) e Mossoró (17), que rapidamente passou para 59 casos confirmados em 05 de abril de 2020.

Hoje, 02 de janeiro de 2021, o RN conta com 118.691 casos confirmados, 58.509 casos suspeitos e 2.995 óbitos. Conta ainda com uma taxa de ocupação de leitos críticos UTI e semi-intensivo de 62,86% no setor público e 58% no setor privado.

Na 2ª Região de Saúde registram-se 5.508 casos suspeitos, 19.535 casos confirmados e 439 óbitos. Na 8ª Região de saúde encontramos 2.646 casos suspeitos, 5.467 casos confirmados e 165 óbitos.

5. CENÁRIOS: TENDÊNCIA DE CASOS E ÓBITOS

Este cenário de tendência é uma atualização da análise dos dados da pandemia da Covid-19 no RN, tendo como base as informações fornecidas pela vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP-RN).

Serão aqui apresentadas especificamente, as análises centradas na tendência dos casos e óbitos, tentando observar o comportamento da pandemia até a metade de dezembro, além de uma análise das características sócio demográficas das duas Regiões de Saúde, com síntese dos principais achados, inicialmente o que foi observado no estado e posteriormente em ambas as Regiões.

No RN, após um período de declínio da doença entre julho e agosto, apresentou uma nova tendência de aumento a partir de setembro, com uma aceleração bastante alta em novembro. Em dezembro, considerando os dados por data de primeiros sintomas até o dia 13/12, parece haver uma nova tendência de queda, porém ainda é cedo para considerá-la sustentável. A média diária de óbitos não acompanhou de imediato o crescimento no número de casos, apresentando um platô entre setembro e novembro, porém voltando a crescer no início de dezembro.

Tal como os casos, ainda não é possível afirmar que há um crescimento de óbitos, embora a tendência seja preocupante. Há uma mudança no perfil etário dos casos, constatada pelo aumento na proporção de indivíduos mais jovens (até 35 anos) ao longo tempo. Inversamente, a proporção de casos entre idosos (60 anos e mais) tende a diminuir. Nos óbitos o fenômeno é inverso, com uma proporção sempre maior de mortes em idosos.

A tendência é de aumento desta proporção até setembro, estabilizando a partir daí em torno de 70% a 80% dos óbitos em idosos.

A proporção de casos é maior em pretos e pardos, porém essa diferença é bem mais expressiva na proporção de óbitos. Em novembro, por exemplo, dois terços dos óbitos ocorreram em pretos e pardos, enquanto que a proporção de casos foi de cerca de 40%. A desigualdade também se expressa em termos de distribuição urbana e de renda, quando se analisa, por exemplo a capital do estado, o município de Natal. Regiões e bairros de maior renda têm maior incidência de casos, porém apresentam menor letalidade. O traço da desigualdade social, portanto, surge não na possibilidade de ser contaminado por Covid-19, mas na probabilidade de morrer uma vez contraída a doença.

Trazendo para as Regiões de Saúde de interesse, observamos que a 2ª Região, possui um perfil bastante peculiar, com valores oscilantes entre 50 e 90 casos por dia desde agosto. Diferente do estado e das demais regiões, em novembro o crescimento foi de apenas 0,7%, uma quase estabilidade.

Na 8ª Região o perfil é similar à 2ª, provavelmente pela proximidade territorial, mas o crescimento em novembro é também preocupante. De modo similar ao estado, em todas as regiões se observa um declínio na média diária de casos a partir do começo de dezembro, porém ainda é cedo para se afirmar que se trata de uma tendência de queda sustentável.

6. ATUALIZAÇÕES SOBRE O SARS-CoV2

6.1 Transmissão

As investigações sobre transmissão do SARS-CoV2 ainda estão em andamento, mas a princípio, a disseminação de pessoa para pessoa é apontada como a mais comum (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020). Nesse sentido, a transmissão pode ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- ✓ Gotículas de saliva;
- ✓ Espirro;
- ✓ Tosse;
- ✓ Catarro;
- ✓ Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;

- ✓ Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

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

6.2 Período de incubação

O período de incubação, ou seja, o intervalo em que os primeiros sintomas podem aparecer desde a infecção, pode variar de um a doze dias (PARK et al., 2020; BRASIL, 2020).

6.3 Definição de caso

6.3.1 Definição de caso suspeito

Tendo como base os aspectos clínicos da doença, bem como o cenário epidemiológico que se apresenta, atualmente foram definidos os seguintes critérios para casos suspeitos conforme *Nota Técnica nº 15/2020 - SUVIGE/CPS/SECRETARIO (RIO GRANDE DO NORTE, 2020)*:

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza. *Em crianças* (menores de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. *Em idosos*: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente de tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. *Em crianças*: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Importante destacar que muitas crianças são assintomáticas, com alta taxa de transmissibilidade.

6.3.2 Definição de caso confirmado para efeitos de definição de caso para a COVID-19 adota-se:

a) Definição de caso confirmado - Critério Laboratorial Caso de SG ou SRAG com teste de:

- ✓ **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- ✓ **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (EnzymeLinkedImmunosorbentAssay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- ✓ **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno. Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

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 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

Critério Clínico-Imagem

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos 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). Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

✚ *Critério Clínico*

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

✚ *Critério Laboratorial em Indivíduo Assintomático:*

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame: BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real. IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (EnzymeLinkedImmunosorbentAssay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

✚ *Definição de caso descartado:*

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

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

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.

7. PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

De acordo com a *Portaria de Consolidação nº 04/2017 GM-MS* (BRASIL, 2017) devem ser notificados de forma imediata (em no máximo 24h) qualquer caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Dados da vigilância irão dirigir a resposta à doença, uma vez que serão usados para determinar a fase pandêmica e a progressão entre as fases.

As notificações dos casos suspeitos para investigação de COVID-19 deverão ser realizadas por qualquer profissional de saúde de forma imediata, respeitando-se a

indicação de notificação de acordo com o sistema de informação indicado, e-SUS Notifica para os casos suspeitos de SG ou SIVEP-GRIPE para os casos suspeitos de SRAG.

Os procedimentos de notificação imediata deverão ser adotados por qualquer profissional de saúde, entrando em contato com o CIEVS-RN através dos telefones disponíveis e e-mail, enviando, quando necessário, a cópia da ficha de notificação que deverá ser corretamente preenchida.

8. PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

8.1 Investigação dos casos suspeitos

Ressaltamos que toda notificação deflagra o processo de *isolamento imediato* do paciente, investigação (deverão ser verificados os dados de identificação; antecedentes de exposição; a existência de contato com casos semelhantes; a caracterização clínica do caso; a identificação de possíveis contatos, em particular os contatos íntimos), coleta de espécime clínico para diagnóstico laboratorial, recomendações e assistência à saúde.

A investigação de cada caso deverá ser deflagrada pela equipe da vigilância epidemiológica do município de residência e/ou ocorrência, com o apoio e suporte do CIEVS-RN. O processo de investigação de cada caso só será interrompido diante do encerramento do caso, com evolução para cura ou óbito.

Assim, para que a vigilância epidemiológica possa conduzir o processo de investigação, solicita-se aos profissionais de saúde da assistência atenção principalmente em aspectos relacionados à anamnese do paciente e fluxos estabelecidos.

Ressaltamos também a importância da realização da *busca de possíveis contatos* do paciente, ou até mesmo do caso índice, visando identificar a cadeia de sua transmissão, muito embora já seja constatada a transmissão comunitária sustentada em todo o território nacional. A realização do rastreamento dos contatos se torna uma das medidas mais efetivas no auxílio para a quebra da cadeia de transmissão viral, uma vez que a partir da identificação de um possível contato de caso confirmado, ou até mesmo suspeito, todas as orientações devem ser reforçadas junto a esses indivíduos visando a observação do surgimento de eventuais sinais e sintomas para início imediato do isolamento domiciliar, evitando assim a propagação do vírus.

Além da investigação dos casos suspeitos, vale salientar a necessidade de investigação dos óbitos ocorridos durante o período de pandemia. Sendo assim, todo e

qualquer óbito ocorrido ao longo do curso da pandemia que seja suspeito para COVID-19 ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave deverá ser notificado e investigado.

O procedimento de investigação de óbito compreende a adoção de estratégias pelo município de residência do paciente, com apoio da equipe de vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde Pública, a fim de reunir informações a respeito dos resultados laboratoriais do referido paciente (diante da suspeita de COVID19 ou SRAG a esclarecer, se o material para exame laboratorial não tiver sido colhido em vida, recomenda-se que o mesmo seja realizado em até seis horas post-mortem, uma vez que o Serviço de Verificação de Óbito não receberá os corpos nesses casos), informações advindas do ambiente domiciliar, ambulatorial e/ou hospitalar.

Destacamos também que diante do cenário epidemiológico evidenciado, deverão ser investigados também os óbitos que apresentem como causa básica pneumonia, sepse ou causa da morte mal definida, corroborando com o programa atualmente desenvolvido no Estado do Rio Grande do Norte de redução de “códigos garbage”, dentre as causas de óbito.

9. CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE REINFECÇÃO

Estudos recentes apontaram a possibilidade de ocorrência de casos de reinfecção pelo SARS-CoV2 (TILLET et al.,2020; LEE et al., 2020). O Rio Grande do Norte registrou um dos primeiros casos comprovados de reinfecção do Brasil. Desse modo, é importante a realização da investigação de casos suspeitos de reinfecção para compreender a dinâmica das linhagens virais circulantes.

O estado tem o protocolo de investigação estabelecido pela *Nota Técnica nº 25/2020 - SUVIGE/CPS/SECRETARIO (RIO GRANDE DO NORTE, 2020)*. Assim, são considerados passíveis de investigação para reinfecção todos casos de pacientes que *apresentem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave após 60 dias do primeiro episódio de sinais e sintomas*, e que tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19 através de resultado de RT-PCR positivo. Todos os casos de pacientes que se enquadrem no critério devem ser notificados regularmente de acordo com as recomendações dispostas no item 3.4, porém deverá ser preenchida notificação específica via FORM SUS

(<http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=60102para>) para a investigação de reinfecção. A ficha de notificação do E-SUS VE ou SIVEP-Gripe deverá ser encaminhada ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Norte (CIEVS-RN) por e-mail, acompanhada pela ficha devidamente preenchida do FORM SUS. Além disso, o CIEVS-RN deverá ser acionado via telefone pelo profissional de saúde que procedeu com a notificação.

10. CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIMP)

Na Itália e Reino Unido, pediatras identificaram a ocorrência de uma Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes, com sinais e sintomas semelhantes à doença de Kawasaki, e até o momento, é temporalmente associada à COVID-19 (DAVIES et al., 2020; FELDSTEIN et al., 2020; POULETTY et al., 2020; WHITTAKER et al., 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou a *Nota Técnica Nº 16*, definindo critérios para notificação e investigação de casos suspeitos para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) (BRASIL,2020), os quais são: Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre ≥ 3 dias em crianças e adolescentes (ente 0 e 19 anos), e;
- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros; Associado a pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);
 - Hipotensão arterial ou choque;
 - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados de ecocardiograma ou elevação de troponina/NT –proBNP);
 - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
 - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);

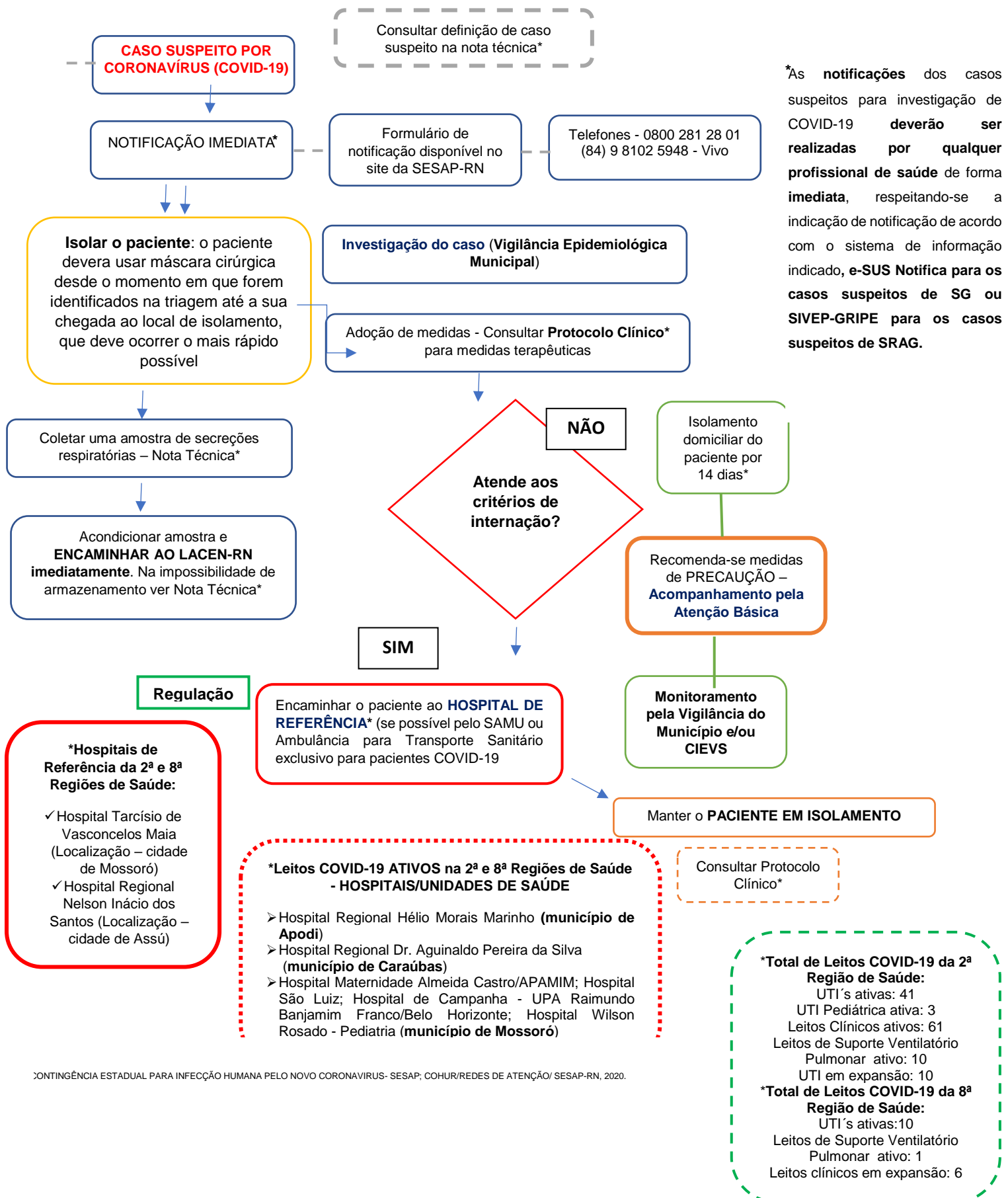
- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica, e;
- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19. Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelos SARS-CoV-2. O diagnóstico diferencial com coleta de amostra em tempo oportuno para arboviroses também deve ser realizado.

Todos os casos de pacientes que se enquadrem no critério devem ser notificados via formulário específico (<<https://is.gd/simpccovid>>) e terem as amostras para investigação cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/RN) seguindo o fluxo estabelecido pela Nota Técnica Nº 01/2020 - AGUDAS/SUVIGE/CPS/SECRETARIO (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). Além disso, o CIEVS-RN deverá ser acionado via telefone pelo profissional de saúde que procedeu com a notificação.

11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde da II URSAP vem atuando de forma integrada com todas as Vigilâncias municipais e entidades norteadoras desenvolvendo atividades de apoio técnico e acompanhamento às ações estratégicas de intervenção, monitoramento e análise de indicadores, inspeções específicas por área (conforme vem sendo preconizado pelo Ministério da Saúde e o Governo do estado do RN incluindo decretos, notas recomendatórias, notas técnicas etc) dentre todas às atividades que compõem o escopo de atuação das Vigilâncias.

12. FLUXO DE ATENDIMENTO PARA O CASO SUSPEITO DE COVID-19 NA 2ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE



13. PROJETO DE APOIO TÉCNICO AOS MUNICÍPIOS PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19

APOIO TÉCNICO COVID-19

O secretário do Estado da saúde pública do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições e com fundamento no art.37, inciso IX da Constituição Federal de 1988 e disposto da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, em consonância com a Lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, IX do Art. 37 da Constituição Federal, alterada pela medida provisória nº29.513, de 13 de março de 2020, que regulamenta as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância do Estado do Rio Grande do Norte.

Considerando o Decreto 29.542, de 20 de março de 2020, tendo em vista a necessidade temporária de excepcional interesse público no atendimento da situação emergencial, em razão de fatos imprevisíveis, os quais exigem imediata providência desta Secretaria de Saúde disposta no Decreto no 29.581, de 31 de março de 2020, que trata a contratação temporária de profissionais da saúde especificamente para a COVID-19, prevista na Lei Estadual nº 10229, de 31 de julho de 2017. Visando apoiar tecnicamente as equipes de vigilância em saúde e atenção primária à saúde, no nível regional da Secretaria do Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, nas oito regiões de saúde, para o enfrentamento à COVID-19, em consonância com Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Nesse sentido, sendo realizada uma rede de serviços de saúde local e regional fortalecida e integrada as ações de vigilância em saúde são essenciais para reduzir a progressão da doença. Para isso, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, por meio da sua Coordenadoria de Promoção à Saúde, realizou um plano de apoio técnico regionalizado e integrado com suas diversas áreas técnicas, visando a identificação de oportunidades de melhoria nos serviços, na articulação das redes de atenção à saúde e nos processos relacionados a vigilância em saúde.

As atividades desse apoio incluem momentos presenciais e não presenciais (virtuais) com as áreas técnicas da vigilância e da atenção básica dos municípios, das Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP) e do nível central da SESAP. Foram considerados para os momentos presenciais os municípios de maior importância epidemiológica dentro da região.

Possuindo enquanto objetivo geral, apoiar tecnicamente as equipes de vigilância em saúde e atenção primária à saúde, no nível regional da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte e nos municípios da Região de Saúde, na resposta à pandemia de COVID-19. A partir da construção de mecanismos que permitam ao município e às regionais de saúde executarem as ações estratégicas da SESAP/CPS no enfrentamento da covid-19, apoiando tecnicamente e colaborando para a efetivação da integração entre as ações de vigilância em saúde e atenção à saúde, fornecendo também apoio aos gestores municipais no direcionamento da utilização dos recursos federais durante a pandemia, dando ênfase à vigilância e atuação da APS com o propósito de melhorar o sistema de informações da vigilância em saúde, tornando deste modo a APS mais resolutiva no momento de pandemia da covid-19.

13.1.1 Apoio Técnico aos municípios

Variadas atividades de apoio técnico estão sendo desenvolvidas de forma presencial e remota a todos os municípios que abrangem a 2ª e 8ª Regiões de Saúde. Algumas delas estão ligadas a Educação Permanente, como a *oficina estratégica para mediação de ações de fortalecimento ao enfrentamento à pandemia de COVID-19 com os Agentes Comunitários de Saúde* dos municípios, frisando a importância do Agente Comunitário de Saúde no trabalho de prevenção e enfrentamento à COVID-19 além da criação de novas estratégias de atuação.

Outras atividades de apoio estão presentes também na integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, visando o fortalecimento da cogestão e apoio institucional aos municípios, absorvendo as demandas ligadas as necessidades operacionais da Rede de Atenção à Saúde Regional, incluídas nos processos de trabalho dos Apoiadores Técnicos COVID-19 da II URSAP.

14. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE FRIO REGIONAL

É compromisso e responsabilidade da II URSAP estabelecer o acolhimento e a operacionalização regional dos imunizantes COVID-19 oferecendo todo o suporte

necessário aos municípios de responsabilidade, bem como seguindo todas as diretrizes do Plano Estadual de Vacinação COVID-19.

Para isso, a II URSAP está aumentando a sua capacidade instalada para oferecer maior suporte a demanda das 163 salas de vacina da 2ª Região e das 62 salas da 8ª Região, possuindo já a disposição 3 câmaras frias, além da aquisição por parte do Governo do Estado de duas novas câmaras frias, bem como reestruturação física para melhor operacionalização na distribuição dos insumos. Assim agirá, além do suporte técnico e capacitações, como um Centro de Distribuição Regional aos municípios da 2ª e 8ª Regiões de Saúde, em conformidade com o Plano Estadual.

REFERÊNCIAS

Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação nº 04/2017 GM-MS (BRASIL, 2017). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 29 dez. 2020.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE CASOS PASSÍVEIS DE INVESTIGAÇÃO PARA COVID-19. Disponível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_SEARH-6302556-Nota-T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 04 jan.2021.

EDITAL DE RECRUTAMENTO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO Nº 001/2020.

Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200402&id_doc=678985. Acesso em: 29 dez. 2021.

NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. ORIENTAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P), TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-T%C3%A9cnica-16_2020-CGPNI_DEIDT_SVS_MS.pdf. Acesso em: 04 jan. 2021.

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO-DE-CONTING.-ESTADUAL-9a-VERSAO.pdf> Acesso em: 29 dez. 2021.

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO RIO GRANDE DO NORTE. Disponível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO_VACINA_RN-versaopreliminar.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Nota Técnica nº 25/2020 - SUVGE/CPS/SECRETARIO. Notificação e Investigação de Casos de Reinfecção por Covid-19 no Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000243209.PDF> . Acesso em: 09 de out.de 2020.

