



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP
III UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA-IIIURSAP

PLANO REGIONAL DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRETAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) 3ª REGIÃO



4ª Versão

João Câmara-RN
Janeiro /2021



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

CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS
Secretário Estadual de Saúde

NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA
Coordenadora da CPS

GILSANDRA MEDEIROS DE LIRA
Coordenadora da COHUR

FRANCISCA PEREIRA DE ARAÚJO DO COUTO
Gerente da III URSAP

HERIBERTO PAULINO DE MELO
Coordenador do Núcleo Técnico da III URSAP

Equipe de Elaboração do Plano

III Unidade Regional de Saúde Pública

Andrelúcia Cordeiro do Nascimento Silva

Francisca Pereira de Araújo do Couto

Heriberto Paulino de Melo

Rosilda Alves Paulino

Hospital Regional Josefa Alves Godeiro

Ana Carolina da Costa Assunção

Representação dos gestores III região de saúde

Josi Mary Costa Teixeira

Meireane Alves de Miranda

Representante do SEST e SENAT

Karla Christina de Oliveira Negreiros

Carlos Alberto Vasconcelos da Silva

APOIO

Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta - Apoiador institucional/ SESAP

Débora Mayara Varela da Silva – Apoiador APS-VS

Mikelly Anizio da Cruz Fernandes – Apoiador APS-VS

Ranilh Pegado de Araújo - Apoiador APS-V

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. CARACTERÍSTICAS DA 3ª REGIÃO DE SAÚDE	8
4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	10
4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	22
4.3 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	22
4.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	23
5. REDE DE ASSISTÊNCIA.....	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	23
5.2 ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES NA REDE ASSISTENCIAL.....	25
5.3 CENÁRIOS E NÍVEIS DE RESPOSTA	25
6. AÇÕES VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE 34	
6.1 POPULAÇÃO LGBT+	34
6.2 POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E DE PERIFERIA.....	34
6.3 POPULAÇÃO CIGANA	35
6.4 POPULAÇÃO DO CAMPO, DAS ÁGUAS E DAS FLORESTAS	35
6.5 POPULAÇÃO INDÍGENA	36
7. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	38
7.1 ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS....	39
7.2 ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS.....	40
8. NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	44
9. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES	45
10. AÇÃO DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	49
11. AÇÕES REALIZADAS.....	49
12. AÇÕES INTERSETORIAIS.....	51
13. MEDIDAS INDIVIDUAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA REGIÃO.....	53
14. ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA O COVID 19.....	52
ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE.....	56
ANEXO 2. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	58
REFERÊNCIAS	55

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na província de Wuhan – China, especialistas registraram a circulação de um novo tipo de vírus respiratório da família Coronaviridae. Esse novo coronavírus, uma variante do encontrado na pandemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG ou SARS na sigla em inglês) e na epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS na sigla em inglês) logo chamou a atenção pelo seu impacto na debilidade da capacidade pulmonar, demandando um uso exponencial dos serviços de saúde chineses.

A partir de então, pesquisadores de todo mundo, especialmente da China - epicentro da epidemia, começaram a desenvolver estudos que pudessem compreender o curso da doença. Acreditava-se que o novo coronavírus possuía um poder de disseminação semelhante ao encontrado na SARS e MERS, com o mecanismo de contaminação a partir de gotículas e aressóis advindos somente de pacientes sintomáticos. Mais tarde, um estudo de Li et al. (2020) apontou que pacientes assintomáticos também poderiam ser reservatórios e transmissores da doença. Além disso, uma revisão apontou um maior grau de transmissibilidade do COVID-19 quando comparado com o coronavírus presente na SARS.

Com a alta capacidade de disseminação, logo a epidemia do novo coronavírus atingiu outros países asiáticos e europeus e, aliado a alta demanda por suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva, levou ao colapso rapidamente sistemas de saúde de países como Itália e Espanha, com o registro de centenas de mortes diárias, tanto em decorrência direta da doença, quanto da falta de capacidade dos serviços de saúde em assistir aos pacientes infectados.

Reconhecendo o impacto da circulação do novo coronavírus sobre a saúde global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou um estado pandêmico da doença, assim como denominou de SARS-Cov2 a nova cepa viral, e a doença provocada pela sua infecção de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), levando diversos países a estabelecerem planos de contingência contra a

disseminação da doença.

Até o momento, diversas pesquisas são feitas com o intuito de estabelecer um protocolo profilático ou terapêutico para o COVID-19. Entretanto, pesquisadores enfrentam uma dificuldade para atender a tal demanda num espaço tão curto de tempo, levando a adoção de medidas de controle como o isolamento e o distanciamento social, como a única alternativa eficaz para a contenção da disseminação do COVID-19 e contra o colapso dos sistemas de saúde.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) apontam um forte crescimento dos casos de COVID-19 em todos os estados, já ultrapassando a faixa dos 296 mil casos notificados, com predominância nas regiões sudeste (50,2%) e nordeste (28,3%) do país. A expansão do COVID-19, especialmente nas regiões norte e nordeste preocupa as autoridades sanitárias, tanto em virtude da desigualdade socioeconômica marcante na região, como do ponto de vista da estrutura hospitalar de resposta a doença, com polos hospitalares com infraestrutura inferior ao encontrado no centro-sul do país.

O Rio Grande do Norte (RN) reflete o cenário de expansão do COVID-19, com mais de 5 mil casos confirmados e uma forte tendência de interiorização da pandemia, o que aprofunda a preocupação da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESAP) com a ocorrência precoce de colapso dos serviços hospitalares regionais, assim como dos serviços laboratoriais.

Além disso, o avanço do COVID-19 demanda uma forte capacidade dos sistemas de vigilância em saúde, com o intuito de estabelecer e fortalecer medidas de controle, antecipar cenários com base nas informações disponíveis e preparar o sistema de saúde para atender de melhor forma possível a demanda dos pacientes infectados.

Nessa perspectiva, o presente documento foi elaborado pelos membros do Comitê Regional de Crise para enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) instituído através de Portaria 837 de 02/04/2020 do Gabinete do Secretário Estadual de Saúde que institui os Comitês Regionais de

Enfrentamento as Emergências de importância Estadual do Rio Grande do Norte sendo submetido à aprovação da CIR em sua 18ª reunião ordinária, realizada em 27 de maio de 2020 para subsidiar o planejamento, organização da rede para resposta rápida e oportuna, frente à ocorrência de surto por Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Este Plano está alinhado com Plano Estadual de Contingência para o Coronavírus do Rio Grande do Norte e as diretrizes do Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Minimizar os efeitos da disseminação do SARS-CoV2 sobre a morbimortalidade e suas repercussões socioeconômicas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Retardar a disseminação do vírus SARS-CoV 2 entre a população;
- Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;
- Organizar a rede de serviços de saúde da 3ª Região de Saúde do RN para lidar com a situação de emergência em saúde pública para doenças de transmissão respiratória, contemplando a vigilância em saúde, diagnóstico laboratorial e assistência à saúde;
- Subsidiar as ações realizadas nos municípios da 3ª Região de Saúde do RN para vigilância ativa e assistência aos casos;
- **Distribuição de imunobiológicos aos municípios da região de acordo com a logística estabelecida e as populações prioritárias municipais;**
- **Orientar, monitorar e avaliar os municípios da 3ª Região, serviços de saúde e população, quanto à realização de campanha e cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19;**
- **Subsidiar os gestores municipais na atualização do Plano de contingência no que se refere às ações estratégicas de vacinação.**

3. CARACTERÍSTICAS DA 3ª REGIÃO DE SAÚDE

A 3ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte apresenta área física de 10.682,13 km² do Estado e Densidade demográfica de 20,49 habitantes / km². Sua configuração geográfica abrange 26 (vinte e seis) municípios: Afonso Bezerra, Bento Fernandes, Caiçara do Norte, Caiçara do Rio do Vento, Ceará-Mirim, Galinhos, Guamaré, Ielmo Marinho, Jandaíra, Jardim de Angicos, João Câmara, Lajes, Macau, Maxaranguape, Parazinho, Pedra Grande, Pedra Preta, Pedro Avelino, Poço Branco, Pureza, Riachuelo, Rio do Fogo, São Bento do Norte, São Miguel do Gostoso, Taipu e Touros. A sua distribuição geográfica apresenta-se na Figura 1.

Figura 1. Mapa da 3ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte

Fonte: Da Autora, 2021.

Tomando-se como base os dados do IBGE, publicados no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, a população total da 3ª Região de Saúde/RN é de 323.618 habitantes, representando 10,22 % da população total do Estado. A Tabela 1 apresenta a distribuição da população por faixa etária.

Tabela 1. Distribuição da população da 3ª Região de Saúde, RN, por faixa etária

Faixa etária	População	d%
Até 10 anos	58.283	18%
10 a 19	68.020	21%
20 a 29	59.028	18%
30 a 39	44.950	14%
40 a 49	36.351	11%
50 a 59	22.627	7%
60 a 69	18.050	6%
70 a 79	10.255	3%
80 e mais	6.054	2%
TTOTAL	323.618	100%

Fonte: Da Autora, 2020.

O maior índice populacional da 3ª Região de Saúde concentra na faixa etária de 10 a 19 anos. A maioria da população está concentrada na zona urbana dos municípios. Em média 98% da população residente na região é coberta exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Quanto à etnia verifica-se a predominância das pessoas de cor parda em relação ao total de habitantes, salientando-se a existência de comunidades indígenas Região, que apesar de representarem uma pequena parcela na Região (não pode ser descartada a necessidade de uma atenção particular para suas especificidades).

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância do COVID-19 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.

É papel da região de saúde dar suporte técnico aos municípios no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, contemplando o monitoramento da situação dos municípios que compõe a região, a orientação para a notificação e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados, o apoio a investigação de casos e óbitos, assim como a orientação da realização da testagem laboratorial em momento oportuno e de forma racional.

Desse modo, o Plano de Contingência Regional estabelece diretrizes para a realização das atividades de vigilância em saúde elencadas a seguir.

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1.1 Definição de casos suspeitos para investigação de 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 (MENOR 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 O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto. Seguir classificação de risco e manejo do paciente Anexo 1 deste Plano.

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

4.1.2 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.

4.1.3 DEFINIÇÕES DE CONTATO PRÓXIMO DE CASOS CONFIRMADOS DE 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.

4.1.4 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.

4.1.5 DEFINIÇÃO DE CASOS DESCARTADOS

Serão descartados os casos suspeito de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4.1.6 NOTIFICAÇÃO 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 (SRAG), PREENCHENDO A FICHA EM SUA TOTALIDADE; e encaminhar uma cópia da ficha de notificação devidamente preenchida deverá ser enviada para o e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com)

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).

4.1.7 COMO INVESTIGAR CASOS SUSPEITOS

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

4.1.8 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.

4.1.8 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:
- 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;
- Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;

- Não há necessidade de gravar a conversa;
- 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.

4.1.9 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.

4.1.10 QUEM ENCERRA OS CASOS?

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

5. SUPORTE LABORATORIAL

5.1 TESTE MOLECULAR - RT-PCR em Tempo Real (RT-PCR)

A RT-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).

5.1.1 QUEM TESTAR?

- **Pacientes ambulatoriais: Apenas** os pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 **E** que pertençam aos seguintes grupos de risco: Pacientes com comorbidades: diabetes mellitus hipertensão arterial, miocardiopatia, doença pulmonar crônica, neoplasias malignas e gestação de risco. Pacientes com idade acima ou igual a 60 anos.

Pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 e

que sejam profissionais de saúde.

As amostras deverão ser encaminhadas para o LACEN/RN ou IMT/UFRN (listagem em anexo) junto com a **ficha do RedCap** devidamente preenchida.

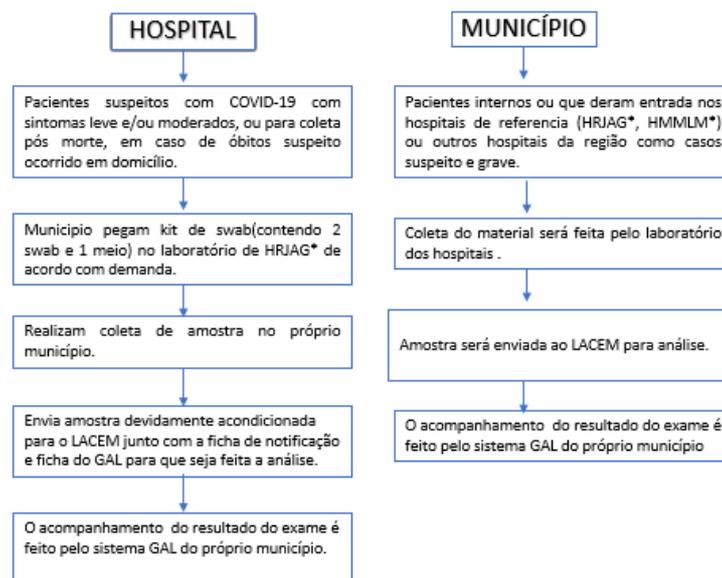
Pacientes internados: Serão coletadas as amostras de **todos** os paciente internados com quadro de Síndrome Gripal que apresente dispneia **OU** Saturação de SpO2 < 95% **OU** desconforto respiratório **OU** que evoluiu para **óbito por SRAG independente de internação**.

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

5.1.2 QUANDO COLETAR MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DA RT-PCR?

A amostra deverá ser coletada **até o 7º dia** dos sintomas, **preferencialmente, entre o 3º ao 7º dia**.

Figura 2. Fluxograma de Coleta de Material para Teste Molecular - RT-PCR em Tempo Real (RT-PCR).



Fonte: Da Autora, 2020.

*HRJAG-Hospital Regional Josefa Alves Godeiro

*HMMLM-Hospital Municipal Manoel Lucas de Miranda

*GAL – Gerenciador de ambiente laboratorial

*LACEN – Laboratório Central do Estado/RN

5.2 TESTE RÁPIDO PARA DETEÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-

CoV-2

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.

5.2.1 QUEM TESTAR

Apenas os pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 **E** que pertençam ao 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.

5.2.2 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**.

5.2.2 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.

5.3 SOROLOGIA IGG E IGM

Imunológico (Sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas. Na 3ª Região as testagens por sorologia foram iniciadas em 31/8/2020 de acordo com a Nota Técnica a seguir. **NOTA TÉCNICA Nº 18/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIA.**

A presente Nota complementa a TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – esclarece as recomendações atuais para realização desse exame para detecção de anticorpos contra o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e dá outras recomendações.

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, visando a ampliação da política de diagnóstico e vigilância laboratorial dos casos de COVID-19, estará implantando para detecção de anticorpos contra o novo Coronavírus (SARS- CoV-2), realizando o total de 150 mil exames, que serão distribuídos em até três meses, a partir do dia 31/08/2020

A metodologia utilizada é o imunoenensaio 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.

5.3.1 FLUXO LABORATORIAL PARA ANÁLISE

De modo a operacionalizar a realização desses exames, esclarecemos que este quantitativo foi distribuído entre os laboratórios, visando atender aos Municípios do Rio Grande do Norte:

- Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), localizado no município de Natal – atenderá aos municípios da região Metropolitana, 1ª e 3ª região de saúde;
- Laboratório Regional de Caicó (LAREC) – atenderá aos municípios da 4ª e 5ª região de saúde;
- Laboratório Regional de Mossoró (LAREM) – atenderá aos municípios da 2ª e 8ª região de saúde;
- Laboratório Regional de Pau dos Ferros (LAREPF) – atenderá aos municípios da 6ª região de saúde.

Para acompanhamento da disponibilidade de testes, os quantitativos de exames ainda disponíveis por laboratório serão divulgados pelo LACEN quinzenalmente à população e os gestores municipais por meio de publicações no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde Pública, disponível em: < <http://www.saude.rn.gov.br/>>.

5.3.2 RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES PARA A REALIZAÇÃO DAS SOROLOGIAS

Visando a detecção de anticorpos, informamos que o teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG), com no mínimo 14 dias completos desde o início dos sintomas de SG (para definições de caso verificar TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – GABINETE/SESAP-RN).

Diante do contexto da retomada gradual das atividades sociais e econômicas, em atenção a LEI Nº 10.763, DE 19 DE AGOSTO DE 2020 que versa sobre a necessidade de testagem dos profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública durante a emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID 19), bem como a existência de categorias laborais mais expostas à transmissão pelo SARS-CoV-2, assim como a ocorrência de casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica temporalmente associada a COVID-19, os testes deverão ser realizados apenas em pacientes que atendam aos critérios do item 2.5, 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; motorista de transporte público, motoristas de ambulância, motoristas de aplicativos (moto e carro); médicos-veterinários; brigadistas e bombeiros civis e militares; agentes de fiscalização; 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.

O resultado da sorologia indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Destacamos que dentre as categorias laborais elencadas como elegíveis a testagem, neste momento profissionais de saúde e segurança não foram contemplados por terem sido grupo prioritário de testagem em momentos anteriores, contudo permanecem aptos a realização do RT-PCR,

assim como toda a população.

Ressaltamos que para a testagem de pacientes que tenham manifestados sintomas deve ser priorizada a realização dos testes de RT-PCR considerado padrão-ouro para diagnóstico, sendo este indicado para ser realizado até o 7º dia de início de sintoma, destinado a toda a população sintomática conforme descrito na TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP.

Assim como os demais exames sorológicos, as recomendações para coleta, armazenamento e transporte das amostras seguem as mesmas já emitidas anteriormente pelo LACEN-RN.

O material biológico será o soro obtido após a coleta sanguínea por punção venosa. O cadastro, preparo, armazenamento e transporte da amostra seguirão os mesmos critérios e fluxos para outras sorologias já realizadas no LACEN e Laboratórios Regionais de Caicó, Mossoró e Pau dos Ferros .

Após a separação do soro, conservar o tubo com o soro sob refrigeração, na temperatura de +2º a +8ºC, por no máximo 48 horas e enviar ao LACEN ou Laboratórios Regionais neste mesmo prazo, colocando o tubo em embalagem térmica com gelox (gelo reciclável). Caso um armazenamento mais longo seja necessário, congele as amostras a -20ºC ou menos. Importante frisar a necessidade de serem utilizadas caixas térmicas distintas para amostras sorológicas e para swab.

Salientamos que para o diagnóstico sorológico de COVID-19 a requisição e o material coletado devem ser únicos, ou seja, sem qualquer associação com outro exame. Isto facilitará o fluxo de trabalho nos Laboratórios e dará celeridade à realização da análise.

Destacamos que especificamente para a realização destes 150 mil exames a Secretaria de Estado da Saúde Pública estará destinando aos municípios e às unidades de saúde do Estado que são referência para tratamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 kits de coleta compreendidos com seringas e agulhas, além de tubos com separador em gel.

A ampliação da testagem para outros grupos dependerá da dinâmica do curso da pandemia no Estado e da capacidade operacional dos serviços de saúde, sendo oficializada qualquer alteração ou ampliação por meio de Notas emitidas por esta Secretaria.

6. AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A 3ª Região de Saúde de acordo com o Boletim Epidemiológico publicado pela SESAP RN em 02/01/2021 registra 3014 casos suspeitos de COVID-19 com uma taxa de suspeitos por 100.000 de 828,4.

Casos descartados igual a 15164. Casos confirmados igual a 6542 com incidência por 100000 hab de 1798,2. Quanto aos óbitos temos óbitos em investigação, 41 óbitos descartados e 191 óbitos confirmados a mortalidade por 100000 hab totaliza 52,50 com letalidade de 2,9.

7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Inspeção sanitária realizada pelas equipes de vigilância sanitária em estabelecimentos essenciais (supermercados, mercadinhos, padarias, açougues, salões de belezas),
- Barreiras sanitárias e orientações nas feiras livres.
- Orientações nas instituições financeiras para os trabalhadores e trabalhadoras e usuários, e orientação nas filas, quanto ao COVID-19;
- Ação de desaglomeração quando do pagamento do auxílio emergencial (parceria firmada pela CEF e a prefeitura de João Câmara)
- Aquisição e instalação de Lavatórios móveis distribuídos por pontos estratégicos das cidades e feiras livres, adquiridos por vários municípios da região.
- Acompanhamento ao protocolo de sepultamento em tempos de COVID-19 (Orientações às funerárias, aos familiares e fornecimento de EPIs aos coveiros; Capacitação de acordo com O manejo de corpos COVID-19; Orientações aos serviços de saúde).

8. SAÚDE DO TRABALHADOR

- Distribuição de máscaras e álcool gel, para os trabalhadores e trabalhadoras nas feiras livres, e demais ambientes de trabalho;
- Vacinação contra influenza para todos os profissionais de saúde;
- Capacitação para o uso dos EPIs e identificação dos casos suspeitos de COVID-19 para trabalhadores da saúde;
- Orientação aos serviços especializados em engenharia de segurança e de medicina do trabalho as ações que devem ser tomadas na presença de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Realização de testagens sorológicas para indivíduos que façam parte das categorias profissionais especificada na NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/SESAP - CEREST/SESAP, nos municípios da 3ª região de saúde, a metodologia adotada foi a do “dia D”.

9. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Desinfecção dos ambientes de maior aglomeração e estabelecimentos de saúde.

10. REDE DE ASSISTÊNCIA

10.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

De acordo com dados do CNES, competência fevereiro de 2020, a rede física de serviços da 3ª Região de Saúde do RN dispõe-se como apresentado no Quadro abaixo.

Quadro 1. Distribuição, por quantidade e tipo, dos serviços de saúde da 3ª Região de Saúde do RN.

Serviço	Quantitativo	Localização
Unidades Básicas de Saúde	114	
Postos de Saúde	44	
Centros de apoio à Saúde da Família	02	
Unidades de Vigilância em Saúde	03	
Amb. De especialidade	36	
Academias da Saúde	08	
Unidades de Apoio Diagnóstico	08	
Policlínicas	06	
Consultórios Médicos ou Odontológicos**	15	
Farmácias em Unidades de Saúde	05	

CER tipo II	1	Guamaré
APS	6	Ceara-mirim (2), João Camara, Macau, Parazinho e Touros
Unidades móveis de nível pré-hospitalar Urgência e emergência	06	João Câmara, Lajes, Macau e Touros
Unidades Mistas	10	Bento Fernandes, Caiçara do Rio dos Ventos, Jandaíra, Jardim de Angicos, Parazinho, Pedra Preta, Riachuelo, Rio do Fogo, São Miguel do Gostoso e Taipu
Pronto Atendimentos	05	Galinhos, Guamaré, Ielmo Marinho, Poço, Branco e Macau
Hospitais Gerais	06	Ceará-Mirim, Guamaré, João Câmara, Lajes, Macau e Touros
Central de Regulação	03	Guamaré, Rio do Fogo e Touros
Pronto Atendimentos	05	Galinhos, Guamaré, Ielmo Marinho, Poço Branco e Macau
Hospitais Gerais	06	Ceará-Mirim, Guamaré, João Câmara, Lajes, Macau e Touros
Central de Regulação	03	Guamaré, Rio do Fogo e Touros

*Os postos de saúde cadastrados no CNES com essa definição são em alguns casos, Unidades de Apoio na zona rural onde as Equipes da Estratégia Saúde da Família de alguns municípios atendem determinadas áreas rurais e em algumas situações são Unidades Básicas de Saúde que foram inseridas no CNES com essa denominação. **Os consultórios são serviços privados de odontologia ou atendimento médico cadastrados dentro do território dos municípios.

10.2 ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES NA REDE ASSISTENCIAL

O fluxo dos pacientes na rede assistencial do Rio Grande do Norte foi estabelecido por meio do Plano Estadual de Contingência para o enfrentamento do COVID-19. Os casos confirmados ou suspeitos para o COVID-19 podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio pela atenção básica com apoio das equipes de vigilância em saúde dos municípios. Nesses casos, recomenda-se o isolamento domiciliar para os casos suspeitos de COVID-19 durante o período de 14 dias (diante da avaliação de presença ou ausência de sinais e sintomas).

Os pacientes classificados com sintomas moderados e/ou graves devem ser internados, devendo ser direcionados aos hospitais de referência estabelecidos pelo presente plano seguindo os critérios de internação expressos no Anexo 2 deste Plano. O município deverá organizar a transferência dos pacientes para os hospitais de referência, utilizando transporte sanitário próprio, adotando-se os cuidados sanitários devidos e a regulação do acesso. Deste modo, é fundamental contatar previamente os Núcleos Internos de Regulação e a Central Estadual de Regulação. A transferência pelo SAMU 192 RN deve ser reservada para os casos graves, com risco de necessidade de assistência ventilatória. É válido ressaltar que, especificamente para os casos agravados pelo COVID-19, o SAMU 192 RN realizará a transferência do paciente, mesmo quando provenientes dos municípios que não possuem pactuação para tal, oferecendo cobertura a todos os municípios do RN, devendo ser utilizado o canal prioritário pelo número 192 para regulação de acesso e orientação.

10.3 CENÁRIOS E NÍVEIS DE RESPOSTA

Para entendermos a evolução do COVID 19 em nosso meio, são descritos três tipos de cenários: inação, mitigação e supressão, conforme descrito a seguir:

- Inação: O estado não realiza nenhuma ação para conter o contágio do

vírus, esperando que ele afete toda a população, gerando imunidade coletiva.

- Mitigação: São realizadas ações com intuito de aliviar a propagação do vírus. Aceita-se que não conseguiremos detê-lo e realizamos ações para evitar ao máximo casos de contágio que fariam colapsar o sistema público de saúde.
- Supressão: Tentativa de romper as cadeias de transmissão, buscando efetivamente deter a epidemia e reduzir os casos ao menor número possível.
- Sobre este ponto, encontramos-nos atualmente no cenário de mitigação, em transição para a supressão.

De acordo com o Plano Estadual de Contingência para o enfrentamento do COVID-19 (2ª versão) para o Estado do Rio Grande do Norte são considerados os seguintes níveis de resposta:

- Nível 1 (ALERTA) - a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sem ocorrência no Brasil;
- Nível 2 (PERIGO IMINENTE) - Presença de caso suspeito da cepa pandêmica no Brasil ou no Estado do Rio Grande do Norte);
- Nível 3 (EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL) - há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tendo em vista já nos encontrarmos, nos âmbitos estadual e regional no nível 3, na fase de mitigação e com mais de cinco mil casos confirmados no RN, mais de 180 na região; 184 óbitos confirmados, mais de 45 óbitos em investigação no Estado, na 3ª região já foram confirmados 12 óbitos e 4 encontram-se em investigação, para fins de organização da rede de serviços na região, este plano levará ainda em consideração os níveis de resposta seguintes:

- Nível 3 - Na fase de mitigação e com casos suspeitos em 100% dos

municípios e confirmados em 88,4% dos municípios da 3ª região, e considerando a fragilidade da estrutura dos serviços hospitalares (leitos de UTI, UCI e equipamentos, RH) foram definidos e pactuados serviços de referência para atendimento hospitalar aos casos de COVID-19 que necessitem de estabilização na região. Para isto ficou definido como referência o Hospital Regional Josefa Alves Godeiro em João Câmara, e o Hospital Municipal Manoel Lucas de Miranda, em Guimarães. Os municípios que tem pactuação para atendimento de urgência com municípios de outras regiões de saúde, seguirão o mesmo fluxo quando necessitarem de assistência à pacientes em estado grave.

- Nível 4 - Mais de 05 pacientes internados por COVID-19 no HRJAG e até os limites máximos de: **15 pacientes internados em leitos clínicos e 10 pacientes em ventilação mecânica, 05 pacientes em ventilação mecânica no Hospital Municipal de Guimarães**, e demais municípios da região com a capacidade esgotada para pacientes graves com suspeita de COVID-19, o atendimento será direcionado para a região metropolitana (7ª Região de Saúde/RN) ,inseridos numa fila de espera através do sistema de regulação, Regula RN.

Os Quadros 2, 3 e 4 a seguir demonstram como se dará a organização da Rede de Atenção na 3ª Região de Saúde, de acordo com os níveis de resposta considerados para enfrentamento à pandemia por coronavírus.

Quadro 2. Município de referência para atendimento hospitalar aos pacientes da 3ª Região do RN com suspeita ou confirmação de COVID-19.

MUNICÍPIOS	REFERÊNCIA PARA COVID-19
Afonso Bezerra	Guamaré
Bento Fernandes	João Câmara
Caiçara Do Norte	João Câmara
Caiçara R. Ventos	São Paulo do Potengi
Ceará-Mirim	Ceará Mirim e Natal
Galinhos	Guamaré
Guamaré	Guamaré
Ielmo Marinho	São Paulo do Potengi
Jandaíra	Guamaré e João Câmara
Jardim de Angicos	João Câmara
João Câmara	João Câmara
Lajes	Lajes e João Câmara
Macau	Macau
Maxaranguape	João Câmara
Parazinho	João Câmara
Pedra Grande	João Câmara
Pedra Preta	João Câmara

Pedro Avelino	Guamaré e João Câmara
Poço Branco	João Câmara
Pureza	João Câmara
Riachuelo	São Paulo do Potengi
Rio Do Fogo	João Câmara
São B. Do Norte	João Câmara
São Miguel Do Gostoso	João Câmara
Taipu	João Câmara
Touros	Touros e João Câmara

Quadro 3. Organização da rede de atenção para atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 na 3ª Região de Saúde do RN.

leves CCasos	CCasos moderados (pronto atendimento)	CCasos moderados (que necessitem internação)	graves
AAtenção Primária/ Isolamento domiciliar	Uunidades Mistas e Pronto Atendimento dos municípios HRJAG	HRJAG (J. Câmara) HMDPA (C. Mirim) HMPAM (Touros) FAF (Macau) HMAA (Lajes) HRSP	(Leitos de estabilização) HR
AAtenção Primária/isolamento domiciliar	Uunidades Mistas e Pronto Atendimento dos municípios HRJAG	HRJAG (J. Câmara) HMDPA (C.Mirim) HMPAM (Touros) FAF (Macau) HMAA (Lajes) HRSP	(Leitos de estabilização) HRSP

Siglas: **HRJAG** (Hospital Regional Josefa Alves Godeiro), **HMDPA** (Hospital Municipal Dr.Percílio Alves), **HMPAM** (Hospital Ministro Paulo de Almeida Machado), **HMAA** (Hospital municipal Aluizio Alves) **FAF** (Fundação Antônio Ferraz) **HMLM**(Hospital Manoel Lucas de Miranda) **HCPG**(Hospital Coronel Pedro Germano) **HJPB** (Hospital Dr. José Bezerra) **HRSP** (Hospital Regional de São Paulo do Potengi).

Quadro 4. Organização da rede de atenção à saúde nas áreas de clínica médica, cirurgia, obstetrícia, pediatria, terapia intensiva e traumatologia na 3ª Região de Saúde do RN, durante o período de enfrentamento da pandemia por COVID-19.

de resposta	NNíveis	Critério	CClínica	C
3	NNível	Até 05 pacientes internados por COVID-19 no HRJAG e até os limites máximos de: 10 pacientes internados e 10 pacientes em ventilação mecânica	Hospitais da região HRJAG e	HMLM; HMAA; HHospitais; FAF.
4	NNível	Mais de 05 pacientes internados por COVID-19 no HRJAG e até os limites máximos de: 10 pacientes internados e 10 pacientes em ventilação mecânica	gerais da região HRJAG e hHospitais	HMLM, HMAA e FAF. HHospitais

De acordo com os níveis de resposta para enfrentamento à pandemia por COVID-19 na 3ª região de saúde, e após análise da situação atual, observou-se a necessidade da implantação de leitos, conforme detalhado no Quadro 5 a seguir

Quadro 5. Dimensionamento de leitos hospitalares para atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 na 3ª Região de Saúde do RN.

3ª REGIÃO DE SAÚDE - JOÃO CÂMARA							
Município	Hospitais/Unidades de Saúde	NÍVEL 3				NÍVEL 4	
		UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO	UTI EXPANSÃO	LEITO CLÍNICO EXPANSÃO
João Câmara	*Hospital Regional de João Câmara	0	0	8	3	10	0
Ceará Mirim	H** Hospital M.Dr. Percílio Alves	0	0	10	07	0	0
Guamaré	*Hospital Municipal Manoel Lucas de Miranda	5	0	0	3	0	0
Lajes	**Hospital maternidade Aluizio Alves	0..	0	02	0	0	0
Touros	**Hospital Ministro Paulo de Almeida Machado	0	0	2	0	0	8

Macau	**Fundação Antônio Ferraz	5	0	10	0	0	0
TOTAL		10	0	32	13	10	8

Observações:

1-Atualização feita de acordo com a 9ª versão do plano de contingência estadual

2-*Hospitais de referência para a região

3-** Hospitais de referência para o próprio município

Planilha de Valor Total de Custeio dos Leitos para 3ª Região ANEXO 3.

11. AÇÕES VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

11.1 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 informacional/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.

11.2 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;

11.3 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;

11.4 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.

11.5 POPULAÇÃO INDÍGENA

- Em conjunto com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), acompanhar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena;
- Enfatizar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19 com a identificação do indígena e grupo étnico;

- Incluir a população indígena na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- Orientar sobre os sinais de alerta da doença e informar sobre a unidade de saúde para o atendimento, bem como contatos telefônicos de urgência para em casos de transporte de pacientes.;
- Realizar o acompanhamento das comunidades indígenas, visando à notificação e intervenção em casos de infecção por COVID-19;
- Promover atividades previstas na Atenção Primária para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano;
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o COVID-19 ;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos em contexto urbano e apoiar a investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
- Os municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à pandemia;
- Garantir o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas;
- Orientar as comunidades a não receberem pessoas de fora durante a pandemia;
- Informar as Comunidades sobre o fluxo de atendimento nesse contexto de pandemia;
- A partir do direcionamento de representante da SESAP, iniciamos a testagem por amostragem de moradores/populações indígenas situados no território da 3ª região de saúde (João Câmara, Jardim de Angicos) no mês de outubro/2020, com objetivo estimar a proporção de pessoas infectada pelo vírus Sars-CoV-2, além de avaliar a velocidade de

expansão da infecção nestas populações.

12. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

As equipes de atenção básica exercem um papel crucial em meio a pandemia de COVID-19. Por ser a principal porta de entrada da rede de assistência à saúde, a atenção básica ordena o cuidado e promove a saúde do cidadão junto à sua comunidade.

Nesse sentido, a orientação da comunidade acerca das medidas de prevenção e combate ao COVID-19 é essencial, utilizando meios digitais e comunitários, além de acompanhar com especial atenção as populações mais vulneráveis em seus territórios.

Além disso, as equipes de atenção básica devem contribuir com a vigilância em saúde, respeitando as regras sanitárias, com a identificação de casos suspeitos e confirmados em seu território, o acompanhamento de populações mais vulneráveis a doença, o monitoramento do isolamento social de casos suspeitos e confirmados e a investigação de casos e óbitos.

13. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS

- Prover as condições necessárias de funcionamento das suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mantendo-as abertas, inclusive em horários diferenciados, nesse momento de emergência em saúde;
- Não dispensar profissionais que atuem na Atenção Primária à Saúde (APS)/Equipes de Saúde da Família (ESF)/ Equipes de Atenção Primária (EAP). Se necessário, realizar escalas de trabalho para a população, em horários diferenciados;
- Prover Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para as equipe; Em casos de atendimentos a pessoas sem sinais ou sintomas de doenças respiratórias deverão ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas. Para o atendimento a pessoas com sintomas respiratórios, o indicado são as máscaras N95, além de luvas, sabonete líquido para a lavagem das mãos, toalhas de papel, álcool à 70% e óculos de proteção para a realização de quaisquer procedimentos;

- Adotar protocolo de acolhimento com classificação de risco, identificando os casos de doenças respiratórias como influenza tipo B (gripe comum) e outras causadas pelos vírus circulantes em períodos sazonais (adenovírus, rinovírus, sincicial respiratório, outros) - Anexo 01;
- Encaminhar os casos em que os sintomas respiratórios sejam de moderados a graves para o serviço de referência estabelecido pelo fluxo do Plano de Contingência Municipal que deverá estar orientado pelo Plano de Contingência do Estado que considera as especificidades de organização da Rede de Atenção à Saúde nas regiões;
- Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), imediatamente, quando constatada dificuldade respiratória, associada aos demais sintomas da COVID-19;
- Aderir à Portaria nº 430 de 19 de março de 2020, conforme critérios, de modo a garantir a ampliação do horário de funcionamento das UBS.
- Os gestores municipais deverão acompanhar o sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

14. ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS

- Seguir rigorosamente o Plano de Contingência do Município para o enfrentamento do Novo Coronavírus e construir um Plano Operativo para a organização do processo de trabalho,
- Implantar/implementar os protocolos instituídos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde SESAP/RN(SAPS/MS)
- Orientar a população sobre a necessidade de só acessar a UBS em casos urgentes que não possam ser adiados, o que poderá ser feito por meio das mídias sociais (instagram, facebook, whatsapp) e outros serviços de comunicação

como rádios locais e/ou comunitárias.

- Realizar o acolhimento com classificação de risco de todas as pessoas que acessarem a UBS no período da epidemia/pandemia em situações de urgência que não poderão ser adiadas. Manter um local reservado para o
- atendimento às pessoas idosas, gestantes, lactantes, pessoas com doenças crônicas e outras morbidades;
- 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;
- Realizar visitas às pessoas com deficiência/outras condições, idosos, puérperas, em tratamento para doenças crônicas como câncer, entre outros, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Fazer o registro e agendar visitas das equipes para os casos em que forem identificados sintomas respiratórios que se encaixem nos critérios de notificação para a COVID-19, entre outras situações urgentes;
- Manter as salas de vacina, curativos e nebulização abertas e organizar o atendimento, de modo que não haja aglomeração na UBS.
- Suspender todas as atividades em grupos (gestantes, hipertensos e diabéticos, tabagismo, outros);
- Monitorar o encaminhamento de usuários regulados que apresentaram complicações clínicas, que estão nas UPAS e/ou internados nos Hospitais de Referência;
- Realizar a investigação dos casos suspeitos, para encerramento, segundo critérios e protocolos estabelecidos pela SESAP/Ministério da Saúde.
- Orientar a construção de um plano para a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos durante a pandemia para todos os serviços odontológicos baseados na: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; na elaboração, capacitação e implantação de protocolos clínicos; na estratégias de sensibilização da equipe sobre a importância das medidas a serem adotadas; e nos fluxos de trabalho e uso correto dos equipamentos de proteção individual. Esse plano deve utilizar como base as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública nacional e locais e órgãos competentes.

Deve ser socializado com toda a equipe e periodicamente ser monitorado e avaliado para possíveis ajustes. Outras orientações sobre a retomada devem ser observadas:

- O serviço deve garantir todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários para a segurança e saúde no trabalho, com qualidade e em quantidade suficiente, bem como promover capacitação sobre o uso correto;
- O agendamento deve ser feito, preferencialmente, de forma não presencial. Onde já deve ser questionado se teve ou está tendo algum sintoma sugestivo de infecção respiratória nos últimos 14 dias, se caso positivo, postergar a data do atendimento;
- Os usuários com sintomas suspeitos de COVID-19 serão atendimento somente em casos de urgência ou emergência odontológica. E deverá ser atendido de forma isolada dos demais paciente;
- O agendamento deve ser feito de forma a evitar a aglomeração; orientar que não poderá trazer acompanhante, com exceção do atendimento infantil, portadores de necessidades especiais e idosos;
- O atendimento deverá seguir rigorosamente os protocolos de segurança vigentes além de orientar os pacientes sobre a etiqueta respiratória;
- Após o atendimento clínico devem ser realizados os procedimentos de limpeza e desinfecção conforme as normas de segurança do paciente em serviços de saúde da ANVISA;
- O serviço de assistência odontológica deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos de saúde utilizados durante a assistência.
- agendamento deve ser feito de forma a evitar a aglomeração; orientar que não poderá trazer acompanhante, com exceção do atendimento infantil, portadores de necessidades especiais e idosos;
- O atendimento deverá seguir rigorosamente os protocolos de segurança vigentes além de orientar os pacientes sobre a etiqueta respiratória;

- Após o atendimento clínico devem ser realizados os procedimentos de limpeza e desinfecção conforme as normas de segurança do paciente em serviços de saúde da ANVISA;
- o serviço de assistência odontológica deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos de saúde utilizados durante a assistência;
- De acordo com o Caderno de Atenção Primária do Rio Grande do Norte (2020) Nº1, elaborado pela Secretaria de Saúde Pública do RN, as equipes de APS são orientadas a cumprirem as diretrizes estabelecidas abaixo:
O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:
 - Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
 - Medidas para evitar contágio na UBS/ESF;
 - Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
 - Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
 - Notificação Imediata;
 - Monitoramento clínico;
 - Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

15. NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O Controle de Infecção em Serviços de Saúde para prevenção do CORONAVÍRUS (covid-19) envolve questões referentes à aplicação de medidas de precaução e isolamento, processamento de artigos médicos, limpeza e desinfecção de superfícies, transporte de paciente, processamento de roupas, manejo de resíduos e à infra-estrutura física das unidades de isolamento, visando evitar ou reduzir ao máximo a transmissão desse microorganismo aos profissionais da saúde e familiares e garantir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde tais como;

Identificação imediata dos pacientes suspeitos;
Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na classificação de risco, até sua chegada ao local de isolamento; Os profissionais de saúde que estão em contato com o caso suspeito deverão utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis; máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental). Deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

Realizar adequadamente e periodicamente a higienização das mãos;

Os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI são de provimento da Instituição.

Até o presente momento não há conhecimento de formas de prevenção mais efetivas do que a não exposição ao vírus, sendo assim as precauções recomendadas para o público em geral são:

Lavagem de mãos frequente com água e sabão, com duração mínima de 20 segundos, e na indisponibilidade de água e sabão, uso álcool em gel a 70%;

Evitar tocar nos olhos, nariz e boca, com as mãos não lavadas;

Evitar contato próximo com pessoas doentes;

Ficar em casa quando estiver doente;

Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com lenço de papel descartável, jogando-o no lixo após uso;

Manter os ambientes bem ventilados;

Limpar e desinfetar objetos e superfície tocados com frequência;

Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos ou garrafas);

Evitar aglomeração de pessoas;

Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações;

Evitar viagens nesse momento;

O serviço de Saúde dispõe de todos os protocolos, normas e rotinas técnicas escritas e atualizadas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (2019-nCoV), tais como: Fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde; Procedimentos de colocação e retirada de EPI; Procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência; Rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies; Rotinas para remoção dos resíduos, entre outros. São de fácil acesso a toda a equipe de saúde.

Convém ressaltar que as medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada. Atualizada a qualquer momento à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microorganismo novo no mundo e com poucas evidências sobre ele.

Todas as orientações relativas as questões sanitárias devem ser acompanhadas constantemente pelas Notas Técnicas emitidas pelas áreas competentes da Anvisa e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SESAP/RN.

16. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na classificação de risco, até sua chegada ao local de isolamento;
- Os profissionais de saúde que estão em contato com o caso

suspeito deverão utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis; máscara

cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental). Deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

- Realizar adequadamente e periodicamente a higienização das mãos;
- Os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI deverão ser providos pela Instituição.

O caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) poderá ser detectado na classificação de risco no Pronto Socorro já que o período de incubação é de até 15 dias e eventualmente ele também pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Após identificado, deverá ser ofertada a máscara cirúrgica e isolado imediatamente nas melhores condições possíveis, desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

17. AÇÃO DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

As medidas de resposta serão adotadas seguindo a proposição do Ministério da Saúde: Suporte Laboratorial, Assistência Farmacêutica, Vigilância, Assistência, Comunicação e Gestão.

18. AÇÕES REALIZADAS

Suporte laboratorial:

- Capacitação dos profissionais da rede (UBS e hospitais), para coleta de amostras (swab) e realização de testes rápidos;
- Definição de fluxos e das unidades dispensadoras dos testes rápidos e kits (swab) para os municípios;

- Envio de notas técnicas sobre coleta de exames, e do manual sobre realização de testes rápidos, a todos os profissionais dos municípios da região.
- Reunião virtual através do google meet para orientações e socialização da Nota técnica 18/2020

Vigilância: As ações programadas e andamento foram descritas no item 4, contemplando as quatro áreas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Vigilância ambiental

Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização de fluxo do serviço farmacêutico
- Reforçar o fluxo e unidade de distribuição do fosfato de oseltamivir na região
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para o uso de do fosfato de oseltamivir.

Assistência

- Visita técnica às unidades hospitalares municipais, prováveis referências para COVID-19 na região (Hospital de Guamaré e Macau)
- Visita técnica ao Hospital Regional, para avaliar as condições do serviço (estrutura, equipamentos, área física) visando a implantação dos leitos clínicos e de UTI
- Levantamento da capacidade instalada da região (Quantidade de UBS com horário estendido, hospitais, pronto atendimento, equipamentos/respiradores e transporte sanitário/ambulâncias)

Comunicação e Gestão.

- Criação do Comitê regional
- Mobilização dos gestores municipais (prefeitos e secretários) para participar de reunião com o secretário adjunto para organização dos serviços;
- Realização de três reuniões extraordinárias da CIR* para discutir o cofinanciamento dos leitos da região;
- Construção do Plano Regional de Enfrentamento à pandemia;
- Elaboração e divulgação do informe epidemiológico com dados da região.

19. AÇÕES INTERSETORIAIS

INSTITUIÇÃO	AÇÕES INTERSETORIAIS
Defesa Civil	Ajudar a respeito de informações e orientações de combate ao coronavírus; Campanhas de arrecadação de materiais de higiene, alimentos para população vulneráveis, organizando pontos de coleta e armazenamento.
Corpo de Bombeiros	Acionar os Guardas - Vidas para orientá-los quanto a abordagem que devem realizar com as pessoas que estão na praia, para que elas retornem às suas casas.
III URSAP	assistencial e boletins epidemiológicos.

<p>Polícia Rodoviária Estadual, militar e civil.</p>	<p>Apoiar as ações dos profissionais de saúde nas abordagens aos veículos e averiguação de sinais de contaminação em qualquer dos estágios, pelo coronavírus nas pessoas condutoras e passageiras;</p> <p>Apoiar em ações educativo-preventivas, para orientação e fiscalização no cumprimento da lei e da ordem, no tocante a pandemia que atinge o RN.</p> <p>Apoiar os municípios no cumprimento das recomendações do Comitê Científico para o período eleitoral (Recomendação Nº 19/2020)</p>
<p>SEST/SENAT</p>	<p>Promover mobilização para os profissionais do setor de transporte, em especial os motoristas nos principais pontos de parada, postos da PRF, postos de combustível, terminais de ônibus, paradas de alternativos e terminais de carga e descarga.</p> <p>Distribuição de kits de higiene, kit lanche.</p> <p>Orientações aos profissionais sobre a lavagem correta das mãos;</p> <p>Orientações sobre higienização dos veículos;</p> <p>Realização de testagem rápida para detecção do COVID 19 em profissionais do setor de transporte que acontecerá no período de 8 a 12 de junho tendo como público-alvo caminhoneiros, motoristas e cobradores de transporte rodoviário coletivo de passageiros. A ação acontecerá em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Câmara.</p>

20. MEDIDAS INDIVIDUAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA REGIÃO

- Até o presente momento não há conhecimento de formas de prevenção mais efetivas do que a não exposição ao vírus, sendo assim as precauções recomendadas para o público em geral são:
- Lavagem frequente de mãos com água e sabão, com duração mínima de 20 segundos, e na indisponibilidade de água e sabão, uso álcool em gel a 70%;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca, com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando possível, com saídas somente para obtenção do essencial;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com lenço de papel descartável, jogando-o no lixo após uso;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Limpar e desinfetar objetos e superfície tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos ou garrafas);
- Evitar aglomeração de pessoas;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações;
- Evitar viagens nesse momento.

21. VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19

Com base na análise do cenário epidemiológico, visando à realização da Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, será realizada a vacinação nos grupos prioritários de acordo com as definições estabelecidas no Plano de operacionalização para a vacinação contra covid-19 da SESAP/RN, objetivando reduzir o contágio, complicações, internação e mortalidade em decorrência das infecções causadas pelo vírus da COVID-19.

A distribuição e logística dos imunobiológicos ocorrerão inicialmente com a cadeia de frio regional, onde será mantido rigorosamente o monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento na rede estadual até a instância local com temperaturas entre +2°C e +8°C. Ressalta-se a importância de estruturação adequada da Rede de Frio do município e das salas de vacina visando condições ideais.

A importância da Educação permanente aos profissionais de referência da imunização municipal para execução do Plano de operacionalização para a vacinação contra covid-19 da SESAP/RN, no seu território, visando normas técnicas, protocolos, Resoluções e Política Nacional de Imunização- PNI.

21.1 ESQUEMATIZAÇÃO VACINAL NO ÂMBITO REGIONAL

Conforme definido pelo Ministério da Saúde (2020) a operacionalização da vacinação, ocorrerá em três fases distintas, das quais estão expostas no quadro abaixo.

Apesar da meta para vacinação não ter sido definida ainda pelo PNI, acredita-se que com base em campanhas anteriormente definidas esta seja de pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra a COVID-19.

No âmbito regional ficará estabelecida uma programação a ser pactuada junto aos 25 municípios para distribuição da vacina, com data definida a partir do dia do recebimento da vacina na rede de frio regional com a definição de horários previstos para atendimento aos municípios, estratégia já utilizada durante as campanhas de vacinação ocorridas em 2020.

A logística regional será formulada conforme exposto no Quadro abaixo:

FASE	GRUPO PRIORITÁRIO	LOGÍSTICA
<p align="center">1ª FASE Período: A definir</p>	<p>Trabalhadores de saúde; Pessoas de 75 anos e mais; Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; População indígena aldeado em terras demarcadas aldeadas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribuição da vacina para os municípios a partir da data de recebimento com agendamento prévio de horário. ● Vacinação dos trabalhadores da URSAP no local de trabalho, ● Monitoramento do alcance da meta de 95% da cobertura vacinal nos grupos pré-estabelecidos. ● Monitoramento dos eventos adversos; ● Notificação e detecção e notificação de EAPV por profissionais da saúde no SIPNI. ● Todos os profissionais a frente da pandemia contra o covid-19 deverão estar atentos para as Precauções e Contraindicações à administração da vacina ● Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação rdc n° 222, de 28 de março de 2018. ● Registro e controle de tipologia, fabricante e lote dos imunobiológicos por município.
<p align="center">2ª FASE Período: A definir</p>	<p>Pessoas de 60 a 74 anos</p>	
<p align="center">3ª FASE Período: A definir</p>	<p>Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)</p>	

Fonte: Da Autora, 2021.

DO PACIENTE

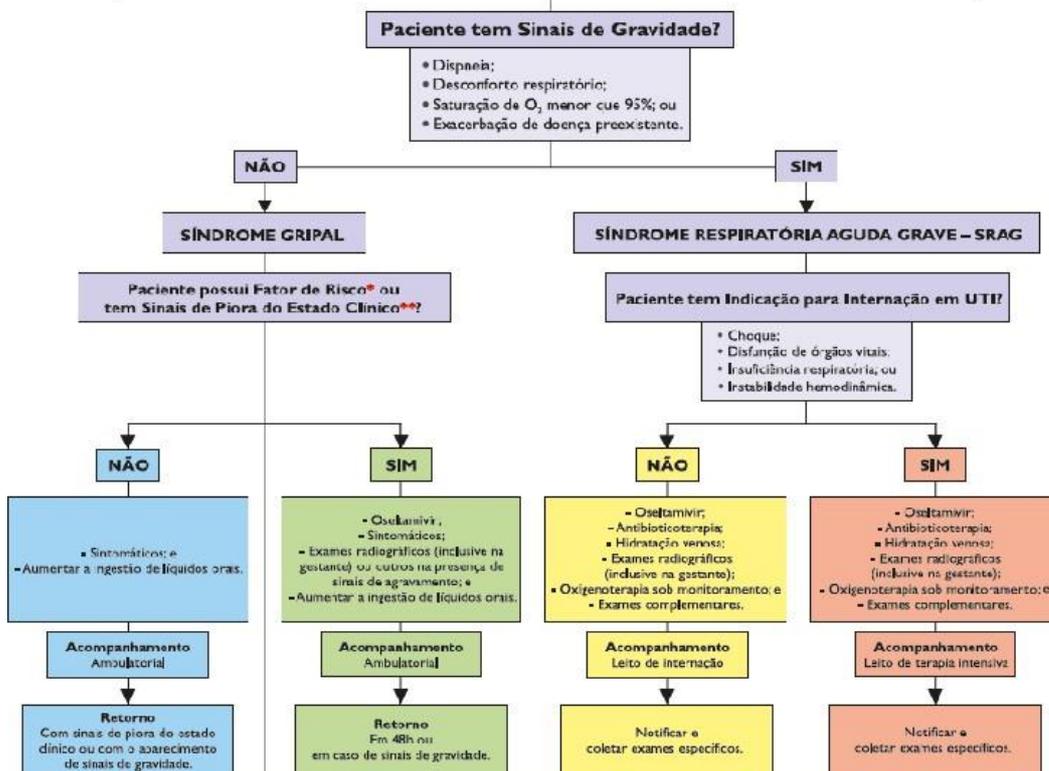
ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO

SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.
Obs.: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥ 50 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes melitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênica, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC, ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos neoplásias, HIV/AIDS); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente adultos com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Fonte: SAS.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
OSETAMIVIR	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
Criança menor de 1 ano de idade	0 a 3 meses	3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
	3 a 11 meses	3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
Dose para Tratamento no Período Neonatal – Tratamento durante cinco dias			
Recém-nascido pré-termo	1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade		
	1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade		
Período Neonatal	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas		

*via oral

ANEXO 2. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Doença não complicada	<p>Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispnéia, sepsse ou disfunção de órgãos.</p> <p>Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia.</p> <p>Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.</p>
Pneumonia sem complicações	<p>Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.</p> <p>Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:</p> <p><2 meses: ≥ 60 irpm 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm</p>
Pneumonia grave	<p>Adolescente ou adulto: Infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:</p> <p>frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispnéia; SpO₂ $< 90\%$ em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.</p> <p>Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade:</p> <p>uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoerentes; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.</p> <p>A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:</p> <p><2 meses: ≥ 60 irpm 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm</p> <p>O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO₂/FIO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).</p>
Sepsse	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispnéia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.</p>
Choque Séptico	<p>Sepsse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.</p>

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, jan. 2020

Observação 1: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: http://bvsms.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

ANEXO 3. PLANILHA DE VALOR TOTAL DE CUSTEIO DOS LEITOS PARA 3ª REGIÃO

RECURSOS ALOCADOS 3ª REGIÃO DE SAÚDE - JOÃO CÂMARA				
TIPO DE SERVIÇO	Nº DE LEITOS DE UTI	VALOR LEITO DE UTI/MÊS	Nº DE LEITOS CLÍNICOS	VALOR LEITO CLÍNICO MÊS
Hospital Regional Josefa Alves de Godeiro - João Câmara	10	R\$ 480.000,00	10	R\$ 359.061,00
Hospital Municipal de Guamaré - Guamaré	5	R\$ 271.710,60		
TOTAL	15	R\$ 751.710,60	10	R\$ 359.061,00
VALOR TOTAL GERAL				
VALOR TOTAL GERAL TRIMESTRAL				

REFERÊNCIAS

Balasopoulou A, Kokkinos P, Pagoulatos D, Plotas P, Makri OE, Georgakopoulos CD, et al. Symposium Recent advances and challenges in the management of retinoblastoma Globe - saving Treatments. *BMC Ophthalmol* [Internet]. 2017;17(1):1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28331284><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5354527><http://bmcpneumology.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49><http://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886>

Brasil M da S. Boletim Epidemiológico Especial: COE-COVID19. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 31/03/2020) – Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):514–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Guopeng, ZHOU; Chunhua C. A model simulation study on effects of intervention measures in Wuhan COVID-19 epidemic. *Pacing Clin Electrophysiol* [Internet]. 2020 Feb 9;43(2):169–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pace.13832>

Heymann DL, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*. 2020;395(10224):542–5.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Mar 26;382(13):1199–207. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>

Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*. 2020;27(2):1–4.

Macedo YM, Ornellas JL, Bomfim HF do. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? *Rev Encantar*. 2020;1–10.

Melo MA de S, Dela Coleta MF, Dela Coleta JA, Bezerra JCB, Castro AM de, Melo AL de S, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Rev Adm em Saúde*. 2018;18(71).

Miranda-Navales MG, Vargas-Almanza I, Aragón-Nogales R. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatría* [Internet]. 2019;86(6):213–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91871>

Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância em Saúde Pública do PROCC/Fiocruz. Estimativa de risco de espalhamento da COVID-19 no Brasil e avaliação da vulnerabilidade socioeconômica nas microrregiões brasileiras. *FGV Repositório Digit* [Internet]. 2020;2020:1–17. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40509>

Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* [Internet]. 2020 Apr;395(10231):1225–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

Rio Grande do Norte. DECRETO ESTADUAL Nº 29.583, DE 1º DE ABRIL DE 2020: Consolida as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências.

Rio Grande do Norte. DECRETO ESTADUAL Nº 29.600, DE 8 DE ABRIL DE 2020: Altera o Decreto Estadual nº 29.583, de 1º de abril de 2020, que consolida as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Boletim Epidemiológico nº 14 – COVID – 19. Monitoramento dos casos de COVID-19. Semana Epidemiológica 01 a 13 de 2020. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000227875.PDF>

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Nota Técnica Nº 5/2020/SESAP – SUAS-ATRAS/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIO – define orientações à rede materno infantil para atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo coronavírus (COVID-19) no âmbito do SUS RN

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Nota Técnica Nº 6/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIO -orientações e recomendações aos gestores municipais do sus. Rio Grande do Norte.2020.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM 2019-nCoV: Casos suspeitos/confirmados. 2020. Disponível em: .

Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol. 2020;(March):568–76.

WHO. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). Interim Guid [Internet]. 2020;(February):27–9. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation

Report – 51. 2020.

Yuan J, Li M, Lv G, Lu ZK. Monitoring Transmissibility and Mortality of COVID-19 in Europe. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.050>