

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP  
V UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – V URSAP**



**PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA  
INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19**

**SANTA CRUZ/RN  
2a Versão  
Jan/2021**



**RIO GRANDE DO NORTE**  
GOVERNO DO ESTADO

**MARIA DE FÁTIMA BEZERRA**

GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**

SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

**MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA**

SECRETARIO-ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE  
DO NORTE

**NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA**

COORDENADORA DA CPS

**GILSANDRA MEDEIROS DE LIRA**

COORDENADORA DA COHUR

**DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO**

COORDENADOR DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE  
SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO NORTE

**MAURA ROBERTA GUILHERME DE LIMA LUDUVICO**

GERENTE DA V UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

**ELABORADORES**

**MAURA ROBERTA GUILHERME DE LIMA LUDUVICO**

GERENTE V URSAP

**RITA DE CÁSSIA MUNIZ CUNHA**

COORDENADORA TÉCNICA

**ANA RAFAELLA ARAÚJO COSTA**

APOIO TÉCNICO DO PROJETO DE APOIO INTEGRADO AB-VS:

ENFRENTAMENTO DA COVID-19

**ROZIVÂNIA TEIXEIRA DE AZEVEDO**

APOIO TÉCNICO DO PROJETO DE APOIO INTEGRADO AB-VS:

ENFRENTAMENTO DA COVID-19

**APOIADOR INSTITUCIONAL - SESAP**

ISAC DAVIDSON SANTIAGO FERNANDES PIMENTA

**COLABORADORES**

**PAULA ÉRICA BATISTA DE OLIVEIRA**

SUBCOORDENADORIA DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO –  
SIEC

**EMERSON TIAGO DE SOUSA LIMA**

ÁREA TÉCNICA DE DOENÇAS AGUDAS E IMUNOPREVENÍVEIS

**MARIA DA CONCEIÇÃO DUARTE**

REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL DE IMUNIZAÇÃO

**TÉCNICOS DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL DA V  
URSAP**

**REFERÊNCIA COVID-19 PELO PROCESSO SELETIVO**

MARIA APARECIDA PAULO DOS SANTOS

JOSIELMA DA SILVA FERREIRA

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	7
2.1. OBJETIVO GERAL .....	7
<b>3. CARACTERIZAÇÃO DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE</b> .....	7
<b>4. CARACTERÍSTICA DA COVID-19</b> .....	10
4.1. SINTOMAS DA COVID-19 .....	10
4.2. TRANSMISSÃO DA COVID-19.....	10
4.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	11
<b>5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	11
<b>6. VIGILÂNCIA LABORATORIAL – POLÍTICA DE TESTAGEM</b> .....	16
6.1. TESTE MOLECULAR - RT-PCR em Tempo Real (qRT-PCR).....	16
6.2. TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-CoV2	16
<b>7. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A COVID-19 NA DA 5ª REGIÃO</b> .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
7.1. ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA EM NÍVEL MUNICIPAL	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
7.2. FLUXO DA REDE ASSISTENCIAL EM NÍVEL REGIONAL.....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
<b>8. CENÁRIOS E NÍVEIS DE RESPOSTA</b> .....	28
<b>9. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA</b> ....	29
<b>10. AÇÕES VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE</b> .....	31
<b>POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E DE PERIFERIA</b> .....	31
<b>POPULAÇÃO CIGANA</b> .....	32
<b>POPULAÇÃO DO CAMPO, DAS ÁGUAS E DAS FLORESTAS</b> .....	32
<b>11. AÇÕES REALIZADAS PELAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL DA V URSAP NOS MUNICÍPIOS</b> .....	34
<b>12. ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE CRISE PARA ENFRENTAMENTO AO COVID19 NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>13. ANEXOS</b> .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de um surto de pneumonia de causa desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus, no dia 30 do mesmo mês a OMS declarou a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, conforme Decreto nº 7.616 de 2017, em 03 de fevereiro de 2020 foi editada a Portaria MS nº 188 onde Ministério da Saúde declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). A doença se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo e em 18 de março de 2020 os casos confirmados da Covid-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo.

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e no Rio Grande do Norte o primeiro caso foi no dia 12 de abril, a paciente reside em Natal. Na 5ª Região de Saúde o primeiro caso foi na cidade de São Pedro no dia 27 de abril e primeiro óbito pela COVID-19 foi no dia 06 de maio, o paciente era residente do município de São Tomé. (BRASIL; RIO GRANDE DO NORTE; V URSAP).

A Portaria ministerial nº 454 de 20 de março de 2020 declara em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (COVID-19), para contenção da transmissibilidade, foi adotada, como medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias. O monitoramento dos casos de doença respiratória aguda (COVID-19) está em constante atualização, à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países, novas evidências técnicas e científicas são publicadas, assim o Ministério da Saúde tem emitido boletins diariamente e a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande Norte (RN) através das Regiões de Saúde tem feito importante movimento de vigilância e organização da Rede para suporte aos casos da nova doença. Inicialmente a vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) da V URSAP se estruturou para

orientar sobre a notificação e investigação de qualquer síndrome gripal (SG), como também as medidas preventivas de contágio para conter o risco de transmissão.

Diante deste cenário epidemiológico que se apresenta em constante modificação, são produzidas inúmeras informações no que se refere ao monitoramento de casos e comportamento da doença em todo o cenário mundial permitindo aos órgãos competentes processarem e gerarem evidências técnicas e científicas sobre a doença. No Estado do Rio Grande do Norte, esta regra não é diferente. Fundamentada nestes dados, a Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP promove à vigilância constante e organização da rede para suporte a população afetada pela COVID-19 no estado.

Para o enfrentamento da Pandemia pela COVID-19 por Regiões de Saúde elaborou-se o Plano de Contingência Regional para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus na 5ª Região de Saúde, construído pelos membros do Comitê Regional de Enfrentamento as Emergências em Saúde Pública de Importância Estadual do Rio Grande do Norte (instituído através da Portaria Sei Nº 837, de 02 de abril de 2020).

O presente plano de contingência para a 5ª região 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.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Apoiar os municípios em sua totalidade no que diz respeito ao COVID 19, a fim de minimizar os efeitos da disseminação de uma cepa pandêmica sobre a morbimortalidade e suas repercussões na economia e no funcionamento dos serviços essenciais.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Orientar os municípios quanto as demandas que forem surgindo;
- Acompanhar os municípios com a intensão de retardar a disseminação da cepa pandêmica entre a população;
- Orientar os municípios para reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;
- Fortalecer a infra-estrutura da 5ª Região de Saúde para lidar com situações de emergência epidemiológica em doenças de transmissão respiratória: vigilância em saúde, diagnóstico laboratorial, assistência e comunicação;
- Fortalecer as ações realizadas nos Municípios para vigilância ativa e assistência aos possíveis casos;
- Estabelecer alinhamento entre ações de vigilância em saúde, de organização da rede assistencial e de comunicação social, necessárias para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 na 5ª Região de Saúde;
- Implantar níveis de resposta para o enfrentamento ao coronavírus nas unidades assistenciais da região;
- Estabelecer protocolos em conformidade com as orientações da Secretaria de Estado de Saúde Pública, e dos demais órgãos sanitários competentes;

## **3. CARACTERIZAÇÃO DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE**

A 5ª Região de Saúde, pertencente ao Estado do Rio Grande do Norte encontra-se localizada na mesorregião do Agreste Potiguar e microrregião da Borborema Potiguar e possui uma extensão territorial de 5.538 km<sup>2</sup>, com uma malha rodoviária considerada razoavelmente boa entre os municípios e regiões, têm bom acesso e raros obstáculos geográficos. Apresenta uma densidade demográfica de 2,96 hab/km<sup>2</sup> e geograficamente limita-se ao norte com a região

Metropolitana de Natal, ao sul com o estado da Paraíba, a leste com a região Agreste e a oeste com a região do Seridó. A Região é subdividida em 2 (duas) microrregiões: Região Trairi com os municípios de Santa Cruz (município pólo da região), Japi, São Bento do Trairi, Jaçaná, Lajes Pintadas, Sítio Novo, Campo Redondo, Coronel Ezequiel, Tangará, São José do Campestre e Boa Saúde. Região Potengi com os municípios de Serra Caiada, Senador Elói de Souza, São Paulo do Potengi, Barcelona, Ruy Barbosa, Lagoa de Velhos, São Tomé, São Pedro, Bom Jesus e Santa Maria. O mapa da região está apresentado na Figura 1.

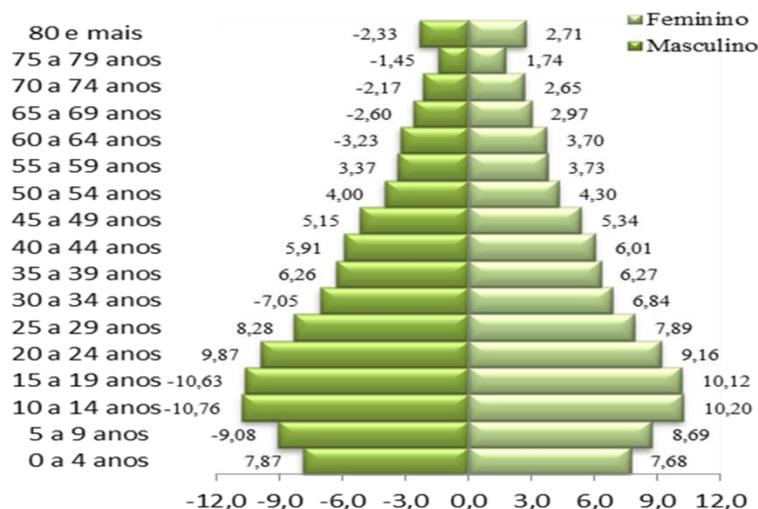
**Figura 1.** Mapa da 5ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte.



De acordo com Censo de 2010 (IBGE), tem uma população de 185.719 habitantes e a estimativa do IBGE para 2018 são de 200.076 habitantes. A distribuição da população por faixa etária encontra-se disponível na Figura 2.

Quanto à Atenção Primária à Saúde divide-se da seguinte forma: 68 Unidades Básicas de Saúde, 47 Postos de Saúde, 102 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 19 NASF e 49 salas de vacina, possui cobertura de 100% da Saúde da Família. Conta também com 03 assentamentos quilombolas, 03 Institutos de Longa Permanência (ILP), 01 comunidade terapêutica e comunidade cigana.

**Figura 2.** Pirâmide etária da população da 5ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte



**Quadro 1.** Pirâmide etária da população da 5ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte

Municípios	Nº de habitantes	% População da Região	PIB percapta	Índice de GINI	IDHM / RANKING	
Barcelona	4.002	2%	22 691 mil	0,5008	36 °	Santa Cruz 0,635
Bom Jesus	10.152	6%	55 446 mil	0,5472	43°	Campo Redondo 0,626
Campo Redondo	11.142	6%	53 453 mil	0,5644	46 °	Lajes Pintadas 0,625
Coronel Ezequiel	5.508	3%	29 226 mil	0,5488	53 °	São Paulo do Potengi 0,622
Jaçanã	9.026	4%	43 143 mil	0,491	65 °	São José do Campestre 0,615
Januário Cicco	10.087	5%	53 528 mil	0,5286	76 °	Tangará 0,608
Japi	5.117	3%	26 947 mil	0,5221	88 °	Ruy Barbosa 0,605
Lagoa de Velhos	2.731	1%	19 174 mil	0,4248	89 °	Jaçanã 0,604
Lajes Pintadas	4.755	2%	25 963 mil	0,4569	104 °	São Bento do Trairi 0,595
Presidente Juscelino	10.266	5%	51 222 mil	0,5721	116 °	Santa Maria 0,590
Ruy Barbosa	3.608	2%	21 563 mil	0,5127	118 °	Lagoa de Velhos 0,589
Santa Cruz	39.355	20%	238 741 mil	0,5302	118 °	São Pedro 0,589
Santa Maria	5.480	3%	28 901 mil	0,4524	123 °	Coronel Ezequiel 0,587
São Bento do Trairi	4.401	2%	21 396 mil	0,4955	127 °	São Tomé 0,585
São José do Campestre	12.833	6%	63 701 mil	0,5203	131 °	Bom Jesus 0,584
São Paulo do Potengi	17.436	9%	101 274 mil	0,4835	133 °	Senador Elói de Souza 0,583
São Pedro	6.014	3%	36 335 mil	0,5254	142 °	Januário Cicco 0,574
São Tomé	11.057	6%	56 276 mil	0,4925	145 °	Sítio Novo 0,572
Senador Elói de Souza	6.044	3%	33 688 mil	0,5003	148 °	Japi 0,569
Sítio Novo	5.481	3%	27 416 mil	0,4636	154 °	Barcelona 0,566
Tangará	15.581	8%	95 253 mil	0,5298	157 °	Presidente Juscelino 0,563
<b>5ª REGIÃO</b>	<b>200.076</b>					

Conforme a Figura 3, a região apresenta IDH médio com destaque para os municípios de Santa Cruz, 36º lugar no ranking do estado, com índice de 0,635 e Serra Caiada, 157º lugar com índice de 0,563, quanto ao Índice de Gini que monitora

a desigualdade de renda, na nossa região o município que tem a menor desigualdade de renda é Lagoa de Velhos – 0,4248 e o município de Serra Caiada – 0,5721 o que concentra a maior desigualdade de renda. A expansão da economia dos municípios da 5ª Região tem ocorrido através da reconstrução das atividades produtivas e dos serviços. O modelo agropecuário tradicional vem dando espaço as atividades mais modernas e diversificadas, das quais se destacam o ecoturismo e o turismo religioso.

#### **4. CARACTERÍSTICA DA COVID-19**

O Coronavírus, causador da pandemia global, pertence a uma família de vírus (CoV) que já circula no Brasil. Os vírus dessa família podem causar desde resfriados comuns a doenças mais graves, como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). O Novo Coronavírus recebeu a denominação SARS-CoV-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a doença que ele provoca tem a denominação COVID-19.

##### **4.1. SINTOMAS DA COVID-19**

A COVID-19 apresenta um período de incubação (período entre o contágio e o surgimento dos sintomas) de cerca de 14 dias. Os sintomas da doença são: **febre, tosse seca e dificuldade respiratória**. Além disso, alguns pacientes podem apresentar também **dores no corpo, coriza, fadiga, dor de garganta e diarreia, cefaleia, perda de olfato e paladar**.

Os sintomas surgem, geralmente, de forma leve e gradual, e muitos doentes podem se curar sem a necessidade de tratamento especial. No entanto, algumas pessoas podem apresentar agravamento da doença, desenvolvendo dificuldade respiratória e podendo, inclusive, morrer. As pessoas idosas e indivíduos que apresentam certos problemas de saúde, como pressão alta, problemas cardíacos e diabetes, estão mais propensas ao agravamento da doença.

##### **4.2. TRANSMISSÃO DA COVID-19**

As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa

para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos.

A transmissão dos coronavírus costuma 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 SARAS – nCoV-2 é em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem aparecimento de sinais e sintomas (BRASIL, 2020). Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

#### **4.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

O Período de incubação é de 5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção (BRASIL, 2020).

### **5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em Saúde tem como propósito orientar a Rede de Atenção à Saúde do SUS para atuação e na identificação, notificação e manejo oportuno dos casos suspeitos, a fim de conter o risco de transmissão em todo território nacional.

## **DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS PARA INVESTIGAÇÃO DA COVID-19**

### **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 (MENOS 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)**

Síndrome respiratória que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sup>2</sup> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**\*EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## **DEFINIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19**

Um caso suspeito de COVID-19 pode passar a ser considerado confirmado mediante um dos critérios elencados abaixo.

- **Laboratorial:** Caso suspeito com características de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave que teve resultado positivo em RT-PCR em tempo real ou resultado positivo em teste rápido para anticorpos IgM e/ou IgG ou sorologia clássica.

- **Clínico-epidemiológico:** Caso suspeito com características de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso de COVID-19 confirmado laboratorialmente nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

## **DEFINIÇÕES PARA CONTATO PRÓXIMO DE CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado.
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções).
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

## **DEFINIÇÃO DE CONTATO DOMICILIAR DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

## **NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS CASOS**

### **O QUE NOTIFICAR?**

Deverão ser notificados todos os casos suspeitos de síndrome gripal ou de síndrome respiratória aguda grave, que apresentem as características clínicas estabelecidas.

Além desses, todos os óbitos por síndrome respiratória aguda grave, independente de hospitalização, deverão ser notificados.

### **QUANDO NOTIFICAR?**

Os casos ou óbitos suspeitos e/ou com confirmação de COVID-19 devem ser notificados em até 24h.

## **COMO NOTIFICAR?**

- Casos suspeitos com características de Síndrome Gripal: Notificar através do sistema E-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>);

- Casos e óbitos suspeitos com características de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Notificar através do SIVEP-GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>).

Em ambos os casos, a ficha de notificação deverá ser preenchida completamente e enviada ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) através de e-mail ([cievsrn@gmail.com](mailto:cievsrn@gmail.com)).

## **COMO INVESTIGAR CASOS SUSPEITOS?**

Todas as notificações de casos suspeitos de COVID-19 deverão ser investigadas, considerando a definição de casos apresentadas. Deve-se levar em consideração na investigação as seguintes informações:

- Dados de identificação;
- Antecedentes de exposição;
- Existência de contato com casos semelhantes;
- Caracterização clínica do caso;
- Identificação de possíveis contatos, em particular os contatos íntimos;

Além disso, deverá ser realizado um teste laboratorial com o intuito de confirmar ou descartar o caso. O tópico de testagem a seguir contempla as informações necessárias para tal. A investigação dos casos deverá ser realizada pela equipe da vigilância epidemiológica do município de residência e/ou de ocorrência, contando com o apoio do CIEVS-RN.

## **QUANDO E COMO INVESTIGAR ÓBITOS SUSPEITOS?**

Além dos casos suspeitos, a investigação de óbitos é crucial durante o período de pandemia. Todos os óbitos suspeitos de COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, assim como todos os óbitos que apresentem como causa básica pneumonia, sepse ou causa mal definida deverão ser investigados.

Os procedimentos de investigação de óbitos se assemelham aos da investigação de casos suspeitos. Caso o material para realização do teste

laboratorial não tenha sido coletado em vida, deve-se proceder uma coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e orofaringe em até seis horas. É válido atentar às orientações previstas no Manual de Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus do Ministério da Saúde, e a Nota Técnica Nº 2/2020 da SESAP.

### **QUANDO E COMO MONITORAR OS CASOS EM ISOLAMENTO SOCIAL?**

Todos os casos suspeitos e ou confirmados, assim como seus familiares e contatos próximos, aos quais foram indicados a realização de medidas de isolamento social, devem ser monitorados pelas equipes de saúde da atenção básica.

O monitoramento deve ser feito preferencialmente por telefone a cada 48 horas. Poderá ser realizado atendimento presencial se houver necessidade, de preferência no domicílio do paciente. Em caso de agravamento do caso, encaminhar imediatamente para os demais níveis de cuidado.

Deve-se adotar os seguintes procedimentos no acompanhamento via telefone:

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara, além do horário da ligação e queixas.

### **QUANDO POSSO CONSIDERAR UM CASO COMO RECUPERADO?**

Um caso confirmado de COVID-19 é considerado recuperado quando deixa de apresentar sintomas após 14 dias. Vale salientar que não é possível ainda, de acordo com o conhecimento científico vigente sobre a doença, dizer que um caso foi totalmente curado de COVID-19.

## **QUEM ENCERRA OS CASOS?**

No momento, o encerramento dos casos é de responsabilidade estadual, através do CIEVS/SESAP.

## **6. VIGILÂNCIA LABORATORIAL – POLÍTICA DE TESTAGEM**

### **6.1. TESTE MOLECULAR - RT-PCR em Tempo Real (qRT-PCR)**

A qRT-PCR é uma técnica molecular utilizada para a detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) considerada o padrão-ouro para diagnóstico em pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente). (BRASIL, 2020)

### **QUEM TESTAR?**

#### **Pacientes ambulatoriais**

Todo paciente que apresentar sintomas e estiver dentro da definição de caso suspeito para COVID-19 independentemente da idade e do grupo de risco.

#### **Pacientes internados**

Serão coletadas as amostras de todos os pacientes internados com quadro de Síndrome Gripal que apresente dispneia OU Saturação de SpO<sub>2</sub> < 95% OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

As amostras deverão ser encaminhadas para o LACEN/RN ou IMT/UFRN junto com a ficha do SIVEP-Gripe (ficha do SRAG) devidamente preenchida.

### **QUANDO COLETAR MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DA qRT-PCR?**

A amostra deverá ser coletada até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente, entre o 3º ao 5º dia.

### **6.2. TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-CoV2**

É um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Este teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da COVID-19, resultados

negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 assim como resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV-2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados ONE STEP COVID-2019 TEST® anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2, a empresa fabricante do teste no Brasil é a Celer Biotecnologia S/A. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório.

### **QUEM TESTAR?**

Apenas os pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 e que pertençam aos seguintes grupos:

- Pacientes com comorbidades: diabetes mellitus, hipertensão arterial, miocardiopatia, doença pulmonar crônica, neoplasias malignas e gestação de risco;
- Paciente com idade igual ou superior a 60 anos;
- Profissionais de saúde em atividade;
- Profissionais de segurança pública em atividade;
- Paciente que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde;
- Profissionais cuidadores diretos de pessoas idosas que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- Pessoas em situação de rua;
- Profissionais de saúde assintomático que reporte exposição sem proteção a paciente COVID-19 confirmado.

### **6.3 SOROLOGIA IGM/IGG PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-CoV2**

A metodologia utilizada é o imunoensaio por quimioluminescência in vitro para a determinação qualitativa de anticorpos de IgM e IgG para o novo Coronavírus, sendo a Imunoglobulina M mais associada a uma exposição recente ao vírus e a Imunoglobulina G a uma exposição mais tardia. O teste deve ser

realizado em pessoas sintomáticas (após 14 dias de sinais e sintomas) e assintomáticas.

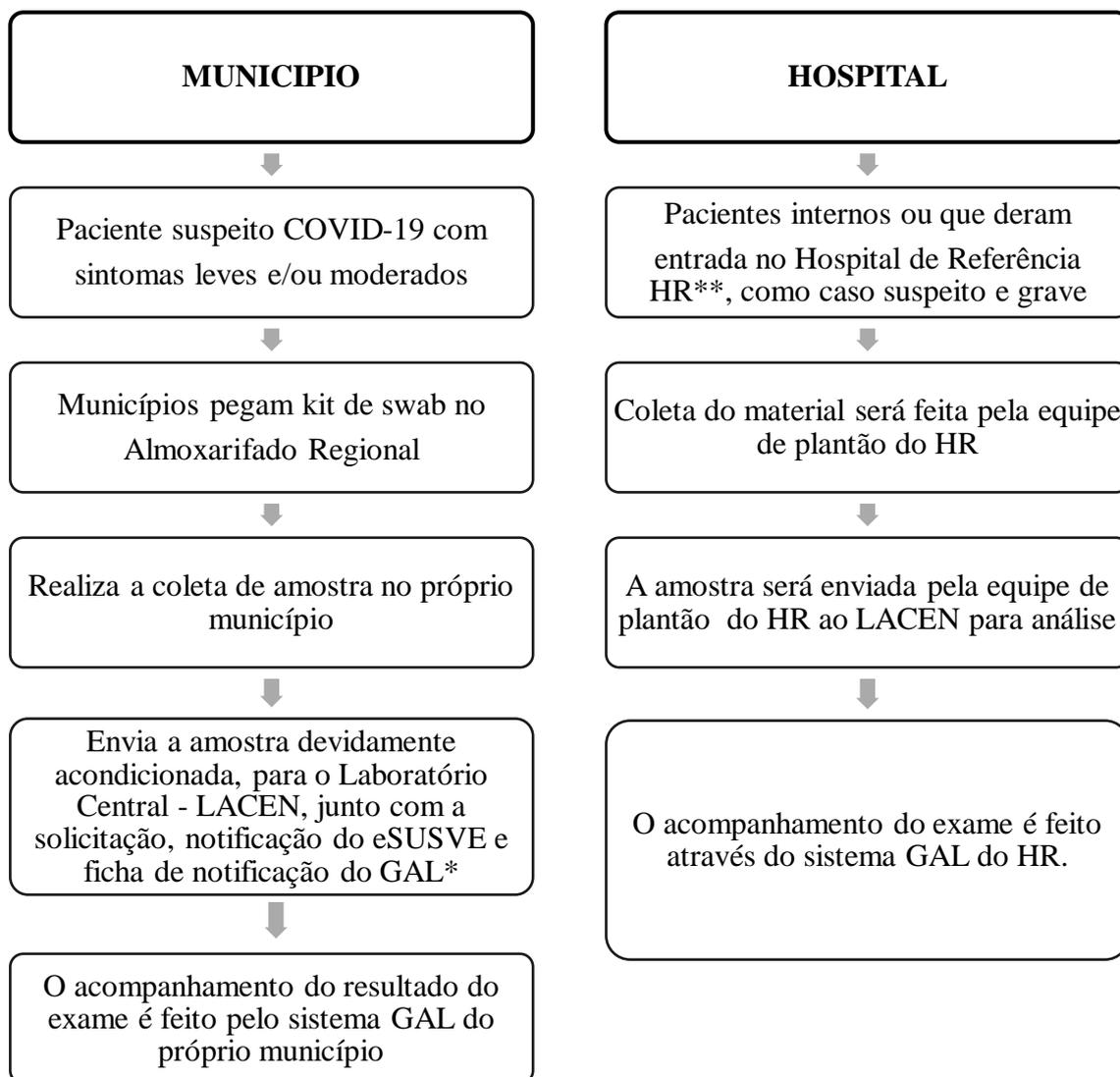
### **QUEM TESTAR?**

Os testes deverão ser realizados apenas em pacientes que não possuam previamente resultado positivo para detecção do vírus SARS-CoV-2 nos últimos 30 dias através da técnica RT-PCR, que se enquadrem em um dos seguintes grupos elegíveis, de acordo com a disponibilidade de testes:

Crianças de 0 a 19 anos que estejam hospitalizadas; Indivíduos que façam parte de uma das seguintes categorias laborais: coveiros, atendentes de funerárias, auxiliares funerários e demais trabalhadores de serviços funerários e de autópsias; trabalhadores de limpeza urbana, feira livre, pescadores; trabalhadores de Correios; Agricultores e Agricultoras, motorista de transporte público, motoristas de ambulância, motoristas de aplicativos (moto e carro); médicos veterinários; brigadistas e bombeiros civis e militares; agentes de fiscalização; jornalistas, profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluindo os insumos; aeronautas, aeroviários e controladores de voos; além de serviços de assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade.

Os testes deverão ser realizados também em servidores ativos do Estado, de acordo com a disponibilidade de testes nos seguintes casos: Pacientes que apresentaram sintomas de síndrome gripal nos últimos 6 meses, estão assintomáticos há pelo menos 14 dias que e não realizaram nenhum exame diagnóstico (RT-PCR, Teste Rápido e Sorologia); Pacientes que apresentaram sintomas de síndrome gripal nos últimos 6 meses, estão assintomáticos há pelo menos 14 dias, realizaram exame diagnóstico (RT-PCR, Teste Rápido e Sorologia) com resultado negativo; Pacientes assintomáticos que não possuam previamente resultado positivo para detecção do vírus SARS-CoV-2 através da técnica RT-PCR, Teste rápido ou Sorologia.

**Figura 3.** Fluxograma de Coleta de Material para Teste Molecular - RT-PCR em Tempo Real (qRT-PCR)



\* GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

\*\* HR – Hospitais de referência da 5ª Região de Saúde/SESAP/RN: Hospital Regional Aluizio Bezerra – Santa Cruz; Hospital Universitário Ana Bezerra – Santa Cruz; Hospital Regional de São Paulo do Potengi.

## **QUANDO COLETAR MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO?**

Para a realização do teste rápido o material deverá ser coletado após pelo menos 7 dias do início dos sintomas e 72 horas sem sintomas.

No caso de profissionais de saúde assintomático que reportem exposição sem proteção a paciente COVID-19 confirmado, a coleta deverá ser realizada após o 10º dia de exposição.

## **COMO NOTIFICAR O TESTE RÁPIDO?**

É imprescindível que se registre o resultado individual de todos os testes rápidos. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE [hps://notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br) e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto os resultados positivos quanto os negativos. Essas informações são essenciais para monitoramento da epidemia no RN e no Brasil.

## **7. DESENVOLVIMENTO DA COVID**

### **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 () 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.

O município de Santa Cruz apresenta um caso passível de investigação para reinfecção, segundo a NT nº 23 da Secretaria Estadual de Saúde (SESAP), são considerados casos passíveis de investigação todos e quaisquer casos de pacientes que apresentem sintomas de Síndrome Gripal ou SRAG após 60 dias do primeiro episódio de sinais e sintomas que obtiveram diagnóstico confirmado para COVID-19 através de resultado de RT-PCR (SWAB) positivo. O caso foi informado ao Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/RN) e está em investigação.

### **CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIMP)**

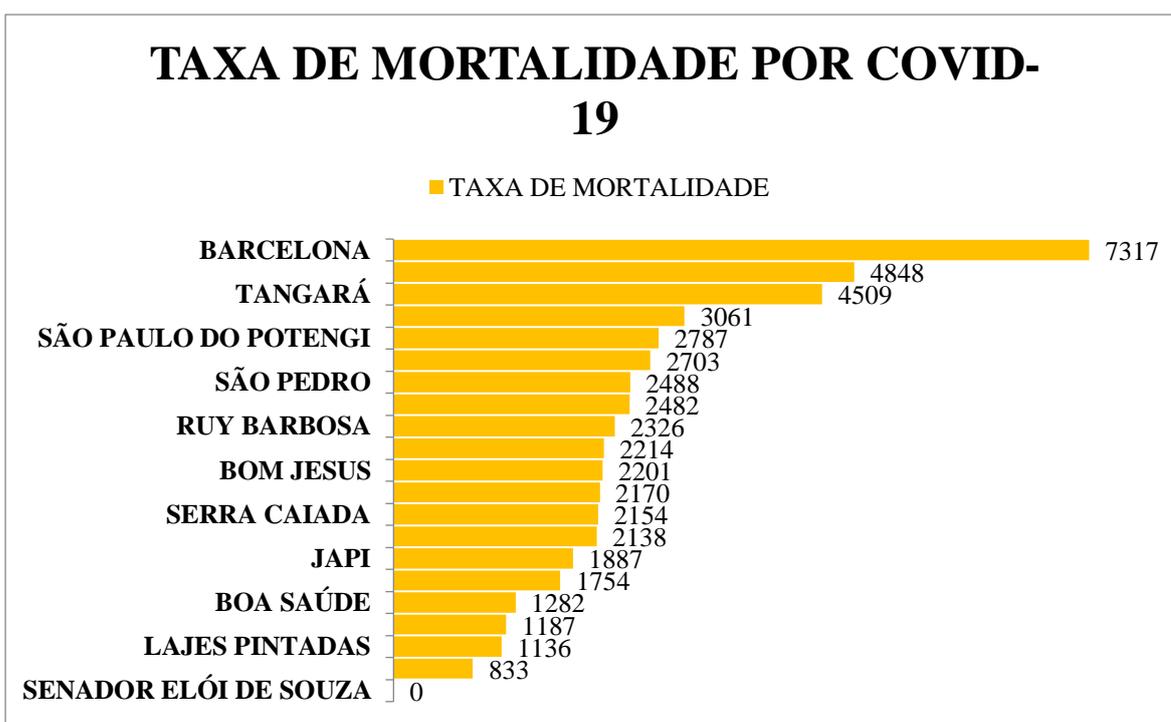
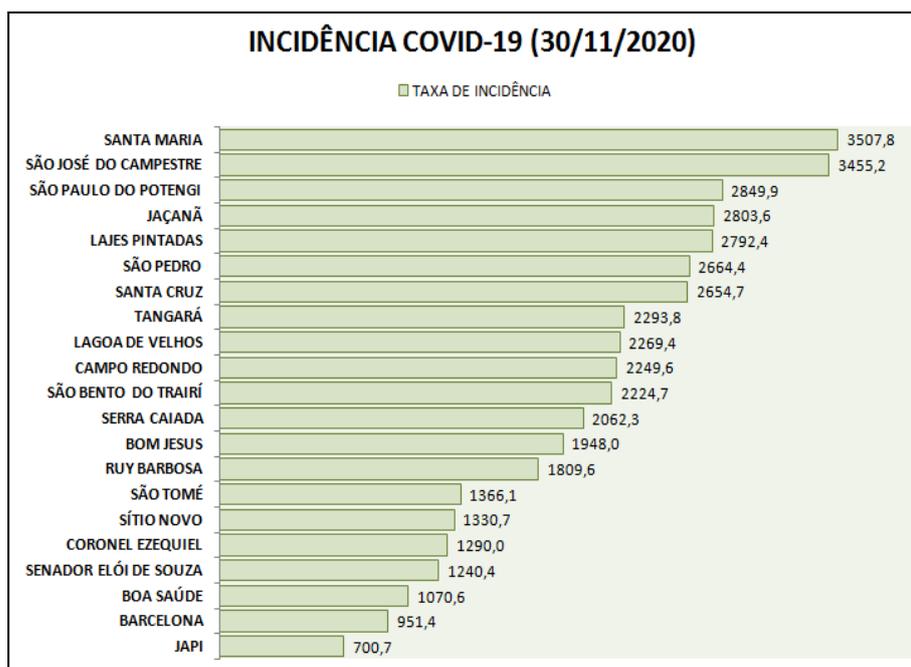
Na Itália e Reino Unido, pediatras identificaram a ocorrência de uma Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes, com sinais e sintomas semelhantes à doença de Kawasaki, e até o momento, é temporalmente associada à COVID-19 (DAVIES et al., 2020; FELDSTEIN et al., 2020; POULETTY et 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  $\geq 3$  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 ( ) 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.

## **8. CENÁRIO ATUAL: TENDÊNCIA DE CASOS E ÓBITOS**

Foi realizada 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) e pela vigilância dos municípios.



**FONTE:** TAXA DE MORTALIDADE POR 100.000 HAB. EXTRAÍDA DOS BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS DIVULGADOS PELOS MUNICÍPIOS EM 11/01/2021

## 9. IMUNIZAÇÃO – PLANO DE VACINAÇÃO

Diante do cenário mundial, é certo que a adoção de medidas preventivas é necessária para auxiliar no processo de minimização da transmissão e até mesmo oportunizar a interrupção dessa. Logo, diversos países e empresas farmacêuticas

estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, o Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas covid-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2020 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre); Covax Facility (42,5 milhões de doses); Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação) (BRASIL, 2020a).

Já o Estado do Rio Grande do Norte sinalizou interesse na aquisição dos imunobiológicos que estão em produção pelo Instituto Butantan com a farmacêutica chinesa Sinovac, a CoronaVac. A intenção de aquisição de vacinas baseia-se na necessidade de começar com a maior brevidade possível a vacinação dos grupos prioritários, ampliando e facilitando o acesso dessa população. Processo o qual só será efetivado caso não haja sinalização de início da vacinação pelo Programa Nacional de Imunização com brevidade. Cabe destacar que para incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação faz-se necessária a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quer por processo de submissão regular ou emergencial, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE).

O objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários. Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

## **9.1 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Para a definição da estratégia de vacinação faz-se necessário a observância dos eixos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde. Com base na análise do cenário epidemiológico, e tendo como base a campanha nacional de vacinação

contra influenza, entende-se que a definição de grupos prioritários (Quadro 2) torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra Covid-19, de modo que, a priori, foram definidos como grupos prioritários: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave - difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da 20 educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade (BRASIL, 2020b).

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários, a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para avaliação de qual fase esses grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação (BRASIL, 2020). Assim, inicialmente para a operacionalização da vacinação, pretende-se realizá-la em três fases distintas (Quadro 3), as quais ainda aguardam mais informações sobre os devidos registros na ANVISA dos agentes imunizantes, assim como a conclusão das estimativas populacionais pelo Ministério da Saúde, para que o cronograma/calendário de vacinação possa ser divulgado. Destaca-se ainda que há intenção de oferta da vacina Covid-19 à toda a população para qual o imunobiológico esteja licenciado, de maneira escalonada considerando primeiramente a manutenção dos serviços essenciais (BRASIL, 2020).

## **9.2 REDE DE FRIO DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

É comprometimento e responsabilidade da V URSAP organizar o fluxo e o acolhimento aos municípios como também a operacionalização a nível regional dos imunizantes COVID-19 proporcionando todo o suporte necessário aos municípios da nossa jurisdição com compromisso e responsabilidade, bem como seguindo todas as diretrizes do Plano Estadual de Vacinação COVID-19. Para isso, a V URSAP está ampliando a sua capacidade instalada para oferecer maior suporte a demanda dos 21 municípios em suas salas de vacinas. Possuímos em nossa rede de frio 2 (duas) geladeiras industriais, além da nova aquisição por parte do Governo do Estado de 2 (duas) câmaras frias, bem como reestruturação do espaço físico para melhor operacionalizar durante a distribuição dos insumos.

## **10. ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A região conta com duas bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Santa Cruz que atende o Trairi e em São Paulo do Trairi que atende ao Potengi ambas têm a mesma complexidade de serviços. Na grande maioria dos municípios as ambulâncias são tipo 1 - básica apenas para remoção de pacientes, na região existem 2 municípios com ambulância equipadas com UTI, Boa Saúde e Santa Cruz. Três hospitais de referência: Hospital Regional Aluizio Bezerra (HORAB) com 05 leitos de UTI e 10 clínicos, Hospital Regional de São Paulo do Potengi (HRSSP) com 06 leitos de UTI e 10 clínicos e o Hospital Maternidade Ana Bezerra (HUAB) que está apto a receber gestantes sintomáticas respiratórias leves em trabalho de parto por demandas espontânea e regulada. Já para os pacientes pediátricos, o hospital atuará como retaguarda dos casos que foram descartados em relação à COVID-19, mas que necessitam de internação por outras doenças. Além disso, as crianças internadas no HUAB que desenvolverem sintomatologia respiratória leve, permanecerão no próprio serviço, na ala COVID. Os neonatos nascidos no hospital que desenvolverem sintomas respiratórios serão assistidos também no próprio serviço. A região também conta com centros COVID nas duas microrregiões de Saúde, nos demais municípios existem os setores COVID que dão suporte no atendimento as pessoas suspeitas.

## **10.1 FLUXO DA REDE ASSISTENCIAL EM NÍVEL REGIONAL**

O fluxo da Rede de Assistência na 5ª Região de Saúde segue as diretrizes estabelecidas pelo estado do Rio Grande do Norte. Os casos confirmados ou suspeitos para o COVID-19 que não necessitem de hospitalização deverão ser acompanhados pela Atenção Básica do município correspondente, e isolados em domicílio por um período de 14 dias (diante da avaliação de presença ou ausência de sintomas).

Com a reorganização e estruturação dos leitos propostos, o fluxo dos pacientes que precisem de internação em leitos clínicos e UTI será o Hospital Regional de Santa Cruz para os pacientes da microrregião do Trairi e o Hospital Regional de São Paulo do Potengi para os pacientes da microrregião do Potengi, através de serviço de transporte sanitário próprio; ou ainda, o paciente poderá ser transportado até o hospital de referência, via SAMU 192 RN.

De acordo com a Nota Técnica nº 01/2020 que define orientações à rede materno-infantil para atendimentos aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID 19) no âmbito do SUS/RN, o HUAB se situa na Rede de Atenção à Saúde da Mulher como referência para gestantes em trabalho de parto sintomáticas respiratórias leves devidamente reguladas pela Central de Regulação Obstétrica do Estado, contando com 10 leitos obstétricos para a COVID-19. Já na Rede de Atenção à Saúde da Criança regulamentada pela Nota Técnica nº 06/2020 da SESAP que define orientações à rede materno infantil para o atendimento a pacientes pediátricos em relação ao novo coronavírus, o HUAB fica como retaguarda para os casos que descartados da COVID-19, e que seguem internados nos Hospitais Maria Alice Fernandes e Tarcísio Maia.

Gestantes sem trabalho de parto com sintomas graves são referenciadas para o Hospital Giselda Trigueiro, em trabalho de parto com sintomas graves serão reguladas pela Central de Acesso às Portas Hospitalares - CAPH para o Hospital Santa Catarina em Natal-RN

## 11. CENÁRIOS E NÍVEIS DE RESPOSTA

Para que aconteça um melhor entendimento em relação ao COVID-19 em nosso meio, é importante que se tenha o conhecimento acerca de três níveis de cenários: inação, mitigação e supressão.

**Inação:** O estado não realiza nenhuma ação para contenção do contágio do vírus, e aguarda para que a população desenvolva uma imunidade coletiva

**Mitigação:** Nessa fase, entende-se que não será possível deter a transmissão. Assim, o objetivo é diminuir o avanço da pandemia, com medidas moderadas que visam reduzir ao máximo os casos, sem necessariamente detê-las. Essas medidas que minimizam o número de casos, evita que o sistema de saúde entre em colapso.

**Supressão:** De forma mais radical, é a fase em que o Estado busca romper as cadeias de transmissão do vírus, através do distanciamento social de toda população.

Baseado no Plano Estadual de Contingência, este Plano Regional de Contingência é composto por três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Esses níveis foram propostos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e tem como objetivo hierarquizar a percepção da pandemia, harmonizar os planos de contingência e estabelecer respostas de acordo com o nível disponível e com os riscos analisados.

**Nível 1 – Alerta:** Infecção Humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sem ocorrência no Brasil;

**Nível 2 – Perigo Iminente:** Presença de caso suspeito de COVID-19 (SARS-CoV2) no Brasil ou no Estado do Rio Grande do Norte;

**Nível 3 – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional:** Existe a confirmação de transmissão local de COVID-19 (SARS-CoV2), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Considerando que o atual cenário do Estado, bem como o da 5ª Região, que já se encontra no nível de resposta 3 - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional é necessário que o estado disponibilize mais alguns níveis de resposta, tendo como base a capacidade de leitos disponíveis, essa classificação

se justifica pelo fato do Rio Grande do Norte já ter em seu território mais de 5.000 casos confirmados. A evolução da pandemia ocasionou e vem ocasionando o colapso do sistema de saúde, no estado do RN há filas de espera para os casos graves que necessitam de tratamento intensivo.

## **12. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

As Equipes da Atenção Primária a Saúde deverá estar preparadas para atuar de forma resolutiva os possíveis casos suspeitos que aparecem nas unidades de saúde, ter conhecimento dos fluxos e das informações que deveram ser prestadas aos pacientes, familiares e população em geral de forma efetiva evitando assim a disseminação do vírus. É de responsabilidade das Equipes de Saúde da Atenção Primária:

- Seguir rigorosamente o Plano de Contingência do Município para o enfrentamento do Novo Coronavírus, promover ações intersetoriais em articulação com parcerias e organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto de problemas identificados;
- Implantar/implementar os protocolos instituídos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), que devem ser acessados através da Página do Ministério da Saúde, bem como na página da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN). Obter também as atualizações sobre a epidemia/pandemia na página Ministério da Saúde (MS) e da SESAP/RN;
- Participar de planejamentos das ações de enfrentamento no âmbito municipal, na detecção precoce de casos suspeitos a fim de interromper a cadeia de transmissão no menor tempo possível e proporcionar uma resposta oportuna;
- Orientar a população sobre a necessidade de só acessar a UBS em casos urgentes que não possam ser adiados, o que poderá feito por meio das mídias sociais (instagram, facebook, whatsapp) e outros serviços de comunicação como rádios locais e/ou comunitárias. A população deve ser orientada a ficar em isolamento voluntário e adotar medidas de higiene, entre as quais, a lavagem de mãos e uso de álcool em gel para situações em que não haja acesso à água e sabão;
- Realizar busca ativa da população mais vulnerável, assim como os casos suspeitos do COVID-19. Notificar e informar, imediatamente, os casos

suspeitos à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para as devidas providências;

- Planejar ações e estratégias em conjunto com todas as vigilâncias em saúde, como vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador mantendo sempre a equipe informada sobre a situação atual;
- Organizar o funcionamento dos serviços de forma a priorizar o atendimento dos casos suspeitos, a oferta imediata de máscara cirúrgica e o isolamento da pessoa;
- Conhecer o fluxo de unidades de referência e articular com essas unidades o repasse das informações do caso;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos sem complicações para unidades de pronto atendimento para diagnóstico o mais rápido possível;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos nas formas graves para hospitais de referência, após avaliação médica, evitando complicações e óbitos;
- Registrar no sistema de informação (e-SUS AB), ressaltando sinais e sintomas suspeitos e, nos casos confirmados, referir CID 10 – Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19): – Infecção pelo novo coronavírus de localização não especificada;
- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa, ações de controle e investigação;
- Organizar as salas de vacinas, curativos e outros da UBS para o atendimento as outras áreas da saúde que não seja COVID19, para evitar aglomerações.
- Suspender todas as atividades em grupos (gestantes, hipertensos e diabéticos, tabagismo, outros);
- Monitorar o encaminhamento de usuários regulados que apresentaram complicações clínicas, que estão internados nos Hospitais de Referência;
- Realizar a investigação dos casos suspeitos, para encerramento, segundo critérios e protocolos estabelecidos pela SESAP/Ministério da Saúde.

As informações estão atualizadas e disponíveis no site do Ministério da Saúde e Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Canal de Telessaúde: 0800 644 6543.

### **13.AÇÕES VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

#### **POPULAÇÃO LGBT+**

- Orientar a população LGBT+ no acesso ao projeto que estabelece o pagamento de uma renda básica emergencial voltado para pessoas de baixa renda e trabalhadores informais;
- Articular com o Ambulatório Estadual de Saúde Integral para Transexuais e Travestis a garantia de estratégias de atendimento e acolhimento para que a população não fique desassistida quanto à renovação de receitas e outros procedimentos durante a COVID-19;
- Atentar para não cessar a oferta de insumos de prevenção sexual como preservativos femininos e masculinos lubrificantes e material informativo/educativo, a testagem de HIV, Sífilis, Hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como o referido acolhimento quando necessário para resultados positivos;
- Assegurar o acolhimento em saúde mental das pessoas LGBTs em sofrimento psíquico em decorrência do isolamento social e demais consequências da quarentena;
- Garantir a utilização do nome social em fichas de identificação, prontuários, identificação de leitos, exames laboratoriais e demais formas de identificação em casos de internamento.

#### **POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E DE PERIFERIA**

- Em articulação com a SETHAS e SEMJIDH realizar diagnóstico sócio assistencial em contato com os CRAS/CREAS dos municípios para garantir o CAD Único e o acesso aos programas sociais do Governo Federal e Estadual;
- Articular ações emergenciais de assistência e proteção social junto à SETHAS, SEMJIDH e demais secretarias de Governo, assim como, através dos Programas RN + Unido, RN + Protegido e RN + saudável que garantam a segurança sanitária e alimentar dessa população em vulnerabilidade social durante a pandemia;

## **POPULAÇÃO CIGANA**

- Facilitar o acesso aos serviços públicos, primordialmente de saúde, independente da documentação, fazendo valer o cumprimento da portaria do Ministério da Saúde 940 de 2011, que garante esse atendimento nas unidades públicas de saúde sem a exigência do comprovante de endereço ou do cartão SUS;
- Articular a assistência adequada à saúde, cumprindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, de forma acolhedora e humanizada respeitando cultura e hábitos, sem nenhum tipo de discriminação e preconceito;
- Estimular o isolamento social, orientando evitar aglomerações, e a suspensão de festas ou rituais de nascimento-aniversário, casamento e luto;

## **POPULAÇÃO DO CAMPO, DAS ÁGUAS E DAS FLORESTAS**

- Orientar os serviços laboratoriais de saúde quanto às medidas de coleta de material nas comunidades rurais garantindo a realização do exame a todos os sintomáticos respiratórios que fazem parte dos grupos de risco, garantindo assim o controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar a população acerca das unidades de saúde mais próximas, bem como contatos telefônicos para situações emergenciais;
- Assegurar prioridade a essa população nos critérios adotados pela Assistência Social dos municípios quanto à distribuição de benefícios assistenciais emergenciais durante o enfrentamento a COVID-19;
- Articular com as Secretarias municipais de Assistência Social, a garantia de informações e orientações sobre como solicitar a renda mínima de R\$ 600,00 destinada à população de baixa renda e trabalhadores informais e autônomos. Além disso, assegurar junto a essas secretarias a atualização do cadastro único (CadÚnico) e o cadastramento de novos usuários nos seus municípios;
- Articulação com as redes SUS, rede SUAS e outras Políticas Sociais quanto à garantia das condições de isolamento e quarentena daqueles povos de águas, campos e florestas que se encontram em trânsito no retorno para

suas casas, mas precisam adotar essas medidas preventivas antes de seu ingresso ou no caso de serem casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;

- Garantir o fornecimento de máscaras, álcool 70% ou álcool em gel, para a população de risco (Idosos, pessoas com problemas respiratórios, doentes crônicos e outras comorbidades) que residem nessas comunidades;
- Assegurar o abastecimento de água potável para a população, principalmente nas áreas localizadas em região de seca;
- Orientar sobre os riscos do uso de tabaco de forma compartilhada.

## **14. AÇÕES REALIZADAS PELAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL DA V URSAP NOS MUNICÍPIOS**

### **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Criação do grupo de whatsapp “COVID19 – 5ª Região”;
- Criado uma rotina com os municípios para o envio diário dos boletins municipais com adesão de 100% dos municípios;
- Confecção do boletim regional a partir do envio dos boletins municipais;
- Divulgação do boletim regional diário a partir das 22h;
- Realizações de vídeo conferências com os municípios, V URSAP e SESAP;
- Repasse das Notas Técnicas e Portarias;
- Controle e distribuição dos testes rápido e swab;
- Orientação aos municípios quanto as dúvidas de notificação;
- Controle semanal dos exames realizados nos municípios.

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

- Orientação as ações integradas, como por exemplo, educação em saúde;
- Barreiras sanitárias;
- Incentivo as boas práticas com relação à higienização dos produtos oriundos de feiras livre e supermercados;
- Repasse das Notas Técnicas da SUVISA ou ANVISA;
- Orientações aos coordenadores municipais quanto à fiscalização de feiras, comércio, bancos e afins;
- Orientação para participação efetiva junto a todas as ações da SMS.

### **VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

- Atualização do grupo de WhatsApp com os coordenadores dos municípios;
- Orientações aos coordenadores municipais quanto ao trabalho dos Agentes de Endemias no que se refere ao trabalho de campo;
- Envio das Notas Técnicas de orientação sobre o trabalho dos ACEs no contexto da COVID 19;
- Encontro através de vídeo conferencia com os municípios, V URSAP e SESAP;

- Visita presencial aos municípios, que mesmo orientados, deixaram de realizar os trabalhos durante a pandemia;
- Orientação quanto ao trabalho dos demais programas.

## **SAÚDE DO TRABALHADOR**

- Criação de grupo de whatsApp com as Referências Municipais em Saúde do Trabalhador
- Vídeo conferência NUSART/CEREST com as referências técnicas municipais, URSAP, SESAP para socializar as normas de proteção contra a COVID-19;
- Solicitação aos municípios um plano de ação para ser feito com uma categoria de profissional;
- Dispensação de máscaras para os profissionais essenciais, uma parceria do Programa RN+Protegido e o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador/CEREST;
- Solicitação de envio de relatório das ações realizadas voltadas para os trabalhadores e profissionais de saúde diante da pandemia;
- Encaminhamento através da VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalhador) de uma demanda ao Ministério Público do município de São Paulo do Potengi acerca de uma denúncia de uma distribuidora de carne;
- Orientação aos municípios que ao notificarem casos da COVID 19, preencherem o campo ocupação com o intuito de fazer ações de prevenção e promoção naquele local de trabalho;
- Criação de Núcleos de Saúde Mental nos municípios para prevenção de transtorno mental e ansiedade durante e pós pandemia nos trabalhadores e profissionais de saúde;
- Ação do CEREST/NUSART nos municípios de acordo com o Plano de Ação enviado pelos mesmos para intensificar o trabalho de prevenção com uma categoria de trabalhadores essenciais;
- Orientação aos municípios acerca de medidas de prevenção e uso adequado de EPIs para prevenção da COVID19;
- Ação de saúde do trabalhador do Programa Qualidade de Vida com os servidores da V URSAP com aplicação de auriculoterapia no aumento das defesas e imunidade, como também para diminuir a ansiedade no contexto da COVID 19.

## **CONTROLE SOCIAL**

- Orientação aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) para fiscalização quanto a transparência dos recursos destinados aos municípios;
- Orientação aos CMS quanto a cobrança dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores de saúde;
- Realização de vídeo conferência com os conselheiros municipais e o conselho estadual com o tema “A atuação dos conselheiros no contexto da Pandemia”;
- Realização de vídeo conferência para apresentação do aplicativo de Monitorização Epidemiológica Massiva tendo como expositor o Prof. Dr. Efraim Pantaléon. O objetivo da ferramenta que tem caráter preditivo é o acompanhamento online de sintomas corporais e que pode funcionar como mais um auxiliar no combate à COVID19, otimizando a infraestrutura de saúde.

## **15. ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE CRISE PARA ENFRENTAMENTO AO COVID19 NA 5ª REGIÃO DE SAÚDE**

- Discutir e encaminhar Plano Regional para Enfrentamento ao COVID-19 na Região do Trairí e Potengi;
- Definir ações de vigilância em saúde, de organização da rede assistencial e de comunicação social, necessárias para o enfrentamento da pandemia por COVID-19;
- Elaborar informes de caráter regional sobre a situação de saúde, para apresentação aos gestores e para a imprensa;
- Identificar e mobilizar os órgãos, setores e instituições que devam atuar na atual situação de emergência em saúde pública, na perspectiva intersetorial;
- Avaliar e monitorar a execução do Plano Regional para Enfrentamento ao COVID-19 na Região.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19, Brasília/DF: fevereiro de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial. COE COVID-19**. 2020. Disponível em: < <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: <[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)>. Acesso em: 15 mai. 2020.

PRADO, M. et al. **Nota Técnica 7 – 11/04/2020. Análise de subnotificação do número de casos confirmados da COVID-19 no Brasil**. 2020. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1\\_whlqZnGgvqHuWCG4-JyiL2X9WXpZAe3/view](https://drive.google.com/file/d/1_whlqZnGgvqHuWCG4-JyiL2X9WXpZAe3/view)>. Acesso em: 15 mai. 2020.

HAMID, S., MIR, M.Y. e ROHELA, G.K. **Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics)**. *New Microbes New Infect.* 2020 Apr 14;35:100679.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA. **Informe Epidemiológico coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000230233.PDF>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE. **Plano de operacionalização para a vacinação contra covid-19 no rio grande do norte**. Versão preliminar Natal/RN, 18 de dezembro de 2020b.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial. COE COVID-19**. 2020. Disponível em: < <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: <[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)>. Acesso em: 15 mai. 2020.

PRADO, M. et al. **Nota Técnica 7 – 11/04/2020. Análise de subnotificação do número de casos confirmados da COVID-19 no Brasil.** 2020. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1\\_wlhqZnGgvqHuWCG4-JyiL2X9WXpZAe3/view](https://drive.google.com/file/d/1_wlhqZnGgvqHuWCG4-JyiL2X9WXpZAe3/view)>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA. **Informe Epidemiológico coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000230233.PDF>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

HAMID, S., MIR, M.Y. e ROHELA, G.K. **Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics).** New Microbes New Infect. 2020 Apr 14;35:100679.

MUNGROO, M.R., KHAN, N.A., SIDDIQUI, R. **Novel Coronavirus: Current Understanding of Clinical Features, Diagnosis, Pathogenesis, and Treatment Options.** Pathogens. 2020 Apr 17;9(4).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 107.** 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>>. Acesso em 07 de maio de 2020.

## ANEXOS

### ANEXO I – Plano Assistencial da 5ª Região de Saúde - Recurso Alocado

Tipo de Serviço	Nº de leitos UTI	Valor leitos de UTI/mês	Nº de leitos clínicos	Valor leitos clínicos/mês	Valor contrapartida de pessoal/mês	Valor Total/mês
Hospital Regional de São Paulo do Potengi	06	R\$ 288.000,00	10	359.061,00	R\$ 213.689,97	R\$ 860.750,97
Hospital Regional Aluízio Bezerra	05	R\$ 480.000,00	10	359.061,00	R\$ 301.104,17	R\$ 1.140.165,17
TOTAL	11	R\$ 768.000,00	20	718.122,00	R\$ 514.794,14	R\$ 2.000.916,14
<b>Valor TOTAL dos leitos no plano/mês</b>						<b>R\$ 2.072.439,68</b>

### ANEXO II – Plano Assistencial da 5ª Região para leitos de UTI e clínicos – Microrregião do Trairi

Município	População	% da população	Custeio/mês COVID-19
Campo Redondo	11.217	9,0	R\$ 51.447,92
Coronel Ezequiel	5.506	4,4	R\$ 25.253,83
Japi	5.055	4,1	R\$ 23.185,28

Jaçanã	9.133	7,3	R\$ 41.889,44
Lajes Pintadas	4.759	3,8	R\$ 21.827,64
Santa Cruz	36.674	31,9	R\$ 181.968,87
São Bento do Trairi	4.449	3,6	R\$ 20.405,79
Serra Caiada	10.395	8,4	R\$ 47.677,73
Sítio Novo	5.522	4,4	R\$ 25.327,22
São José do Campestre	12.856	10,3	R\$ 58.965,36
Tangará	15.727	12,7	R\$ 72.133,50
<b>Total</b>	<b>124.293</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 570.082,59</b>
<b>SESAP</b>	<b>50%</b>		<b>R\$ 570.082,59</b>
<b>Total Região + SESAP</b>			<b>R\$ 1.140.165,18</b>

**Anexo III – Plano Assistencial da 5ª Região para leitos de UTI e clínicos – Microrregião Potengi**

<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>% da população</b>	<b>Custeio/mês COVID-19</b>
Barcelona	3.998	3,9	R\$ 16.780,03
Bom Jesus	10.210	10,0	R\$ 42.852,46
Boa Saúde (J. Cicco)	10.181	9,9	R\$ 42.730,74
Lagoa de Velhos	2.732	2,7	R\$ 11.466,49
Ruy Barbosa	3.600	3,5	R\$ 15.109,58

Santa Maria	5.551	5,4	R\$ 23.298,14
São Paulo do Potengi	17.579	17,1	R\$ 73.780,93
São Pedro	5.971	5,8	R\$ 25.060,92
São Tomé	11.055	10,8	R\$ 46.399,01
Senador Eloi de Souza	6.086	5,9	R\$ 25.543,59
Ilmo Marinho*	13.766	13,4	R\$ 57.777,37
Caiçara do Rio do Vento*	3.684	3,6	R\$ 15.462,14
Riachuelo*	8.128	7,9	R\$ 34.114,08
<b>TOTAL</b>	<b>102.541</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 430.375,49</b>
<b>SESAP</b>	<b>50%</b>		<b>R\$ 430.375,49</b>
<b>Total Região + SESAP</b>			<b>R\$ 860.750,97</b>

\*Municípios da 3ª Região de Saúde que estão pactuando o atendimento da COVID-19 para o município de São Paulo do Potengi na 5ª Região de Saúde.