

COVID-19

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL
PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
NOVO CORONAVÍRUS

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2020

6ª versão - 25 de agosto



**RIO GRANDE
DO NORTE**
GOVERNO DO ESTADO

#RNCONTRACOV19

RIO GRANDE DO NORTE
FORTE NO COMBATE

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

**GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MARIA DE FÁTIMA BEZERRA**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**

**SUBSECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA**

**COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA**

**COORDENADORA DE HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA
GILSANDRA DE LIRA FERNANDES**

**COORDENADORA DE RECURSOS HUMANOS
ELENIMAR COSTA BEZERRA**

**COORDENADOR DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
VICTOR HUGO DE FRANÇA DO NASCIMENTO**

**COORDENADORA DO COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO
MARIA VALÉRIA BEZERRA**

**SUBCOORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO**

**SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LEILA MARIA RAMOS MATTOS**

**SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
ALINE ROCHA DE PAIVA COSTA**

**SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
KELLY KATTIUCI BRITO DE LIMA MAIA**

**SUBCOORDENADORA DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
PAULA ERICA BATISTA DE OLIVEIRA**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Aline Rocha de Paiva Costa

Ana Cristina da Costa Advíncula

Ana Virgínia Costa de Medeiros

Arthur Jorge de Araújo

Beatriz Cavalcante da Silva

Cintia de Sousa Higashi

Derley Galvão de Oliveira

Durval Moraes da Silva

Emerson Tiago de Sousa Lima

Fabiola de Souza Medeiros

Gustavo Soares de Araújo

Hugo César Novais Mota

IslanyDynaraDiogenes Silva

Ivana Maria Queiroz Fernandes

Jeane Maria Suassuna Veríssimo

Josimeire Josino de Oliveira

Juliana Dantas de Freitas Barreto Nobre

Kelly Kattiucci Brito de Lima Maia

Leila Maria Ramos Mattos

Luanna Roberta Paiva de Oliveira

Magaly Cristina Bezerra Câmara

Maria Suêly Lopes Correia Pereira

Ranyelle Christian Dias Rodrigues

Samara Pereira Dantas

Stella Rosa de Sousa Leal

Tamara Peçanha Sharapin Alves

COORDENAÇÃO DE HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA

André Luciano de Araújo Prudente

Emanuel Fabiano Martins Avelino

Laiane Félix Borges

Alessandra Alves da Silva

Aline Samara Aciole da Silva Dantas

Danielly Isabel Gomes de Lima

Iaponira da Silva Figueiredo Vidal

Kalianna Kelly Cosme Gomes

Monaliza Vanessa de Brito Gondim Moura Medeiros

Maura Vanessa Silva Sobreira

Thiago Augusto Vieira da Silva

Wilma Maria Fernandes Dantas

COORDENAÇÃO DO COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO E CENTRAL METROPOLITANA DE REGULAÇÃO

Maria Valéria Bezerra

Paulo Gonçalves Filho

Giordano Bruno Souza dos Santos

Filomena Marques

Adriana Penha

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Kalianny Bezerra de Medeiros

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS DO RIO GRANDE DO NORTE

Francisco Canindé Gerlandio de Souza

Eugênio Pereira Soares

Ligia Herculano de Sousa

APOIO

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

José Sueldo Guedes de Queiroz

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO NATAL

Aline Katarine Marques Delgado

Cláudio Augusto Câmara de Macedo

TarcioFulvio da Costa Lopes

Vaneska Gadelha de Brito

APRESENTAÇÃO

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde, fatos recentes têm preocupado as autoridades de saúde no mundo sobre a possibilidade de ocorrência de uma nova pandemia, demandando que a sociedade se organize para enfrentar essa situação.

Em janeiro de 2020 começam a serem noticiados os primeiros casos de pacientes infectados pelo COVID-19, na China, sendo observada a rápida disseminação por diversos países, 23 países até o presente momento, sendo declarado pela Organização Mundial de Saúde Pandemia pelo COVID-19, e Emergência em Saúde Pública pelo Ministério da Saúde.

Além disso, ressaltamos a presença de casos confirmados pelo COVID-19 no território nacional, reforçando assim a necessidade de ser apresentado o **Plano Estadual de Contingência para Infecção Humana pelo COVID-19**, o qual servirá para fundamentar a atuação do Estado, direcionando os municípios na elaboração e efetivação dos seus planos, visando a organização da rede assistencial e de vigilância.

Esse Plano foi iniciado a partir da constituição de Comitê de Enfrentamento de Emergências e Eventos de Importância de Saúde Pública, coordenado pela Coordenadoria de Promoção à Saúde, através da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica, e efetiva participação do corpo técnico da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP-RN, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte - COSEMS-RN e Município de Natal, por meio dos responsáveis pelas áreas temáticas que compõem o Plano, sendo concluído a primeira versão em fevereiro de 2020.

Neste momento, a SESAP-RN traz a público a sexta versão do Plano, devendo ser amplamente divulgado. Ressalta-se, que devido à dinâmica do contexto epidemiológico e a incerteza científica quanto às características deste vírus e por forma a adequar e ajustar as respostas, proceder-se à revisão e atualização deste Plano, sempre que tal se mostre necessário.

Ressaltamos também o papel do Ministério da Saúde, desde o início, como coordenador de todo esse processo, apoiando os estados não só na elaboração do Plano, e medidas de contenção da doença.

Natal, 25 de agosto de 2020.

Cipriano Maia de Vasconcelos

Secretário de Estado da Saúde Pública do RN

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1.0 CURSO DA PANDEMIA	8
1.2 SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9
1.2.1 Cenários de ocorrência de possíveis casos	10
1.2.3 Cenários de detecção de possíveis casos	11
1.3 ESTIMATIVAS PARA A PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DA INFLUENZA	14
3.1 TRANSMISSÃO DA COVID-19	14
3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO	15
3.3 DEFINIÇÃO DE CASO	15
3.3.1 Definição de caso suspeito	16
3.4 PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO	17
3.4.1 Investigação dos casos suspeitos	18
4. REDE DE ASSISTÊNCIA	21
4.1 REGULAÇÃO PARA ACESSO A LEITOS COVID-19	22
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA	25
4.3 ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	37
4.4 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS	46
4.5 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES (PRONTO SOCORRO, CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA)	50
4.6 NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	53
4.6.1 Recomendações de cuidados assistenciais seguros para a prevenção e controle de infecção hospitalar frente a Covid-19.	55
4.6.2 Biossegurança	74
4.6.3.Recomendações gerais	80
4.7 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	81
5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	82
6. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	87
6.1 Ações de vigilância e controle de qualidade da água potável para prevenção de riscos durante a pandemia da COVID-19	87

6.2 Considerações sobre a transmissão de COVID-19 por esgotos	89
6.3 Orientações sobre o gerenciamento de resíduos	90
6.4 Cuidados importantes para utilização segura do Álcool em Gel a 70% e Prevenção de Acidentes domésticos.	92
6.5 COVID-1 e os animais	95
7. NÍVEIS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	98
7.1 NÍVEIS DE RESPOSTA ADOTADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	99
8. AÇÃO DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	99
9. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIA	107
10. AÇÕES REALIZADAS	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
ANEXOS	116

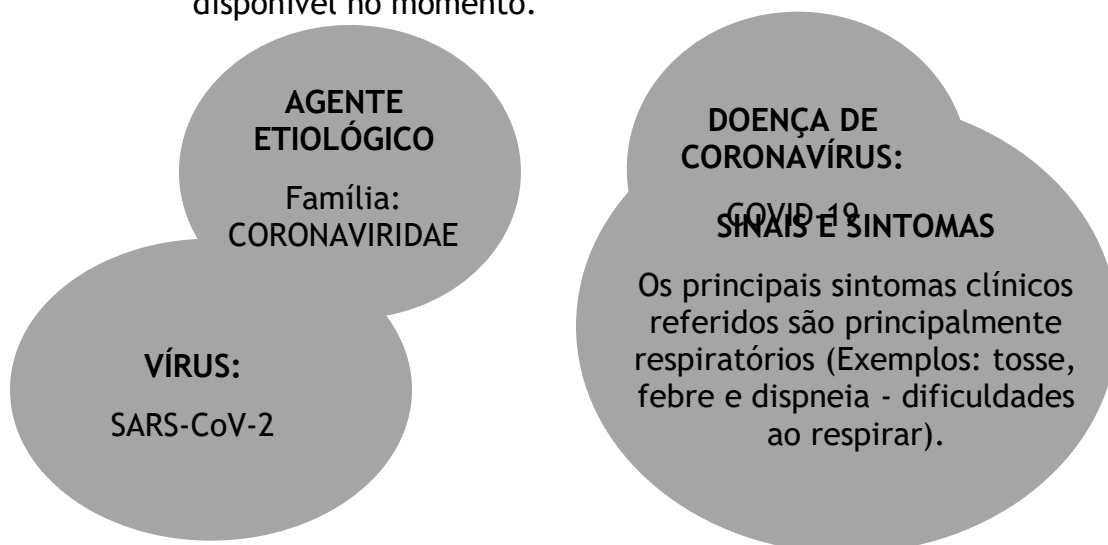
1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é um vírus que causa a síndrome respiratória aguda grave afetando principalmente o trato respiratório superior em seres humanos, e pode causar lesões nos sistemas respiratório, hepático, gastrointestinal e neurológico.

Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

A infecção humana pelo SARS-CoV-2, não tem espectro clínico descrito completamente, bem como os conhecimentos sobre o padrão de letalidade, mortalidade e infectividade são limitados.

Ressaltamos que diferentemente do vírus influenza, ainda não há medidas efetivas de prevenção para o novo Coronavírus, ou seja, além das recomendações para minimizar a transmissibilidade não há vacina ou medicamento específico disponível no momento.



1.1. O CURSO DA PANDEMIA

Uma pandemia de gripe pode ser descrita como um evento epidemiológico caracterizado pela circulação mundial de um novo subtipo de um vírus, com

características antigênicas completamente distintas das cepas até então circulantes, ou seja, ao qual a população apresenta pouca ou nenhuma imunidade, com características de patogenicidade e virulência suficientes para, sob condições favoráveis de transmissão, infectar um grande número de pessoas.

No século passado ocorreram três pandemias (as chamadas Gripe Espanhola, Gripe Asiática e Gripe de Hong Kong), que repercutiram de forma distinta na morbimortalidade pela doença e suas complicações. A primeira atingiu cerca de 500 milhões de pessoas em todo o mundo, com pelo menos 40 milhões de óbitos. As duas outras tiveram repercussão maior na morbidade do que na mortalidade, tendo sido registrados em torno de um milhão de óbitos em cada uma delas. O tempo histórico em que a Gripe Espanhola ocorreu e o estágio do desenvolvimento científico e tecnológico daquele momento, seguramente foram fatores determinantes do impacto daquela pandemia.

No momento atual, caracterizado pela dispersão geográfica, há um cenário internacional de confirmação de casos de COVID-19 em todos os continentes, sendo declarado pela Organização Mundial de Saúde (11 de março) Pandemia por COVID-19, o que vem obrigando os países a intensificarem os seus processos de preparação interna para lidar com este fenômeno e suas possíveis repercussões sobre a saúde humana, sobre a economia e sobre os serviços essenciais ao funcionamento da sociedade.

1.2 SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica abrange as estruturas existentes nos 167 municípios do estado, coordenados pela SUVIGE/CPS/SESAP-RN. Inclui também as equipes dos núcleos de VE hospitalar, destacando-se a implantação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) na Secretaria de Estado e no Município de Natal, com apoio do Ministério da Saúde, responsável pelo monitoramento da situação epidemiológica dos agravos que constam na Portaria Nº 264 de 17/02/2020 GM-MSe pelo desencadeamento da resposta rápida quando da notificação dessas doenças e agravos, em articulação com as áreas técnicas das secretarias municipais de saúde e com o CIEVS-SVS.

Em linhas gerais, o papel estratégico a ser desempenhado pela vigilância na possibilidade ou constatação da introdução do novo Coronavírus, contempla a contínua melhoria da qualidade do Sistema de Vigilância da Influenza, o monitoramento e análise dos cenários epidemiológicos, incluindo as situações inusitadas.

1.2.1 Cenários de ocorrência de possíveis casos

Com o início da pandemia diferentes cenários de ocorrência foram formulados, considerando os dados disponibilizados pela ANVISA. Sabia-se que não há voos diretos do Nordeste para a China, contudo a maioria dos voos saem de São Paulo e Rio de Janeiro, cidades que possuem vários voos com destino para os diversos estados brasileiros, o que dificultava o processo de controle e monitoramento. Sendo este cenário ainda mais ampliado com a disseminação do vírus no continente Europeu.

Além disso, devido a atividade comercial desenvolvida pelo Estado do Rio Grande do Norte evidenciamos rotas de navios nos portos, os quais são advindos do continente Asiático, fator que pode ser complicador para a ocorrência de casos. Sendo assim, foram desenhados diferentes cenários para a ocorrência do(s) primeiro(s) caso(s):

- **Cenário de ocorrência 1:** uma possível via de acesso seria pela chegada de passageiros advindos de países ou continentes afetados/área de transmissão local do vírus, com chance de detecção de caso suspeito concentrado na região metropolitana de saúde em virtude do grande aglomerado populacional.
- **Cenário de ocorrência 2:** outro possível cenário é através da via de acesso seria pela chegada de navios de atividade comercial/transporte de cargas ou de cruzeiros.
- **Cenário de ocorrência 3:** a terceira possível via de acesso é através das rodovias interestaduais, uma vez que há um trânsito intenso de pessoas entre os estados nordestinos, seja a turismo ou trabalho.

Sendo constatado com a confirmação do primeiro caso a ocorrência através de paciente com histórico de viagem recente à Europa.

1.2.3 Cenários de detecção de possíveis casos

Além dos cenários descritos acima como possíveis pontos de entrada dos casos suspeitos, foram cogitadas duas linhas de atuação, sendo essas responsáveis pelas possibilidades de detecção do caso suspeito:

- **Cenário de detecção 1:** O mais provável cenário é a detecção de caso suspeito através dos serviços de saúde, pronto - socorros e unidade de pronto atendimento, seja público ou privado.
- **Cenário de detecção 2:** Outro provável cenário seria a identificação de viajantes recém-chegados de área de transmissão por algum conhecido, através de denúncias, caracterizando a vigilância de rumores.
- **Cenário de detecção 3:** O terceiro provável cenário seria a identificação de pessoas sintomáticas em aviões ou navios.
- **Cenário de detecção 4:** Outro provável cenário seria a identificação por meio de atendimentos realizados na atenção básica dos municípios do Rio Grande do Norte.

1.3 ESTIMATIVAS PARA A PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Ainda não foram divulgados dados oficiais a respeito da expectativa de disseminação da doença, contudo numa pandemia de influenza espera-se que a doença se dissemine rápida e amplamente, afetando indivíduos de todas as faixas etárias e estimando-se que 50 a 80% da população sejam atingidas. Com base no comportamento da influenza, e sabendo que o novo Coronavírus também trata-se de um vírus respiratório de grande transmissibilidade.

O Estado do Rio Grande do Norte segue tentando avançar nos cálculos estimativos que favoreçam o planejamento das suas ações de acordo com três diferentes cenários para os casos clínicos, os com complicações e em suas formas graves, considerando a atual taxa de 3% de letalidade e o agravamento do quadro

clínico em 15% dos casos, guiando a tomada de decisão de acordo com o contexto regional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

- Monitorar a entrada de uma cepa pandêmica no estado;
- Retardar a disseminação de uma cepa pandêmica entre a população;
- Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;
- Fortalecer a infraestrutura do Estado 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 do Rio Grande do Norte para vigilância ativa e assistência aos possíveis casos;
- Identificar grupos prioritários de acordo com distintos níveis de progressão da dispersão do vírus e da disponibilidade de drogas.

3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DA INFLUENZA

Diante da similaridade dos sinais e sintomas do novo Coronavírus e demais vírus respiratórios, como por exemplo o Influenza, sabe-se que apenas clinicamente não há possibilidades de serem distinguidos os casos. Assim, há a necessidade de serem seguidas as recomendações da vigilância, suporte laboratorial e de assistência, permitindo a correta definição dos casos e manejo clínico desses.

Em um momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão na determinação dos possíveis casos de Infecção humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Recomendamos que sejam consultadas as **notas técnicas referente à vigilância da Influenza**, disponíveis através do site da SESAP-RN: <<http://www.saude.rn.gov.br/>>; **Guia de Vigilância em Saúde:** <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>; **Protocolo de Tratamento de Influenza:** <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento>.

3.1 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 essa disseminação pode ocorrer de forma continuada.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o novo coronavírus se espalha

de pessoa para pessoa, e nem estimativas de quantas pessoas podem ser infectadas, bem como não foi definido a forma de transmissão. Apesar disso, 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 SARS-CoV-2 é em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus 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.

3.2 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).

3.3 DEFINIÇÃO DE CASO

Para efeitos de definição de caso para o COVID-19 adota-se:

- a) **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO: POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** Caso suspeito com resultado de teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2) positivo pelo protocolo Charité ou com resultado positivo no teste imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2).

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas.

c)DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.3.1 Definição de caso suspeito

Caso que apresente características compatíveis com os critérios clínicos, uma vez que o atual cenário epidemiológico nos releva a transmissão comunitária sustentada, não sendo possível na maioria dos casos estabelecer o vínculo com a respectiva fonte de infecção.

Tendo como base os aspectos clínicos da doença, bem como o cenário epidemiológico que se apresenta, atualmente foram definidos os seguintes critérios para casos suspeitos:

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

inapetência. Importante destacar que muitas crianças são assintomáticas, com alta taxa de transmissibilidade.

Diante da dinamicidade que o atual cenário epidemiológico exige, entende-se que para ampliar a sensibilidade e monitoramento dos casos, diante da confirmação de caso de COVID-19 em alguma cidade, serão considerados como casos suspeitos também os pacientes que estejam internados e que apresentam sintomatologia de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Para mais informações a respeito do novo Coronavírus, e a medida que haja necessidade de atualização das informações e definições de caso suspeito, recomendamos que sejam consultados os BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS disponíveis no site da SESAP -RN, através do: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>.

3.4 PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

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

As notificações dos casos suspeitos para investigação de COVID-19 deverão ser realizadas por qualquer profissional de saúde de forma imediata, respeitando-se a indicação de notificação de acordo com o sistema de informação indicado, e-SUS Notifica para os casos suspeitos de SG ou SIVEP-GRIPE para os casos suspeitos de SRAG).

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

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Acesse em:

<<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>.

CONTATOS CIEVS-RN

Telefones: 0800 281 2801

(84) 98102- 5948 VIVO



E-mail: cievsrn@gmail.com

3.4.1 Investigação dos casos suspeitos

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

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

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

PREENCHER
CORRETAMENTE TODOS OS
CAMPOS DE NOTIFICAÇÃO

DATA DE IDA E VOLTA DA
VIAGEM, OU NOME E
CONTATO DE CASO
ÍNDICE

ESPECIFICAR OS

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

Além da investigação dos casos suspeitos, vale salientar a necessidade de investigação dos óbitos ocorridos durante o período de pandemia. Sendo assim, todo e qualquer óbito ocorrido ao longo do curso da pandemia que seja suspeito

para COVID-19 ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave deverá ser notificado e investigado.

O procedimento de investigação de óbito compreende a adoção de estratégias pelo município de residência do paciente, com apoio da equipe de vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde Pública, a fim de reunir informações a respeito dos resultados laboratoriais do referido paciente (diante da suspeita de COVID-19 ou SRAG a esclarecer, se o material para exame laboratorial não tiver sido colhido em vida, recomenda-se que o mesmo seja realizado em até seis horas *post-mortem*, uma vez que o Serviço de Verificação de Óbito não receberá os corpos nesses casos), informações advindas do ambiente domiciliar, ambulatorial e/ou hospitalar.

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

4. REDE DE ASSISTÊNCIA

Informamos que diante da detecção, e notificação de caso suspeito, os exames devem ser coletados imediatamente, assim como deve ser realizada a investigação epidemiológica do caso.

Pessoas em acompanhamento ambulatorial devem ser orientadas a:

- Permanecer em seu domicílio enquanto perdurarem os sintomas;
- Retornar ao serviço de saúde se houver piora do quadro clínico;
- Adotar todas as medidas de precaução descritas no item 6.

O fluxo no Rio Grande do Norte já foi estabelecido, alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio, assim é recomendado 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), para os casos de doença não complicada, sendo estes acompanhados pela Atenção Básica do Município de residência do paciente.

Todos os casos com indicação de internação hospitalar, deverão ser direcionados aos hospitais de referência, através do **transporte sanitário realizado pelo SAMU 192 RN, SAMU Natal ou SAMU Mossoró**, para casos graves. Salienta-se ainda, que os municípios que necessitem de transferências inter-hospitalares ou intermunicipais, no qual o SAMU 192 RN não houver condições de transportar, os municípios deverão realizar transporte em ambulâncias municipais, em condições adequadas. Cabe ainda aos municípios o transporte inter-hospitalar de pacientes não graves. Destaca-se que sendo necessária a regulação do acesso, o indicado é contatar a **Central Metropolitana de Regulação no Complexo Estadual de Regulação - CER/SESAP/RN**.

Vale ressaltar que especificamente para os municípios pactuados com o SAMU 192 RN a decisão de transporte cabe a Central de Regulação de Urgências do SAMU. Os municípios que não possuem pactuação deste serviço de transporte sanitário móvel devem ser utilizar o canal prioritário pelo número 192 para regulação de

acesso e orientação. Além disso, conforme previsto no fluxo específico para aeroporto e porto (anexo), os pacientes que se enquadrarem como casos suspeitos serão removidos por ambulâncias do próprio aeroporto ou pelo SAMU, a depender da gravidade, para o Hospital de Referência.

4.1 REGULAÇÃO PARA ACESSO A LEITOS COVID-19

A Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, através do Complexo Estadual de Regulação (CER) estabelece o Protocolo de Regulação dos Leitos COVID utilizando o Sistema RegulaRN - UFRN/LAIS como ferramenta de gerenciamento dos leitos conforme o Plano de Contingência/RN.

As diretrizes deste Protocolo estão pautadas na Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, no seu anexo XXVI que aprova a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, nas recomendações do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte (CREMERN) Nº 05/2020 que dispõe sobre a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória, cuidados paliativos e leitos de retaguarda clínica (enfermaria), como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica durante a pandemia.

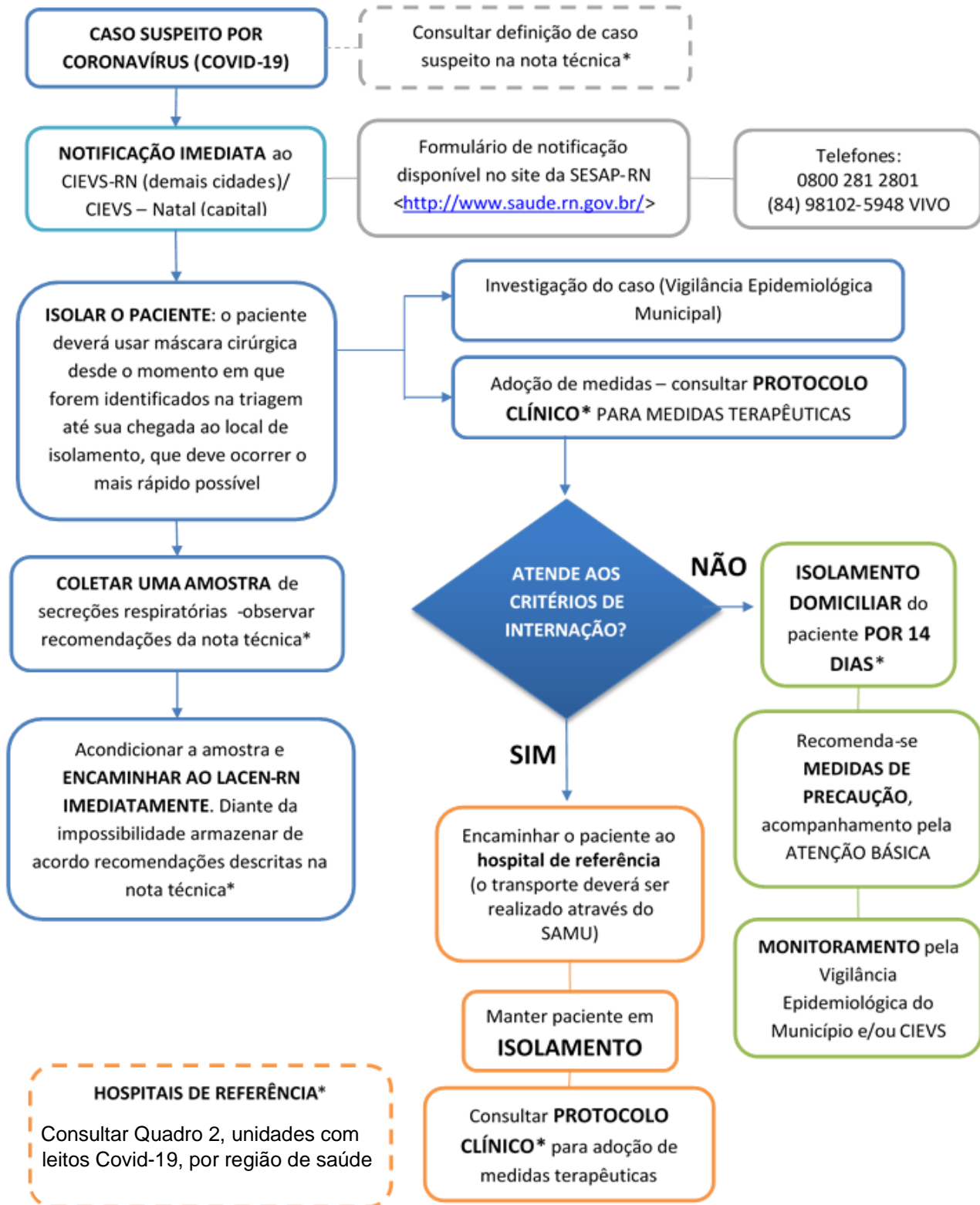
Atualmente em atividade no estado, temos a Central Metropolitana de Regulação, em cogestão com Secretaria Municipal de Natal, com abrangência nas I, III, IV, V e VII Regiões de Saúde e a Central de Regulação do Oeste, sob gestão do município de Mossoró, com abrangência da II, VI, e VIII Regiões de Saúde, e essas possuem os meios para otimizar a utilização dos leitos de forma organizada, hierarquizada, criteriosa e transparente.

A admissão e a alta hospitalar em “leitos COVID” são de atribuição e competência do médico responsável pela assistência do paciente, levando em consideração a indicação médica. As solicitações de vagas para “leitos COVID” deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico

solicitante. O atendimento ao paciente portador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) utiliza o Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência ventilatória, utilizando combinação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), Clinical Frailty Scale (CFS) e o Clinical Frailty Scale (CFS) de forma a tentar contemplar a maior parte das situações clínicas presentes nos pacientes que demandam leitos críticos nas Centrais de Regulação de Leitos e também as condições de vulnerabilidade presentes em pacientes com comorbidades e idosos. O processo é considerado ENCERRADO com a admissão do paciente na unidade de referência do destino.

O Protocolo de Regulação para acesso a leitos Covid-19 está disponível integralmente no site: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/fluxos-e-protocolos/>.

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASO SUSPEITO DE COVID-19 NO RN



*INFORMAÇÕES SUJEITAS A REVISÃO/OBSERVAR PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS – CONSULTAR CIEVS-RN

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A partir do Nível de Resposta 1 a 3 (fase de contenção) foram adotados inicialmente dois hospitais de referência para os casos de doença complicada (com necessidade de internação): Hospital Giselda Trigueiro (adultos) e o Hospital Infantil Maria Alice Fernandes (crianças). Diante da ativação do Nível de Resposta 3 (fase de mitigação) foram incluídos à lista de hospitais outras unidades de referência com leitos covid-19, por região de saúde, conforme descritos nos quadros 2 e 3. Visto a dinamicidade que a situação requer, ainda poderão serem adotados outros hospitais de referência, se houver necessidade.

Recomenda-se que os casos sejam manejados conforme Protocolo Clínico, atualizado em 07 de julho de 2020, disponível em <<https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/fluxos-e-protocolos/>>. Assim como, destacamos a recomendação que os casos de sepse, choque séptico e síndrome da angústia respiratória aguda sejam preferencialmente manejados em unidades de terapia intensiva.

ESTEJA ATENTO (A) ÀS ATUALIZAÇÕES!

PARA CONSULTAR NOTAS TÉCNICAS, PROTOCOLO CLÍNICO E FLUXOS DE ATENDIMENTO ACESSE O SITE DA SESAP-RN.

Preferencialmente os pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito deverão ser atendidos em seus respectivos municípios de residência, contudo devem ser observadas as especificidades do plano de contingência municipal e regional.

Nesta perspectiva, todos os serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Norte estão sensibilizados e aptos a realizarem os atendimentos iniciais aos pacientes com suspeita de COVID-19, contudo destacamos alguns dos atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto - Atendimento na Capital do Estado, serviços públicos e privados que se encontram aptos para os referidos atendimentos:

- **Hospital Municipal de Natal**
Rua Coronel Joaquim Manoel, 654 - Petrópolis, Natal - RN, 59012-330.
Telefone: (84) 3215-9857
- **UPA Potengi**
Av. Sr. do Bonfim, S/n - Potengi, Natal - RN, 59108-500
Telefone: (84) 3232-4450
- **UPA Pajuçara**
Av. Moema Tinoco da Cunha Lima, 3393 - Pajuçara, Natal - RN, 59136-245. Telefone: (84) 3614-5180
- **UPA Cidade da Esperança**
Av. Paraíba, s/n - Cidade da Esperança, Natal - RN. Telefone: (84) 3232-2369
- **UPA Cidade Satélite**
Av. dos Xavantes, 1228 - Pitimbú, Natal - RN, 59069-605. Telefone: (84) 3215-9860
- **UPA Macaíba**
Av. Jundiáí, 100 - Jundiáí, Macaíba - RN, 59280-000. Telefone: (84) 3271-4778
- **UPA Parnamirim**
R. Rosa Fernandes da Silva, 205a - Nova Esperança, Parnamirim - RN, 59144-210. Telefone: (84) 3272-8588
- **UPA Belo horizonte - Mossoró**
R. Jaen Menescal, 419 - Lagoa do Mato, Mossoró - RN, 59604-200.
Telefone: (84) 3315-1155
- **UPA São José de Mipibu**
Rua Pedro Freire de Melo n.º 07, CEP 59162-000. Telefone: (84) 3273-3468
- **Promater Hospital e Maternidade**
R. São José, 1979 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59054-630. Telefone: (84) 3204-0800
- **Casa de Saúde São Lucas**

R. Maxaranguape, 614 - Tirol, Natal - RN, 59020-160. Telefone: (84) 3220-5433

- **Hospital do Coração**

R. Cel. Auris Coelho, 235 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59075-050.
Telefone: (84) 4009-2000

- **Hospital da Unimed**

Av. Antônio Basílio, 3598 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59056-110.
Telefone: (84) 3220-1500

- **Hospital Rio Grande**

Av. Afonso Pena, 754 - Tirol, Natal - RN, 59020-100. Telefone: (84) 4009-1000

- **Hospital Antônio Prudente**

R. Pres. Quesesma, 930 - Lagoa Seca, Natal - RN, 59031-15. Telefone: 4002-3633

- **Hospital Wilson Rosado**

R. Pedro Velho, 250 - Abolição, Mossoró - RN, 59619-185. Telefone: (84) 3318-9000

Quadro 1 - Endereço dos Hospitais da Rede Pública Estadual de Saúde aptos a realizarem atendimentos para COVID-19, que poderão ser utilizados como hospitais de referência, respeitando os perfis hospitalares.

Instituição	Endereço	Contato
Hospital Giselda Trigueiro	R. Cônego Monte, 110 - Quintas, Natal - RN, 59037-170	(84) 3232-7900
Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes	Av. Pedro Álvares Cabral, s/n - Parque dos Coqueiros, Natal - RN, 59115-000	(84) 3232-5400

Hospital Rafael Fernandes	R. Juvenal Lamartine, 03 - Santo Antônio, Mossoró - RN, 59618-570	(84) 3315-3480
Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia	R. Projetada, S/N - Aeroporto, Mossoró - RN	(84) 3315-3416
Hospital Dr. Mariano Coelho	Av. Teotônio Freire, 813 - JK, Currais Novos - RN, 59380-000	(84) 3405-3260
Hospital José Pedro Bezerra	R. Araquari, s/n - Potengi, Natal - RN, 59110-390	(84) 3232-7701
Hospital Central Coronel Pedro Germano	Av. Prudente de Moraes, 887 - Tirol, Natal - RN, 59020-400	(84) 3232-0941
Hospital Regional Cleodon Carlos Andrade	Rodovia BR-405, Km 3, s/n - Arizona, Pau dos Ferros - RN, 59900-000	(84) 3351-9870
Hospital Regional Telecila Freitas Fontes	Estrada do Perímetro Irrigado do Sabugi s/n Paulo VI, Caicó - RN, 59300-000	(84) 3421-9628
Hospital Colônia Dr. João Machado	Av. Alm. Alexandrino de Alencar, 1700 - Tirol, Natal - RN, 59015-350	(84)3232-7383
Hospital Dr. Deoclécio Marques Lucena	R. Sadi Mendes, S/N - Santos Reis, Parnamirim - RN, 59141-085	(84) 3644-3767
Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho	R. Dr. Pedro Matos, s/n, Macaíba - RN, 59280-000	(84) 3271-6804
Hospital Regional Hélio Moraes Marinho	R. Adalgiza da Silveira Pinto, 2, Apodi - RN, 59700-000	(84) 3333-2110
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel	Av. Hermes da Fonseca, s/n - Tirol, Natal - RN, 59015-000	(84) 3232-7500

Hospital Regional Dr Aguinaldo Pereira da Silva	R. Aparício Carlos Fernandes, 299 - Sebastião Maltez, Caraúbas, RN, 59780- 000	(84) 3337-5009
--	--	----------------

Fonte: COHUR/REDES DE ATENÇÃO/ SESAP-RN, 2020.

Com base no desenho proposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) implantado em 2008, o qual propôs a instituição de 08 (oito) regiões de saúde, as novas ampliações de leitos COVID-19 da rede hospitalar estadual, segue fortalecendo a diretriz da regionalização e o curso da pandemia em cada região de saúde.

A evolução epidemiológica da infecção tem determinado o ajustamento imediato das respostas. Estas, são continuamente atualizadas e ajustadas à medida que surjam conhecimentos mais precisos sobre o comportamento do vírus nas comunidades humanas, dinâmica de transmissão e diversidade de respostas e consequências clínicas em função das características pessoais de cada pessoa infectada, bem como características da região de saúde.

Quadro 2 - Distribuição de leitos ativos e leitos em expansão para COVID-19, por unidade hospitalar e região de saúde, no Rio Grande do Norte.

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS COVID-19 POR REGIÃO DE SAÚDE - LEITOS EXPANSÃO E LEITOS ATIVOS								
1ª REGIÃO DE SAÚDE - SÃO JOSÉ DE MIPIBÚ								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal - Santo Antônio	0	0	0	0	5	0	6	0
Total	0	0	0	0	5	0	6	0
Total Geral	11							
2ª REGIÃO DE SAÚDE - MOSSORÓ								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO

Hospital Regional Dr Tarcísio Vasconcelos Maia - Mossoró	0	0	0	0	9	0	0	0
Hospital Rafael Fernandes - Mossoró	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Maternidade Almeida Castro/APAMI M - Hospital São Luiz - Mossoró	0	0	0	0	40	0	25	0
Hospital Maternidade Almeida Castro - APAMIM - Mossoró **	0	0	0	0	5	0	12	0
HOSPITAL DA LMECC - Liga Mossoró	0	0	0	0	5	0	0	0
Hospital de Campanha - UPA Raimundo Banjamim Franco/Belo Horizonte - Mossoró	0	0	0	0	0	0	35	5
Hospital Wilson Rosado - Pediatria - Mossoró	0	0	0	0	0	3	0	0
UPA Conchecita Ciarlini	0	0	0	2	0	0	0	2

UPA Tarcísio Vasconcelos Maia - Mossoró	0	0	0	0	0	0	0	2
Hospital Regional Dr. Aguinaldo Pereira da Silva - Caraúbas	0	0	0	0	0	0	2	1
Hospital Regional Hélio Morais Marinho - Apodi	0	0	0	0	5	0	10	0
Total	0	0	0	2	64	3	84	10
Total Geral	163							

* Leitos de retaguarda não Covid-19, para pacientes do Tarcísio Maia e Rafael Fernandes

** Serviço de referência para Obstetria Covid-19

3ª REGIÃO DE SAÚDE - JOÃO CÂMARA

Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional de João Câmara - Josefa Alves Godeiro	5	0	5	0	5	0	10	2
Hospital Municipal Antônio Ferraz - Macau*	5	0	10	0	0	0	0	0
Hospital Municipal Manoel Lucas De Miranda - Guamaré	0	0	0	0	5	0	10	0
Total	10	0	15	0	10	0	20	2
Total Geral	57							

4ª REGIÃO DE SAÚDE - CAICÓ

Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional Telecila Freitas Fontes - Caicó	0	0	0	0	30	0	18	0
Hospital Regional Dr Mariano Coelho ¹ - Currais Novos	0	0	0	0	5	0	7	2
Total*	0	0	0	0	35	0	25	2
Total Geral	62							
¹ Hospital de referência para risco habitual de obstetrícia								
* 63 leitos clínicos do Municipal do Seridó são retaguarda para o Hosp. Regional Telecila								
5ª REGIÃO DE SAÚDE - SANTA CRUZ								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional de São Paulo do Potengi	0	0	0	0	6	0	10	2
Hospital Municipal de Santa Cruz - Hospital Regional Aluizio Bezerra	5	0	12	0	0	0	10	2
Total	5	0	12	0	6	0	20	4
Total Geral	47							
6ª REGIÃO DE SAÚDE - PAU DOS FERROS								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de	0	0	0	0	11	0	12	2

Andrade - Pau dos Ferros								
Total	0	0	0	0	11	0	12	2
Total Geral	25							
* Sendo 1 Leito de estabilização Pediátrico								
7ª REGIÃO DE SAÚDE - METROPOLITANA								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Giselda Trigueiro - Natal	0	0	0	0	30	0	5	0
Hospital Dr José Pedro Bezerra* - Natal	0	0	0	0	5	0	7	0
Hospital Maria Alice Fernandes - Natal	0	0	0	0	0	7	22	2
Hospital Colônia Dr. João Machado - Natal	0	0	0	0	30	0	12	0
Hospital e Maternidade Presidente Café filho - Extremoz	0	0	10	1	0	0	0	0
Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena* - Parnamirim	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Central Coronel Pedro Germano - Natal	0	0	0	0	0	0	0	0

Hospital Dr. Luiz Antônio - LIGA Norte-Riograndense contra o Câncer ¹ - Natal	0	0	0	0	24	0	20	0
Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho - Macaíba	0	0	0	0	10	0	6	0
Hospital Rio Grande/Natal Hospital Center ²	0	0	0	0	7	0	10	0
Hospital de Campanha de Natal	0	0	0	0	20	0	96	20
Hospital Municipal de Natal	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Maternidade Belarmina Monte - SGA	0	0	0	0	10	0	10	0
Hospital de Campanha São Gonçalo do Amarante	0	0	0	0	0	0	16	4
Hospital de Campanha de Parnamirim	0	0	0	2	0	0	40	8
Hospital Márcio Marinho - Parnamirim	0	0	0	0	0	0	0	2
Hospital Maternidade do Divino	0	0	0	0	10	0	10	0

Amor - Parnamirim								
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel* - Natal	0	0	0	0	4	0	0	6
Hospital Estadual Dr. Ruy Pereira dos Santos* - Natal	0	0	0	0	0	0	5	0
Hospital Memorial - Natal ²	0	0	0	0	9	0	0	0
Hospital São Lucas	0	0	0	0	2	0	0	0
Hospital do Coração - Natal	0	0	0	0	2	0	0	0
UPA 24h Cidade Satélite	0	0	0	0	0	0	0	10
UPA 24h Esperança	0	0	0	0	0	0	0	10
UPA 24h de Pajuçara	0	0	0	0	0	0	0	10
UPA 24h Potengi	0	0	0	0	0	0	0	10
UPA Maria de Nazaré - Parnamirim	0	0	0	0	0	0	0	10
Total	0	0	10	3	163	7	259	92
Total Geral**	534							
¹ Leito de UTI geral, porém a vaga é prioritária para pacientes oncológicos								
² leitos privados contratualizados com o SUS-SESAP								
³ A maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) absorveu os partos de alto risco da III Região de Saúde, que eram destinados ao Hospital Estadual Dr Pedro Bezerra, para que o Pedro Bezerra tivesse capacidade de ser o Hospital de Referência Covid-19 para gestantes com sinais de gravidade								
* os leitos são destinados para pacientes que necessitem de atendimento de COVID-19 em concomitância a patologia, adequada ao perfil hospitalar								

** Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) possui 30 leitos clínicos de Retaguarda não Covid-19 para o Hospital Giselda Trigueiro

8ª REGIÃO DE SAÚDE - ASSÚ								
Hospitais/Unidades de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leito Clínico EXPANSÃO	Leito de Estabilização EXPANSÃO	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Estabilização ATIVO
Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos - Assu	0	0	0	0	10	0	6	1
UPA 24h Dr. Milton Marques de Medeiros - Assu	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	0	0	0	0	10	0	6	3
Total Geral	19							

Fonte: COHUR/CPCS/CPS/RAS/SESAP/RN. 2020. *os dados podem sofrer alterações a qualquer momento.

Quadro 3 - Total de leitos ativos e leitos em expansão para COVID-19, por região de saúde, no Rio Grande do Norte.

TOTAL DE LEITOS COVID POR REGIÃO DE SAÚDE - LEITOS PREVISTOS PARA EXPANSÃO E LEITOS ATIVOS								
Região de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leitos Clínicos EXPANSÃO	Leitos de Estabilização EXPANSÃO	UTIs ATIVAS	UTI Pediátrica ATIVA	Leitos Clínicos ATIVOS	Leitos de Estabilização ATIVOS
1ª Região	0	0	0	0	5	0	6	0
2ª Região	0	0	0	2	64	3	84	10
3ª Região	10	0	15	0	10	0	20	2
4ª Região	0	0	0	0	35	0	25	2
5ª Região	5	0	12	0	6	0	20	4
6ª Região	0	0	0	0	11	0	12	2
7ª Região	0	0	10	3	163	7	259	92
8ª Região	0	0	0	0	10	0	6	3
Total	15	0	37	5	304	10	432	115
Total Geral	918							

Fonte: COHUR/CPCS/CPS/RAS/SESAP/RN. 2020. *: os dados podem sofrer alterações.

Assim, hodiernamente, para o enfrentamento a COVID-19, o Rio Grande do Norte dispõe de 825 leitos ativos e 283 leitos para expansão, distribuídos nas oito regiões: São José do Mipibu (1ª. Região), Mossoró (2ª. Região), João Câmara (3ª. Região), Caicó (4ª. Região), Santa Cruz (5ª. Região), Pau dos Ferros (6ª. Região), Natal (7ª. Região), Assú (8ª. Região), que serão implantados de forma gradativa, de acordo com evolução da pandemia.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI ou outras medidas poderão ser necessárias, com o objetivo de evitar óbitos.

4.3 ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) deverá estar preparada, por meio de suas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP) para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma efetiva, acessando e qualificando as informações para melhor orientar a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la, bem como coordenar o cuidado e o acesso aos serviços de referência, de acordo com os protocolos técnicos e clínicos pré-definidos para a organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

É de responsabilidade das Equipes da APS:

- Participar da elaboração dos planos municipais e do planejamento das ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19, no âmbito municipal, na detecção precoce de casos suspeitos, a fim de interromper a cadeia de transmissão do coronavírus no menor tempo possível e proporcionar uma resposta oportuna;
- **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) e obter também as atualizações sobre a epidemia/pandemia nas páginas já citadas;

- Promover ações intersetoriais, por meio de parcerias com organizações públicas, privadas, movimentos sociais, igrejas, ONG e outras existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Avaliar e adaptar as estruturas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e processos de trabalho das equipes, quanto ao risco de transmissão do coronavírus e necessidade de isolamento dos casos suspeitos (sintomáticos-respiratórios), realizando a busca ativa dos contatos, a fim de orientar e adotar medidas de higiene, prevenção e isolamento;
- **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. 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;
- Garantir os Avanços da Política de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Aleitamento Materno nas orientações **às boas práticas na assistência ao parto ao nascimento e que o incentivo ao aleitamento maternosejamantidos** nesse cenário;
- Estimular a realização das consultas de pré-natal, otimizando o tempo e organizando agendamento de forma que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário na Unidade Básica de Saúde (UBS), evitando assim aglomerações em sala de espera.
- Observar as orientações repassadas às Equipes de Saúde através das Notas Técnicas do Ministério da Saúde e SESAP/RN, para o cuidado vigilante às gestantes, parturientes, puérperas, lactantes e recém-nascidos,

considerando a necessidade de uma melhoria na qualidade da assistência prestada à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido diante da pandemia da COVID 19.

- Acolhimento e organização do cuidado à criança, garantindo a manutenção e permanência das consultas de seguimento por agendamento da consulta, visita domiciliar ou demanda espontânea, realizando de forma agrupada os procedimentos essenciais, acompanhamento da puericultura, Ações do 5º dia, vacinação, triagem Neo / teste do pezinho; com segurança tanto para o profissional de saúde como para o binômio;
- Manter o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A nas crianças de 6 a 59 meses, tendo em vista que esse micronutriente é fundamental para evitar o agravamento de doenças infecciosas, pois ajuda a fortalecer a imunidade e melhorar o crescimento e desenvolvimento da criança;
- Estimular os recursos para o acompanhamento remoto (Mensagem, telefone, e videochamada) para orientar e apoiar a mãe para os sinais de alerta de adoecimento, a importância na vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família;
- **Manter a busca ativa das gestantes para o devido acompanhamento e cadastro no Programa Bolsa Família, a fim de garantir o Benefício Variável à gestante;**
- **Potencializar ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)** para a população (por meio de mídias sociais, atendimento remoto, rádios comunitárias, grupos de Whatsapp, etc), sobretudo para os grupos de pacientes com doenças crônicas (diabetes, hipertensão, pacientes acompanhados pela Linha de Cuidado do Paciente com Sobrepeso e Obesidade), a fim de estimular uma alimentação com mais alimentos naturais, que ajudam a melhorar o sistema imunológico e a manter a saúde como um todo e previne agravos nutricionais, conforme Nota Técnica Nº

18/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO, que trata sobre a PAAS no contexto da pandemia;

- Manter o apoio a mãe para o aleitamento e extração do Leite Materno;
- **Disponer de um espaço de acolhimento na UBS reservado para pessoas idosas, de modo que todos os procedimentos sejam realizados com o máximo de precaução.** Importante considerar que as pessoas idosas não apresentam todos os sintomas clássicos comuns em casos de infecções respiratórias, como febre, por exemplo;
- **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), pelo menos duas vezes por semana, de acordo com o mapeamento do território, para o monitoramento de sua condição de saúde, adotando as medidas de higiene recomendadas (uso de álcool em gel, luvas e máscaras);
- Fazer o registro e agendar visitas da equipe de ESF para os casos em que forem identificadas pessoas com sintomas respiratórios que se encaixem nos critérios de notificação para a COVID-19, entre outras situações urgentes, para as orientações e encaminhamentos;
- Participar intensamente da organização e realização de campanhas de vacinas, capacitando profissionais e mantendo-os informados quanto à doença, dose da vacina, esquema vacinal, contra-indicações, entre outros aspectos;
- Realizar imunização no domicílio para pessoas idosas com mobilidade reduzida, pessoas imunocomprometidas, com doenças crônicas agudizadas, com necessidades especiais e outras situações que forem identificadas pela equipe;
- Identificar os locais em que haja maior risco para a população de suas áreas de abrangência, como escolas, creches, orfanatos, Instituições de Longa

Permanência para Idosos (ILPI), Unidades Socioeducativas de Internação, Unidades Prisionais, entre outros;

- Realizar ações efetivas voltadas para as pessoas idosas institucionalizadas, potencializando as orientações de isolamento social, medidas de higiene e proteção, qualificando os profissionais das ILPI para o monitoramento dos sintomas respiratórios sugestivos de COVID-19 e necessidade de encaminhamento urgente aos serviços de referência;
- Apoiar os profissionais das Unidades Socioeducativas (com adolescentes em regime de internação) para a adoção de medidas de higiene, criação de condições de isolamento dos sintomáticos respiratórios (cumprimento da quarentena) e orientações para o encaminhamento dos casos mais complicados para os serviços de referência;
- Identificar, acompanhar e articular ações de proteção e cuidado, em parceria com a Assistência Social e outros segmentos da sociedade voltadas para populações específicas e/ou tradicionais como: População em situação de Rua, Ciganos, trabalhadores rurais sem terra, quilombolas, índios, povos de matrizes africanas, população do campo, outras;
- **Manter as salas de vacina, curativos e nebulização abertas e organizar o atendimento**, de modo que não haja aglomeração na UBS. Não se pode permitir que outros problemas de saúde ocorram por ausência de acesso da população às UBS.
- **Suspender todas as atividades em grupos** (gestantes, hipertensos e diabéticos, tabagismo, outros);
- Encaminhar as pessoas com sintomas respiratórios suspeitas de infecção por coronavírus para o serviço de referência, de acordo com o Plano de Contingência do Município/Região;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos sem complicações para unidades de pronto atendimento para diagnóstico e seguimento;

- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos, nas formas graves, para hospitais de referência, após avaliação médica, evitando complicações e óbitos;
- **Monitorar os casos de usuários regulados** que apresentaram complicações clínicas, que estão nas UPAS e/ou internados nos Hospitais de Referência;
- 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): B34.2 - Infecção pelo novo coronavírus de localização não especificada;
- **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 busca ativa de todas as pessoas que tiveram ou têm contato com pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19 e, juntamente com a equipe da vigilância, notificar os sintomáticos respiratórios e realizar ações de cuidado para o encaminhamento pela rede;
- Investigar e encerrar os casos notificados, seguindo os critérios e protocolos estabelecidos pela SESAP/Ministério da Saúde;
- Compartilhar com as equipes dados epidemiológicos sobre a circulação de COVID-19 e outros vírus respiratórios. As informações estão atualizadas e disponíveis no site do Ministério da Saúde, por meio do link saude.gov.br/listacorona; <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>
- Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Canal de Telessaúde: 0800 644 6543 e pelo site do Ministério da Saúde, por meio do link coronavirus.saude.gov.br .[https://coronavirus.saude.gov.br/](https://coronavirus.saude.gov.br)
- Quanto ao atendimento odontológico, as ESB - Equipes de Saúde Bucal devem manter apenas os [atendimentos de urgências nas unidades de saúde](#). Dito isso, visto que as demandas por atendimentos dentro do consultório odontológico irão diminuir e reforçando o papel da ESB como

responsáveis pelo cuidado em saúde no território junto a EAP. Segundo nota do Ministério da Saúde, os profissionais de odontologia de nível técnico (**Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal**) deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos, e os profissionais de nível superior (**Cirurgiões Dentistas**) deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior, ambos tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.

- Quando houver atendimento odontológico, este deverá ocorrer **individualmente**, evitando-se o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que **produzam aerossóis**. Atentar para atendimentos com **maiores intervalos entre as consultas**, proporcionando maior tempo para realizar adequada **descontaminação dos ambientes**, além da utilização de todo o **EPI** necessário (Máscara N95/Cirúrgica, gorro, protetor facial, luvas, avental cirúrgico ou descartável).
- Os Casos de urgência que não consigam ser atendidos na APS deverão ser encaminhados ao **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**, estes devem atender também **apenas urgências** e tomar as mesmas precauções orientadas à ESB.
- Neste momento é importante que mesmo sem o atendimento eletivo, sejam feitas escalas para os atendimentos de urgência e um plano de trabalho em **educação em saúde** com temas selecionados a partir das necessidades do território. É necessário **utilizar as redes sociais, a comunicação remota como ferramenta de orientação** para conscientizar a população sobre os devidos **cuidados em saúde bucal e incentivar o isolamento social**. A dimensão educativa é fundamental principalmente em momentos de emergência de saúde pública, dada a necessidade de mudanças do comportamento coletivo imediato. Diante disso, é imperativo a atuação dos **profissionais das ESB** na propagação de informações que contribuam para a

construção de consciência sanitária na população. Paralelo a isso, caso necessário, e seguindo as orientações da última nota divulgada 04 de junho pelo CFO, [acompanhar através de telemonitoramento](#), os pacientes que estejam em tratamento ou os casos mais graves da área de abrangência da sua unidade de saúde.

A) ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL (ESP) E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO SISTEMA PRISIONAL, NO ÂMBITO DA APS

- Adotar procedimentos de identificação de sinais e sintomas respiratórios, através do preenchimento da ficha clínica utilizada pelo presídio, durante o ingresso do custodiado no estabelecimento prisional;
- Observar, por meio de diagnóstico diferencial e classificação de risco, os vários vírus circulantes (gripe comum, H1N1, adenovírus, rinovírus e outros);
- Separar, se possível, pessoas do grupo de risco, idosos acima de 60 anos, com tuberculose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), imunodeprimidos associados ao HIV e Aids, obesos com IMC igual ou maior a 40, pessoas com transtorno neurológico com riscos à função respiratória, com doenças renais, cardiovasculares, diabéticos, hipertensos;
- Seguir os protocolos de isolamento e uso de máscaras para os sintomáticos respiratórios suspeitos de COVID-19 e/ou confirmados;
- Adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas e/ou biombos, marcações no piso delimitando a distância mínima de dois metros, na ausência de isolamento em cela individual, para os casos suspeitos e/ou confirmados;
- Comunicar, imediatamente, à direção da Unidade Prisional, para o devido isolamento, a identificação de uma pessoa sintomática respiratória suspeita de COVID-19, realizando a classificação de risco para os casos identificados e manter vigilância diária da cela e do pavilhão;
- Realizar busca ativa diária de possíveis casos de sintomáticos respiratórios nos pavilhões;

- Certificar-se de que as informações do caso foram repassadas, oportunamente, para a unidade de referência para a qual a pessoa deverá ser encaminhada;
- Solicitar a limitação de movimentação de policiais penais nos pavilhões, restringindo-se ao necessário;
- Usar EPI, incluindo máscara N95 ou máscara cirúrgica, nos casos de atendimento aos sintomáticos respiratórios, a fim de evitar a disseminação da infecção respiratória;
- Limitar a circulação de vários profissionais da equipe no pavilhão ou cela com casos suspeitos de COVID-19 ou outras doenças respiratórias, como também pelos pavilhões ou celas em que não haja sintomáticos respiratórios;
- Notificar, obrigatoriamente, casos suspeitos, em até 24h, por meio da [Ficha de Notificação de Casos suspeitos de COVID-19](#) ou por email: cievsrn@gmail.com, registrar o atendimento no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (APS) o e-SUS AB (CID 10 - U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV).
- **Ao notificar as pessoas privadas de liberdade que seja colocado o endereço da Unidade Prisional, para fins de dados epidemiológicos;**
- **Lançar mão da impressão da ficha de notificação, preencher e enviar por e-mail, nos casos em que não haja acesso ao link para a notificação online;**
- Promover ações de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e policiais penais, voltadas para a prevenção do COVID-19;
- Seguir o fluxo, de acordo com os Protocolos de Manejo Clínico constantes nos Planos de Contingência, disponibilizados para as pessoas com sinais e sintomas de agravamento da COVID-19, para o atendimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Quadro 4 - Unidades Básicas de Saúde com horário estendido por região de saúde, aptas a realizarem atendimentos para COVID-19. (Tabela completa em Anexo).

Região de Saúde	Unidades disponíveis				ESF	Unidades com horário estendido		
	Postos de Saúde	UBS	Unidade Mista	Total		Existentes	Previsto	Sala de Observação
1a. S J Mipibu	53	170	9	232	173	4	1	0
2a. Mossoró	25	118	6	149	125	6	3	0
3a. João Câmara	48	118	10	176	141	9	2	30
4a. Caicó	64	118	13	195	120	0	0	0
5a. Santa Cruz	47	67	15	129	81	1	0	0
6a. Pau dos Ferros	65	113	21	199	99	6	0	0
7a. Natal	14	150	2	166	208	8	9	6
8a. Assú	13	49	5	67	57	5	0	0
RN	329	903	81	1313	1004	39	15	36

Fonte: SUAS/CPS/SESAP-RN, 2020

4.4 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS

Diante da pandemia, o Sistema de Saúde brasileiro tem mobilizado esforços, em caráter emergencial, para tentar prevenir o contágio pelo Covid-19 e ofertar cuidados em saúde para a população, especialmente os casos mais graves.

Todavia, além da sintomatologia, morbidade e consequências, há outros aspectos do sofrimento provocado por essa doença que são mais da ordem da

subjetividade humana e precisam também de uma mobilização emergencial na área da saúde. Nessa perspectiva o enfrentamento da doença diz respeito a atuação na área da saúde mental para além do transtorno mental grave e persistente e das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Os serviços da saúde mental e a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS primeiramente precisam continuar ativos cumprindo sua função precípua, se adequando às condições de biossegurança e distanciamento social impostas. Para além disso é importante ampliar e propor o cuidado dos aspectos de saúde mental decorrentes do risco maior de contágio, medo do adoecimento e da transmissão principalmente para familiares e pessoas dos considerados grupos de risco e da sensação de confinamento, solidão, da impossibilidade de trabalhar, do receio do desemprego, da perda de renda ou alterações significativas na rotina e incerteza com o futuro. Por isso a política pública de Saúde Mental também tem sido considerada pela OMS e o Ministério da Saúde do Brasil como fundamental no enfrentamento ao novo coronavírus e, portanto, indispensável que se adeque a esse momento de pandemia e continue funcionando.

Nessa circunstância a primeira condição necessária é fazer um planejamento que oriente a reorganização dos modos de fazer e funcionar com o objetivo de criar ações estratégicas que mantenham a finalidade da política pública e dos seus serviços, que estejam apropriadas às condições impostas pelo evento extraordinário que precisa ser enfrentado.

Esse planejamento é determinante para manter a funcionalidade, a prestação dos serviços e o propósito da política pública de saúde mental em meio aos diversos efeitos que um evento imperativo como essa pandemia em questão tem provocado a ele damos o nome de Plano de Contingência. Ele vai permitir uma capacidade de reação efetiva quanto a preparação, mitigação, recuperação ou reorganização que se fizerem necessárias. Todo o planejamento anterior que havia sido feito precisa ser revisto à luz da situação de emergência provocada pelo novo coronavírus.

Esse Plano deve considerar e reforçar, como ponto de partida, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e sua regionalização.

Esta é uma rede transversal e intersetorial constituída por diversos componentes, serviços e ações: atenção primária em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

A RAPS está presente em todas as regiões de saúde do Rio Grande do Norte com uma cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS satisfatória em relação ao parâmetro populacional o que torna esse aspecto uma potencialidade a ser explorada diante da necessidade expansão da estruturação da saúde mental nos territórios para enfrentamento dessas novas condições de crise que a pandemia veio trazer. Crise não somente relacionada aos transtornos severos e persistentes e das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas que já eram foco da RAPS, mas desse aspecto da saúde da população relativo a condições emocionais que surgem nesse momento como estresse, depressão, ansiedade etc. E o reconhecimento desse novo sujeito de sofrimento psíquico que a pandemia do novo Coronavírus veio gerar para a política de saúde mental.

Com o objetivo de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial já existente, mediante apoio técnico, por meio de orientação aos serviços da saúde mental para o manejo da reorganização dos processos de trabalho e ampliação da oferta de novas estratégias de cuidado para continuarem atuantes ampliando seu espectro de ação observando as recomendações impostas pela pandemia do novo Coronavírus.

ATUAÇÃO DA RAPS E ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL - SESAP, NO ÂMBITO DO SUS RN, NA PANDEMIA

- Elaboração de nota técnica de orientação aos serviços municipais e estaduais sobre o cuidado em saúde em relação a COVID-19;

- Realização de reuniões sistemáticas com os coordenadores de CAPS de cada uma das Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte para apoio, acompanhamento e monitoramento das ações.
- Realização um fórum de biossegurança e saúde mental em parceria com o Centro de Referência de Saúde do trabalhador.
- Realização de uma reunião com psicólogos do estado;
- Proposição de curso de qualificação para os técnicos da rede para atenção à crise;
- Elaboração de instrumento para monitoramento e qualificação do matriciamento dos CAPS para a Atenção Primária em Saúde em relação ao momento de pandemia;
- Realização de estratégia de apoio técnico à rede de urgência e emergência de Natal com a lotação temporário por 90 dias de psiquiatras recém nomeados no concurso da SESAP/RN;
- Planejamento com as gerências das URSAP's e os CAPS de modo regional o apoio à criação de referências em saúde mental nos municípios que não tem esse dispositivo visando a construção de ações para o cuidado em saúde mental;
- Pautado na Comissão de Intergestores Regional - CIR o mapeamento e repactuações das coberturas dos CAPS em relação aos municípios;
- Proposto fóruns temáticos por linhas de cuidado e assuntos relevantes como atenção ao público infanto-juvenil, pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e as alternativas à medicalização em tempos de pandemia;
- Proposição de criar e manter uma articulação com outras políticas públicas da saúde como saúde do trabalhador e Práticas Integrativas e Complementares - PICS, e demais políticas públicas numa articulação intersetorial tais como assistência social, direitos humanos e outras entidades como Conselhos de exercício profissional (CRP, CRESS, COREN);
- Participação do Núcleo de Prevenção à Violência, Promoção da Saúde e Cultura da Paz para refletir sobre a questão da violência e sua relação com o afastamento social imposto pela pandemia;

- Participação do grupo de trabalho intersetorial coordenado pela Secretaria de Estado das Mulheres, da Juventude, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos - SEMJIDH para reativação do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do estado - CONED/RN e para revisão da Lei que institui o Sistema de Políticas Públicas sobre Drogas do Rio Grande do Norte - SISED/RN;
- Proposto a abertura de um diálogo com a Associação Norteriograndense de Psiquiatria;
- Proposto um curso de capacitação e qualificação em saúde mental para os técnicos da APS e UPAs;
- Participação ativa da Plataforma de teleatendimento ao público em geral e aos profissionais de saúde que estão na linha de frente do cuidado aos pacientes da COVID-19;
- Discussão dos fluxos para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 para os pacientes da saúde mental com a COHUR e RAS;
- Desenvolver e participar de pesquisas junto às Universidades que visem a construção de indicadores e levantamento de dados que assessorem o planejamento das ações para a RAPS.

4. 5 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES (PRONTO SOCORRO, CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA)

- 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;
- Aos profissionais de saúde que estão em contato como caso suspeito deve 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 sempre 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 15.2 dias e eventualmente ele também pode não ter sido detectado nos pontos de entrada.

Após identificado, deverá ser isolado imediatamente nas melhores condições possíveis e oferecer máscara cirúrgica, desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. Caso o paciente apresente sinais de gravidade, o profissional deverá contatar a **Núcleo Interno de Regulação** para solicitar internação, e logo que liberado a vaga o mesmo deverá ser removido ao Hospital, utilizando medidas de precauções no transporte.

Se o paciente não apresentar sinais de gravidade, deverá proceder o isolamento domiciliar até a melhora dos sintomas, com as recomendações e medidas de precaução e monitorar os contactantes, ação essa que deverá ser desencadeada pelas equipes de vigilância epidemiológica (CEVS-RN e Municípios), para isso a realização da anamnese detalhada do paciente é imprescindível.

O caso deverá ser notificado imediatamente ao **Núcleo de Epidemiologia Hospitalar**, assim como ao CIEVS-RN, que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como

caso suspeito de novo Coronavírus (COVID-19) desencadearão as medidas previstas no fluxo, diante disso ressalta-se a importância do correto preenchimento da ficha de notificação com as informações coletadas pelos profissionais que prestaram atendimento ao paciente.

Algumas ações são imprescindíveis para serem realizadas nos serviços de saúde:

a) Núcleo de educação permanente hospitalar

- Promover capacitações para os profissionais com ênfase a notificação, fluxo de atendimento, coleta e manejo clínico;
- Realizar articulação com instituições de ensino para fortalecer a discussão sobre a temática;
- Promover a difusão setorial sobre o protocolo e fluxo de atendimento a pacientes com suspeitas de COVID-19.

b) Comunicação e publicidade

- Monitorar as redes sociais (instagram, facebook) para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Monitorar notícias para identificar fatos novos e necessidades relacionadas ao tema;
- Divulgar informações sobre prevenção e controle da doença;
- Divulgar material sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos para população em geral;
- Emitir notas diante de atendimento de caso suspeito/confirmado de COVID-19 somente diante de alinhamento com a gestão municipal e estadual.

c) Direção executiva da unidade hospitalar

- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas nesse plano;
- Articular com a SESAP o abastecimento de estoque estratégico de insumos (tratamentos antivirais, kits para COLETA diagnóstico laboratorial, máscaras cirúrgicas, máscaras N 95, aventais, óculos, luvas de procedimento, álcool

gel, sabão líquido, papel toalha), de acordo com os procedimentos já estabelecidos para os serviços de saúde/municípios;

- Encaminhar às SECRETARIAS Municipais de Saúde e SESAP protocolos operacionais padrão de atendimento, dados epidemiológicos e informações atualizadas sobre medidas adotadas;
- Produzir o Plano de Contingência (esse documento), encaminhar a SESAP, divulgá-lo e atualizar conforme necessário;
- Participar de espaços de controle social e articulação regional para divulgação das ações.

d) Núcleo de segurança do Paciente

- Devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes,
- Promover a integração dos setores e a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente;
- Implementar ferramentas de qualidade e segurança nos planos de contingência;
- O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

4.6 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.

Os serviços de saúde devem garantir que políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (COVID-19) (ANVISA, 2020).

Para tanto deve capacitar sua equipe de profissionais de saúde, tanto próprios quanto terceirizados, em relação ao uso de EPI, dispositivo de proteção respiratória, dentre outros, para a evitar a transmissão de agentes infecciosos. Além disso, deverão ser adotados os corretos procedimentos de desinfecção após o atendimento de casos suspeitos, seja nas unidades hospitalares, unidades de pronto atendimento, transporte sanitário (SAMU), ou até mesmo ocorrência em navios e aeronaves.

O serviço de Saúde devem elaborar e dispor 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 coronavírus (COVID-19), 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; e deixá-los 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, até mesmo durante o transporte.

As orientações para os serviços de saúde encontram-se na Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> e podem ser atualizadas a qualquer momento à medida que mais informações estiverem disponíveis.

Todas as orientações relativas às 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.

4.6.1 RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS ASSISTENCIAIS SEGUROS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR FRENTE A COVID-19.

Diante da situação atual de pandemia da COVID-19 declarada pela OMS, de acordo com a recomendação da ANVISA, além dos estudos mais recentes sobre a temática, para uso racional e adequado de EPI (Equipamentos de Proteção Individual), saneantes e desinfetantes, e considerando a escassez iminente destes artigos no mercado, se faz necessário ações seguras e de qualidade baseados em critérios bem estabelecidos na literatura e em evidências científicas.

1 - INDICAÇÃO DE USO DO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO ACELERADO A 4,5% (OXIVIR) E HIPOCLORITO DE SÓDIO.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza, não havendo diferença de recomendação entre a atuação dos locais alocados com pacientes suspeito ou confirmados do novo Coronavírus.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Os preconizados e utilizados no Estado são o peróxido de hidrogênio acelerado à 4,5%(Oxivir), Hipoclorito e o próprio álcool de 70%.

O peróxido de hidrogênio acelerado à 4,5%(Oxivir), por sua vez, é um desinfetante hospitalar de nível intermediário (bactericida, fungicida, virucida e tuberculocida), com boa eficácia e de ação rápida, não só para a limpeza e desinfecção de todas as superfícies, como também para a prevenção de contaminação através de fluidos corporais. A indicação de sua utilização é para a limpeza de pisos e superfícies em geral, onde se deve proceder:

- Encher o recipiente adequado, diretamente com o diluidor JFlex na diluição 1:64;
- Aplique a solução do produto no piso ou superfície conforme recomendação do fabricante, e com o auxílio do aplicador se disponível, e deixe agir por 10 minutos;
- Deixe o piso ou a superfície secar, não há necessidade de enxágue;
- Quando aplicado em pisos, isole a área e não abra para a circulação até que o piso esteja seco, não escorregadio.

O Hipoclorito de Sódio é um desinfetante com ação bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida. Apresenta ação rápida e de baixo custo, utilizado na desinfecção de superfícies fixas. Como desvantagens apresenta instabilidade (afetado pela luz solar, temperatura maior que 25° e pH ácido), inativo em presença de matéria orgânica, tem odor desagradável e pode causar irritabilidade nos olhos e mucosas. A concentração indicada para uso é a de 1%.

O modo de sua utilização deve ser:

- Realizar desinfecção de superfície com 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo;
- Realizar fricção do local e manter 10 minutos.

Quanto ao Álcool 70° -INPM, este apresenta ação bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida. Não é esporicida. Fácil aplicação e ação imediata. Utilizado em mobiliário em geral.

Apresenta como desvantagem ser inflamável, volátil, opacifica o acrílico, resseca plásticos e borrachas. A indicação de uso é de 70% em solução de água volume/volume, realizando a desinfecção através da fricção local.

É importante levar em consideração que nas situações em que as superfícies apresentarem algum tipo de matéria orgânica, deve-se realizar os seguintes passos:

- Retirar todo o excesso de sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Realizar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies que possivelmente encontram-se contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao

paciente, como: mesa de refeição, cadeira, poltrona, armário, cama, grades da cama, etc.

- Outros itens que possivelmente o paciente tenha entrado em contato, como: maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros, etc. Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos hospitalares eletrônicos de multiuso como: bombas de infusão, respiradores, monitores, eletrocardiógrafos e demais relacionados, nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, segundo as recomendações do fabricante. Inclusive, os itens de uso pessoal dos pacientes, os usados durante a prestação da assistência e os dispositivos móveis que são frequentemente deslocados para dentro e para fora dos quartos, como os verificadores de pressão arterial, termômetro e oximetria, etc.

Reforçamos que o saneante ideal é aquele que apresenta menor risco de danos às superfícies e equipamentos, menor toxicidade e que seja de fácil utilização. No que tange os desinfetantes, além destes fatores deve-se considerar a manutenção da atividade antimicrobiana frente à matéria orgânica, bem como sua compatibilidade com água, detergentes e outros saneantes.

É importante ressaltar também que a limpeza com máquina de vapor quente é proibida em unidades com pacientes suspeito ou confirmado do COVID 19 pois através de jatos d'água, formam-se uma nuvem de vapor colocando em suspensão partículas (aerossóis), que podem ser inaladas, aumentando dessa forma a possibilidade de contaminação para todos.

2 - PROCESSAMENTO DE ARTIGOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA UTILIZADOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELA COVID-19.

Com relação ao processamento de produtos para saúde ainda existe pouca orientação na literatura no que diz respeito a limpeza e desinfecção de artigos utilizados na assistência para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O que

permanece é o entendimento que o processamento desses produtos, deve ser realizado de acordo com as suas características e finalidades de uso. No que diz respeito aos equipamentos de ventilação, recomenda-se que seja feita a leitura dos manuais técnicos de cada marca, atentando para as suas especificidades. Para os demais artigos, permanecem as recomendações previstas na RDC nº15 de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Equipamentos, produtos ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais de saúde ou ambientes.

Sendo assim, é importante frisar a necessidade de adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC nº15 de 15 de março de 2012, estabelece que os produtos para a saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, minimamente, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza, ou a processo físico de termodesinfecção, que inativam bactérias vegetativas, bem como fungos e esporos fúngicos. Processos esses também indicados para a desativação de vírus, o que abrange os artigos contaminados com SARS-CoV-2.

Assim, os artigos de terapia ventilatória e inalatória (nebulizadores, umidificadores, máscaras, traqueias e circuitos de respiradores mecânicos, etc.) são denominados de artigos semicríticos, considerando-se o risco de infecção. Para esses produtos é exigida a desinfecção de alto nível, devido ao contato com mucosas íntegras e colonizadas. Esse processo, de acordo com a literatura nacional e os manuais técnicos publicados sobre o tema recomendam a realização, primeiramente da limpeza e, em seguida, a desinfecção de alto nível pelos métodos: químico, com a utilização de saneantes indicados para esse tipo de

desinfecção; com calor úmido em temperaturas superiores a 70 °C por 30 minutos, nas termodesinfectoras, e a esterilização a vapor saturado sob pressão nas autoclaves.

O controle de qualidade do processamento de artigos de assistência ventilatória DEVE ser garantido e somente é obtido a partir do monitoramento de todas as etapas que envolvem o processo (limpeza, desinfecção e/ou esterilização), se configurando assim, como uma medida de suma importância para a prevenção e o controle de infecção, principalmente frente ao cenário atual. Esse processo deve envolver toda a equipe responsável pela sua realização, além da participação ativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, que deve acompanhar o resultado do processamento dos materiais, potencializando a interação e a organização do trabalho no âmbito hospitalar. No caso, é de responsabilidade da CCIH a seleção e escolha dos produtos saneantes utilizados no serviço.

A. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Recipiente para transporte de Material Sujo a ser enviado para CME (que poderá ser, de preferência, caixa plástica identificada com tampa ou saco plástico apropriado);
- Recipiente para transporte (Material Limpo);
- Sacos Plásticos;
- Carrinho de transporte (se necessário);
- Formulário de controle de material da assistência ventilatória e inaloterapia; catálogo de produtos da assistência ventilatória e inaloterapia.

B. ETAPAS DO PROCESSO:

PRÉ-LIMPEZA

Durante a desmontagem na unidade crítica, que poderá ser na sala de utilidades, utilizar duplo enluvamento (a primeira luva deve ser removida após

manuseio do material contaminado para que não haja contaminação no manuseio da embalagem);

Acomodar materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, em embalagem plástica fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado (COVED, 2020);

1. Realizar a higienização interna e externa da embalagem de transporte, conforme protocolo institucional. O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação.

LIMPEZA

1. Na área de recepção e limpeza, os profissionais de Central de Material e Esterilização devem utilizar máscara N95, aventais impermeáveis de manga longa, luvas emborrachadas de cano alto, sapatos impermeáveis e fechados, toucas e óculos ou protetor facial (COVED; Wax, Christian, 2020);
2. Na limpeza manual, a fricção deve ser realizada com acessórios não abrasivos e que não liberem partículas;
3. Evitar métodos de limpeza que causem aerossolização de partículas tais como Steamer (aparelho que utiliza vapor d'água) e pistolas de ar comprimido;
4. Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza (utilizar preferencialmente, a termodesinfetadora para reduzir riscos à saúde dos profissionais no manuseio de materiais potencialmente contaminados com COVID-19);
5. A limpeza utilizando água e detergente enzimático deverá ser realizada com rigor, a fim de garantir a máxima redução de carga microbiana, assegurar um processamento seguro e permitir uma melhor vida útil dos artigos.

DESINFECÇÃO

1. Utilizar preferencialmente métodos automatizados de desinfecção de dispositivos, que permitam o adequado monitoramento do processo, como lavadoras termodesinfectoras em temperaturas superiores a 70 °C por 30 minutos;
2. Os materiais termossensíveis, como os dispositivos para macro e micronebulização e máscaras de venturês não são compatíveis com a esterilização em altas temperaturas em autoclave a vapor saturado sob pressão. Para esses materiais, a alternativa é a esterilização em equipamentos à baixa temperatura, como as lavadoras termodesinfectoras ou a imersão em solução que faça a desinfecção química, como compostos liberadores de cloro ativo, ex. hipoclorito a 1% ou ácido peracético a 0,2%, por tempo determinado para a sua ação que é indicado pelo fabricante. Com isso, sabendo que os vírus são inativados pela ação do cloro e tendo em vista que esse produto é padronizado para todos os serviços do Estado, recomenda-se para a desinfecção desses artigos de assistência ventilatória e inalatória.

DESINFECÇÃO QUÍMICA COM HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

1. Tempo mínimo de imersão dos artigos na solução deverá ser de 30 minutos;
2. Utilizar para a solução recipiente opaco à luz (sofre inativação a luz ultravioleta) e com tampa;
3. Por ser volátil, observar a validade máxima de troca da solução que se recomenda ser a cada 12 horas;
4. Colocar os materiais a serem desinfetados limpos, secos e desmontados de modo a ficarem totalmente cobertos pela solução;
5. Registrar data, horário e nome de quem realizou a imersão do material na solução e horário de retirada da solução em impresso próprio;
6. Realizar o enxágue abundante com água dos artigos após a retirada da solução.

ESTERILIZAÇÃO

1. Para os circuitos tubulares, traqueias, extensões de silicone e fios-guia, a recomendação é que seja realizada a limpeza e, posteriormente, a esterilização por vapor saturado, uma vez que a confecção desses artigos permite que sejam submetidos à altas temperaturas. Assim, proceder os métodos usuais de esterilização de processamento de produtos para saúde (PPS) considerados críticos;
2. A combinação do tempo de exposição e temperatura nos ciclos de esterilização é essencial para garantir a eficiência do processo, os ciclos mais comumente devem ser de: 121°C por 30 minutos ou 134° C por 5 minutos de exposição de cada unidade de um carregamento da autoclave;
3. Não misturar esses materiais respiratórios com outras cargas da autoclave. Fazer o ciclo de esterilização desses artigos em separado.
4. Manter o monitoramento dos parâmetros físicos, químicos e biológicos da autoclave para garantir a qualidade do processo de esterilização.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A QUALIDADE DO PROCESSAMENTO DE ARTIGOS RESPIRATÓRIOS:

1. A CME deve realizar a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico, como concentração, pH ou outros, no mínimo 1 vez ao dia, antes do início das atividades;
2. Os desinfetantes para artigo semicrítico devem ser utilizados de acordo com os parâmetros definidos no registro do produto;
3. Os parâmetros, inicial e subsequentes, dos desinfetantes para artigo semicrítico, devem ser registrados e arquivados pelo prazo mínimo de cinco anos;
4. A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material (SOBECC) recomenda, para os analisadores de oxigênio, os cabos e as lâminas do laringoscópio, e a máscara facial de

ventilação, a realização da limpeza e, após este processo, proceder à desinfecção com álcool a 70%;

5. Para os equipamentos de ventilação, como ventiladores mecânicos, devem ser definidos frequência e fluxo para a limpeza desses artigos e profissional responsável para sua desinfecção. Lembrando de sempre desligar o aparelho antes de limpá-lo. Não utilizar sensores danificados, cabos com fio descascado ou com o isolamento danificado. Nunca esterilizar ou mergulhar os aparelhos em líquidos;
6. Recomendamos também que os serviços de saúde consultem os manuais de uso dos ventiladores disponíveis nos seus serviços para realizarem a limpeza e manutenção adequadas, conforme recomendação de cada fabricante;
7. Deverá ser assegurado a utilização do filtro HEPA no circuito de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro) (Peng et al., 2020).

3. USO DE FILTROS PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COVID-19.

Para a ANVISA, 2017, a preferência do sistema passivo de umidificação das vias respiratórias em pacientes mecanicamente ventilados é devido à facilidade de manuseio e pela ausência de condensados nos circuitos, além do relativo baixo custo.

O uso do sistema passivo de umidificação com filtros HMEF, diminuem o risco de contaminação, já que gera menos manuseio e abertura do circuito ventilatório.

Já os umidificadores aquecidos podem ser a preferência em pacientes com grande volume de secreções respiratórias, hemoptise abundante, ou naqueles com maior suscetibilidade à atelectasias, porém, a água e condensados formados são possíveis fontes de microrganismos. (ANVISA, 2017).

Segundo informações do fabricante: HMEF Heatandmoistureexchangerfilter (filtro + trocador de calor e umidade) - Os filtros trocadores de calor e umidade (HMEF) são dispositivos colocados entre o tubo

endotraqueal/traqueostomia e o conector em “Y” do circuito do ventilador mecânico e possuem um filtro microbiológico. São capazes de aquecer e umidificar o gás inspirado, além de atuar como barreira microbiológica que previne a infecção cruzada entre o paciente, o ventilador mecânico e ainda o meio ambiente. Com a utilização de apenas uma peça do filtro HMEF, protege-se as linhas inspiratória e expiratória ao mesmo tempo. Estão indicados para uso em praticamente todos os pacientes, sua contra-indicação está relacionada aos pacientes restritivos, retentores de gás carbônico, aos hipersecretivos extremo e aos pacientes com franco sangramento pulmonar.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Feito de material descartável e translúcido, qualquer objeto estranho e secreções podem ser completamente visualizados. Evita infecção no circuito respiratório e tem o uso conveniente e econômico.

O tubo traqueia será conectado ao tubo endotraqueal ou máscara facial do paciente. O tubo traqueia tem a finalidade de aumentar a distância entre o filtro e a face do paciente para evitar a inconveniência do operador.

INSTRUÇÃO DE USO:

1. Retirar de sua embalagem em condições assépticas;
2. Conectar o filtro ao circuito ventilatório e ao tubo traqueal do paciente;
3. Observar o período máximo de uso e efetuar a sua substituição;
4. Descartar após o uso;

O período máximo de uso recomendado é de acordo com cada fabricante. Uma vez aberto o envelope estéril, usar imediatamente para evitar contaminação.

Considerando a NT 04/2020 da ANVISA (atualizada em 08 de maio de 2020):

- Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus;
- Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.

Vale lembrar, que na falta do filtro HEPA, ao invés de deixar o sistema totalmente desprotegido, poderá ser usado um dispositivo HMEF, pois como a sua instalação é orientada para ficar na peça Y do circuito ventilatório, ele acaba tendo a Função de FILTRAÇÃO + Trocador de Calor e Umidade, onde pela existência da membrana da Filtração, minimiza-se a contaminação cruzada do meio ambiente e do Ventilador Pulmonar.

Quando for necessário o uso do **AMBU**, deverá ser acoplado filtro pois já existe a transmissão comunitária da COVID 19, o que pode levar a admissão de pacientes assintomáticos com quadro que necessite de ressuscitação cardiopulmonar.

4 - SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E DEMAIS MEDIDAS DE PROTEÇÃO E SEUS USOS.

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus e o cenário atual do aumento expressivo da demanda deles, o que leva a necessidade de seu uso racional, para tal foi construído um **Protocolo de uso de Equipamentos de Proteção Individual(EPI) e demais medidas de proteção em serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Norte**, no qual pode ser acessado através do link: [_inserir link do protocolo_](#)

5. USO DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA COVID 19.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:

Aspiração traqueal promove higiene das vias aéreas (VA) permitindo a permeabilidade das VA e conseqüentemente o processo de trocas gasosas efetivo,

com melhora da oxigenação arterial, prevenindo a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP). Apesar de seus benefícios, o profissional de saúde habilitado por meio de avaliação beira leito dos sinais sugestivos de secreção em VA determina a realização e a frequência da aspiração, a qual deve ocorrer apenas quando necessário, evitando submeter o paciente a estresse desnecessário. Deve-se considerar os preceitos legais recomendados pelos conselhos de classe, designando em especial quais os profissionais podem e devem realizar aspiração traqueal. E observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, em constante atualização, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde dos pacientes e profissionais de saúde, durante a pandemia de COVID-19. Destacamos ainda que há dois sistemas de aspiração devidamente registrados na ANVISA, são eles: sistema de aspiração aberto (SAA) e sistema de aspiração fechado (SAF).

INDICAÇÃO E VANTAGENS DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO:

O uso do sistema de aspiração fechado (SAF) é recomendado, dentre outros pacientes, para pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 que venham a depender de ventilação mecânica (VM), com isso déficit para tossir ou expectorar, voluntariamente, propiciando ao acúmulo de secreções da árvore traqueobrônquica. Desta forma, a aspiração traqueal é um procedimento de rotina do profissional de saúde habilitado que atende este perfil de paciente. Trata-se de um procedimento onde um cateter conectado a um sistema de vácuo é introduzido nas vias aéreas, artificial ou não, retirando passivamente a secreção da luz do tubo orotraqueal (TOT), a qual poderia resultar em aumento do trabalho respiratório, atelectasias e infecções pulmonares.

Considerando que os estudos defendem a principal indicação do SAF é o uso no paciente que precisa ter precaução por aerossóis. E considerando a SARS-CoV2, em que a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ao falar, tossir, espirrar, além de tocar meio contaminado e levar as mãos à boca, nariz e olhos, é necessário extremo cuidado nos procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Recomendam-se o uso de SAF nos pacientes COVID-19 positivo evitando a dispersão do vírus para o ambiente, protegendo assim os demais pacientes e os profissionais de saúde envolvidos no atendimento. Outra vantagem do SAF é a possibilidade de conexão de puff para administração de medicação broncodilatadora, sem necessidade de desconexão, propiciando ainda menor incidência de PNM, menos alterações fisiológicas durante o procedimento, menos contaminação bacteriana.

Diferentemente do SAA, o SAF, designado também como *TRACH-CARE*, é um dispositivo de múltiplo uso e individual, sendo adaptável ao tubo orotraqueal e à cânula de traqueostomia. O produto consta de uma sonda de aspiração traqueal que é inserida em uma manga plástica, conectado entre o tubo traqueal e o circuito da VM de maneira que poderá aspirar seguidamente sem necessidade de desconexão entre paciente e ventilador mecânico, diminuindo assim o risco de hipoxemia e de arritmias pela desconexão, minimizando a disseminação de microrganismos no ambiente e as contaminações cruzadas entre pacientes e para os profissionais.

ESTRATÉGIA PARA USO E TROCA DO SAF:

Os serviços de saúde devem ter seus próprios protocolos de uso e capacitar os seus profissionais de saúde, habilitando-os quanto ao manejo correto do sistema. Ressalta-se a importância de sinalizar as trocas, através de etiquetas autoadesivas fixadas nos locais do SAF de menor manuseio, de fácil visualização ou já determinado pelo fabricante. E a importância da escolha do tamanho adequado da sonda em relação ao paciente, tendo cuidados redobrados e rigorosos com os pacientes infantis. Os circuitos do respirador devem ser apoiados de modo a minimizar a torção e a desconexão acidental do dispositivo de aspiração de ventilação fechada da via aérea dos pacientes.

Reforçamos que cada serviço estabeleça suas rotinas e protocolos, estabeleça critérios para instalação e troca do SAF, sendo nestes processos avaliados aspectos, como características dos pacientes no momento, a saber:

gravidade, perfil de secretividade e a função respiratória afetada. Em especial, sobre a aprazamento das trocas do SAF considerar o protocolo definido por cada serviço e as recomendações do fabricante. Ainda sobre as trocas, considerar a possibilidade de realizar o pinçamento do tubo orotraqueal (TOT), desde que tenha liberação médica, que poderá ser feito com pinça, sendo ainda possível utilizar essa técnica do pinçamento sempre que houver necessidade inadiável de deixar a via aérea aberta para o ambiente como no caso de desconexão para o transporte (troca de respirador da unidade para o respirador de transporte).

CONTRAINDICAÇÕES:

Segundo a literatura, em linhas gerais, não há contraindicações absolutas para a aspiração, mas é de suma importância a correta avaliação do risco/benefício deste procedimento em situações e momentos específicos em especial nos casos dos pacientes com instabilidade hemodinâmica. Pode-se destacar algumas condições que representam risco: sangramento traqueal, pressão intracraniana elevada, pós neurocirúrgicos de fossa posterior ou troco cerebral (edema), LPA/SARA e crises de broncoespasmo severas.

PRERROGATIVAS IMPORTANTES:

1. SAF deve ser conectado ao sistema fechado para intubação (se conectado diretamente entre filtro e TOT, reduz espaço morto);
2. Conectado ao paciente imediatamente após intubação, no momento da conexão à VM.

INSTRUÇÕES TÉCNICAS SUGERIDAS:

1. Realiza higiene das mãos e paramentação com os EPIs apropriados (conferir recomendações nos tópicos relacionados nesta nota);
2. Liga a fonte de vácuo e regular a pressão do aspirador/vacuômetro no nível desejado;

3. Hiperoxigenação a 100%: Recomenda-se acionar a tecla FiO₂ a 100% antes e depois da aspiração, durante 2 min a 3 min e depois voltará aos parâmetros anteriores;
4. Gira a trava de segurança destravando o sistema e abrindo o circuito para o vácuo;
5. No caso de pacientes com secreção espessa, adaptar a seringa de 20ml na abertura para irrigação e instila 2 a 3mL de solução fisiológica 0,9%;
6. Segura o “T” conexão do SAF com o circuito, estabilizando-o, e introduz a sonda até a profundidade desejada. Se encontrar resistência, retirar o cateter 2-3 cm antes de aplicar a aspiração;
7. Com a trava já destravada, abre o sistema de controle do vácuo permitindo a sucção e realizando a aspiração, à medida que retira a sonda. Repete o procedimento de acordo com o necessário;
8. Ao término da aspiração desejada, solto sistema de controle fechando o sistema e interrompendo a sucção. Verifique se o cateter foi totalmente retirado liberando passagem do ar;
9. Para higienizar a sonda, mantém-na totalmente retirada, estila solução fisiológica na abertura para irrigação enquanto mantém o sistema de controle na posição para permitir a sucção, realizando sucção e limpando a sonda;
10. Ao término do procedimento, siga a sequência: solto sistema de controle fechando o sistema e interrompendo a sucção; retira a seringa; fecha a abertura para irrigação; gira a trava de segurança para a posição travada; desconecta látex do SAF; e coloca tampinha protetora do SAF;
11. Colocar água bidestilada ou solução fisiológica a 0,9% na ponta do látex conectado ao vácuo para lavá-lo;
12. Desliga o vácuo;
13. Protege o látex mantendo-o estéril.

ATENÇÃO: Se o cateter não for irrigado/lavado logo após à sua utilização, pode originar a incrustação de secreções, que poderá provocar oclusão do cateter. Atentar para a localização de abertura para irrigação:

- Produtos de lúmen único - situada no adaptador articulado duplo.
- Produtos de lúmen duplo - situada na válvula de controle de aspiração.

ALGUMAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

1. É estéril, com linhas de aspiração transparente, dispõe de luva protetora do cateter, macia e resistente. Em média o SAF é disponibilizado com 31cm e 52cm;
2. Conectores em "T" possibilita em uma das vias a administração de broncodilatadores ou outros gases quando necessário. E o "L" possibilita apenas a conexão do respirador e tubo dos pacientes;
3. Na extremidade distal apresenta um conector que será ligado ao tubo endotraqueal ou tubo de traqueostomia já posicionado no paciente. E na extremidade proximal apresenta um botão de pressão de que será conectado a fonte de vácuo.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:

1. Se utilizado juntamente com cânula de traqueostomia, deve-se ter o cuidado de não introduzir demasiado o cateter. Nestas circunstâncias, recomenda-se a utilização de um dispositivo com tamanho adequado para traqueostomia;
2. Certificar-se que o sistema de aspiração fique completamente fechado e travado depois da utilização, permitindo o isolamento total da fonte de aspiração;
3. O sistema de aspiração fechado é um dispositivo para utilização em único paciente, não deve ser reesterilizado;
4. A seguir à aspiração, retirar o cateter até que o marcador seja totalmente visível na manga do cateter. Se isto não for feito, pode haver um aumento dos picos de pressões inspiratórias (PIP);

5. O recuo excessivo do cateter pode resultar na perda do volume corrente; Se não providenciar uma via de exalação antes da terapia de fluxo contínuo poderá provocar lesões graves ou mesmo a morte;
6. A aspiração prolongada pode resultar na diminuição da saturação, do volume corrente ou da ventilação administrada. Além de também resultar em flutuações das pressões das VA ou alteração dos níveis de PEEP, barotraumas, pneumotórax ou atelectasia;
7. A duração da aspiração deve ser o mínimo necessário, evitando desestabilização do paciente.

Importante: Todos os serviços de saúde devem montar seus próprios protocolos de utilização do SAF e buscar seguir as recomendações dos fabricantes.

6. ESTRUTURAS PARA DESINFECÇÃO DE PESSOAS (TÚNEIS, CÂMARAS, CABINES E DEMAIS ESTRUTURAS)

Diante da realidade de enfrentamento da pandemia de COVID-19 decretada pela OMS, percebeu-se a disseminada utilização de estruturas para desinfecção de pessoas, como túneis, câmaras ou cabines, em espaços públicos e alguns serviços de saúde. O procedimento consiste em borrifar produtos químicos com ação desinfetante sobre as pessoas que atravessam a estrutura, por aproximadamente 20 a 30 segundos, com a finalidade de desinfecção.

Os produtos desinfetantes mais comumente utilizados são: **hipoclorito de sódio, dióxido de cloro, peróxido de hidrogênio, quaternário de amônio e o ozônio**. Produtos estes que de acordo com a legislação em vigor e aprovados pela ANVISA, são para desinfecção exclusiva de superfícies, exceto o ozônio. Sendo assim estes saneantes e desinfetantes devem ser aplicados em superfícies fixas e inanimadas, **nunca diretamente em seres humanos**.

De acordo com a NT nº 26/2020 da ANVISA, que versa sobre produtos saneantes, são reações adversas mais comuns destes produtos: lesões dérmicas de graus variados, alergias, irritação do trato respiratório, olhos e nariz.

Considerando que a pele íntegra é barreira protetora natural do corpo humano, impedindo penetração de patógenos e substâncias, a exposição da pele e mucosas à produtos químicos podem gerar fragilidade, lesões, fissuras e/ou rachaduras, que favoreçam assim a penetração de microrganismos.

Segundo a **NT nº 38/2020 da ANVISA**, organismos internacionais de saúde, agências reguladoras externas e artigos científicos recentes (Organização Mundial de Saúde - OMS); Agência Europeia de Substâncias e Misturas Químicas - ECHA; Agência de Medicamentos e Alimentos dos EUA - FDA; Centro de Controle de Doenças do EUA - CDC), não existem evidências científicas, até o momento, que comprovem a eficácia dessa prática de desinfecção de pessoas com produtos químicos no combate ao SARS CoV-2.

No entanto para OMS, os laboratórios de elevada contenção necessitam instalar chuveiro de descontaminação para uso obrigatório do pessoal que sai da zona de confinamento. A roupa usada pelo profissional nessa área deve ser hermética, pressurizada, com filtro HEPA e dispositivo de respiração, e a entrada deve ser feita por câmara de vácuo com portas herméticas. Porém, a realidade observada nos profissionais de saúde no Brasil e no estado do Rio Grande do Norte, é bem diferente, já que não possuem roupas herméticas, o material utilizado é bem leve, o que possibilitaria o contato do produto químico com a pele, olhos e mucosas. A mesma ideia se aplicaria a população que estaria totalmente exposta aos riscos que esses produtos químicos podem causar.

Considerando a **NOTA TÉCNICA Nº 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA** e a realidade dos EPI presentes no Estado do RN, os usos das cabines devem ser desaconselhados. Ressalta-se ainda, segundo a NT supracitada que “A Anvisa somente recomenda a utilização de saneantes sobre superfícies inanimadas, de modo que a borrifação sobre seres humanos dá uso diverso a aquele que foi originalmente aprovado;

A borrifação de saneantes sobre seres humanos tem potencial para causar lesões dérmicas, respiratórias, oculares e alérgicas, podendo o responsável da ação responder penal, civil e administrativamente. ”

7. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES.

OBSERVAÇÃO 01: É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARSCoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais, como: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais COVID-19 positivo, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos relacionados à pandemia; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessa pandemia. Devendo o serviço monitorar, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias.

OBSERVAÇÃO 02: Sugere-se que estruturas do serviço de saúde como, por exemplo, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades do serviço, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e da direção do serviço, de forma que configurem um **Comitê Estratégico de Crise**, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

OBSERVAÇÃO 03: as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito.

OBSERVAÇÃO 04: As práticas e rotinas nos serviços de saúde do Estado devem ser instituídas e implementadas, rotineiramente, de forma planejada e não apenas na vigência da pandemia.

OBSERVAÇÃO 05: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

OBSERVAÇÃO 06: A Anvisa, em colaboração com diversas sociedades e associações profissionais do país, segue atualizando as orientações sobre as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas nos serviços de saúde durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Na medida que novas informações vão surgindo, já que se trata de uma infecção causada por um microrganismo novo no mundo, novos estudos estão sendo publicados, e essa nota informativa poderá ser atualizada.

OBSERVAÇÃO 07: É importante destacar que estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, no entanto, os profissionais e os serviços podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis.

OBSERVAÇÃO 08: Segue anexo, para disponibilização e impressão nos serviços, a tabela de **RECOMENDAÇÃO DA APLICABILIDADE DO USO DE EPIs POR ÁREA DE ATUAÇÃO HOSPITALAR** referente a esta nota informativa.

4.6.2 Biossegurança

A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. (BRASIL,2010) Neste aspecto, a Vigilância Sanitária possui normas técnicas específicas para conduzir práticas seguras nos serviços de saúde nas áreas de acondicionamento de medicamentos e insumos para a saúde; esterilização e desinfecção de artigos; segurança ocupacional; limpeza e desinfecção de resíduos

translado de corpos; resíduos de serviços de saúde. Todas essas atividades estão regulamentadas e podem ser consultadas na página oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com as Recomendações Internacionais de Saúde Ocupacional e com a Legislação Brasileira (NR-9), as medidas de engenharia devem ter prioridade no controle da exposição aos agentes de risco existentes no ambiente de trabalho. Seguem-se as administrativas. Quando ambas não forem suficientes ou estiverem em implantação, devem ser indicados os EPIs. Ao se tratar dos agentes biológicos, especialmente no caso de exposição a agentes altamente virulentos, recomenda-se sua utilização de forma contínua.

Atenção: Ressaltamos que a máscara PFF2/N95 é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.

a) Medidas de engenharia

Recomendações para residência ou unidade em que haja pacientes suspeitos/confirmados;

- Tratamento domiciliar - local reservado na residência;
- Ambulatório/urgência para triagem local separado dos demais;
- Recomendações para hospitais:

Quarto individual com antecâmara e pressão negativa para evitar que o ar saia para outro ambiente; quarto individual com antecâmara e sistema de refrigeração/exaustão com filtro de alta eficiência (HEPA), especializado, de modo a prover, no mínimo, 12 trocas de ar por hora, em conformidade com a NBR 7256: 2005 da ABNT; quarto individual com antecâmara (para paciente com suspeita ou confirmação) ou coletivo se não existem quartos privativos disponíveis em número suficiente, considerar isolamento por coorte (ou seja, separar os pacientes por tipo de doença/agente etiológico); quando existe um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento de influenza.

Esta área deve, se possível:

- Conter recepção/internação do paciente separada do restante do hospital.
- Conter entrada e saídas separadas do restante do hospital.
- Ser restrita à passagem de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (NÃO: deve ser restrita à passagem de pacientes, visitantes ou profissionais da área de pacientes infectados!).
- Ser previamente avaliada pelo setor de engenharia do hospital para excluir a possibilidade de o sistema de ventilação hospitalar lançar ar de áreas de isolamento para outras áreas do hospital;
- Ter sua entrada sinalizada com alerta para área de isolamento de influenza e as medidas necessárias para entrada na mesma;
- Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes devem ser organizados na forma de escala para trabalhar em áreas de isolamento respiratório ou em áreas que recebam pacientes com outros tipos de patologia, não podendo circular de uma área para outra;
- Toda a área deve ser devidamente sinalizada com avisos de risco biológico elevado e restrição de acesso;
- É contra-indicado o uso de ar condicionado ou ventiladores.

b) Medidas administrativas

Treinamento dos procedimentos que minimizem o contato de profissionais com o paciente com suspeita ou confirmação do coronavírus (COVID-19) e suas secreções, do uso correto, guarda e higiene dos EPIs; para o reconhecimento de sintomas iniciais do COVID-19, ação imediata caso algum profissional da saúde seja infectado, estratégias de comunicação eficaz entre setores da unidade de saúde, ações a serem tomadas por cada setor; descarte correto de material contaminado, auditoria/ avaliação do cumprimento das normas de biossegurança, sinalização de risco (ANEXO 1).

c) Transporte Interno de Pacientes

- Evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de influenza. Se a saída do paciente de seu quarto se faz necessária, utilizar máscara também no paciente;
- Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução,
- Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70%.
- Em caso de óbito, o traslado de corpos em portos, aeroportos e fronteiras deve seguir a RDC 33 de 8 de julho de 2011, que dispõe sobre o controle e fiscalização de Restos Mortais Humanos. Quanto a transladação se der por veículo dentro da mesma unidade federativa devem-se observar as normas locais e contratar serviço funerário habilitado pela Vigilância Sanitária. É importante seguir as mesmas medidas de precaução do serviço de saúde e aplicar medidas de desinfecção de superfícies onde houve contato dos corpos infectados.

d) Outras Medidas

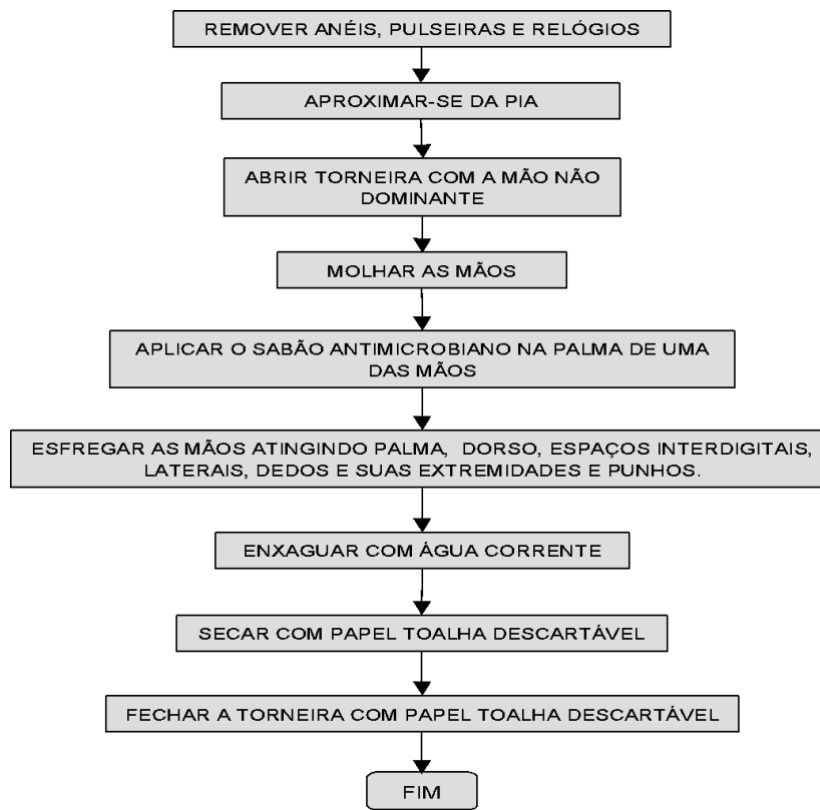
- Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;
- Suspende internações eletivas (cirúrgicas e clínicas);
- Restringir a entrada de visitantes com doença respiratória aguda;
- Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- Equipamentos Proteção Individual - EPIs;
- Equipamentos de proteção complementar;
- Indicação de uso dos EPIs;
- Realizar higiene das mãos;
- Limpeza e desinfecção de superfícies.

e) Higiene das Mãos

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

A higienização das mãos deve ser realizada através da lavagem das mãos com água e sabão. A lavagem das mãos com água e sabão é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

FLUXO DA HIGIENE ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS



Conforme orientação da Organização Mundial de Saúde, a OMS recomenda que aconteça em 5 momentos:

- Momento 1: antes de contato com o paciente;
- Momento 2: antes da realização de procedimento;
- Momento 3: após risco de exposição a fluidos biológicos;
- Momento 4: após contato com o paciente;
- Momento 5: após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente.

f) Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da ANVISA, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio;
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato;

- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

4.6.3.Recomendações gerais

Os profissionais que prestarem cuidados aos casos suspeitos ou confirmados deverão ficar restritos a área.

Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados.

Se permitido visitas na unidade de saúde, elas devem ser restritas. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, equipamento de proteção individual-EPI, e os profissionais da unidade devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido nessa unidade de atendimento.

Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante. Devem ser processados no hospital, conforme a RDC 15/2012 e Manual de limpeza de Superfícies da Anvisa.

- Os profissionais da saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato.
- O profissional ou visitante que tenha acesso à unidade de isolamento deve utilizar aventais, luvas, e proteção respiratória.
- Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral

- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Os resíduos de saúde devem seguir as recomendações da RDC 222/2018.
- O transporte de material biológico humano classificados como categoria A, B ou de risco mínimo nos serviços de saúde devem seguir ao disposto na RDC 20 de 10 de abril de 2014, de acordo com as determinações referentes a embalagem, acondicionamento, rotulagem, responsabilidade do remetente e destinatário, incluindo os preceitos de biossegurança.

Diante da adoção de todas as medidas anteriormente mencionadas, caso o profissional de saúde apresente sintomatologia de SG, o mesmo deverá imediatamente adotar as recomendações de isolamento e procurar o serviço de saúde mais próximo para proceder com a coleta de material para exame laboratorial. Devendo este retornar ao serviço unicamente quando o teste obtiver o resultado negativo para o vírus SARS-CoV-2 ou quando estiver curado.

4.7 Serviço de Atenção Domiciliar

É fundamental que os profissionais dos SADs estejam aptos a fazer as devidas orientações aos usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio e identificação de casos suspeitos de infecção pela Covid-19, bem como ofertar o cuidado domiciliar ou indicar hospitalização nos casos pertinentes.

A Atenção Domiciliar tem papel estratégico no enfrentamento da pandemia, principalmente pelo potencial em reprimir a demanda por leitos hospitalares que deverão estar de prontidão aos pacientes com complicações agudas advindas da contaminação pelo novo vírus.

Com o objetivo de estabelecer diretrizes para padronizar a condução dos casos suspeitos ou confirmados para Covid-19 aos pacientes em acompanhamento domiciliar pelas unidades do Serviço de Atenção Domiciliar, vinculadas aos hospitais estaduais, foi criado o Plano Operacional para Assistência a Paciente Domiciliar com COVID-19.

Importante ressaltar que as recomendações contidas neste Plano foram elaboradas em resposta ao cenário epidemiológico atual, através de conhecimentos disponíveis até o momento, podendo ser revisado diante das alterações e contexto de novas evidências sobre o acompanhamento da Covid-19.

O documento estabelece, entre outras coisas, o protocolo clínico orientando quanto ao manejo clínico da infecção pelo novo coronavírus, protocolo de paramentação e desparamentação no atendimento, tratamento de resíduos e orientações gerais para condução de óbito no ambiente domiciliar em casos suspeitos ou confirmados para Covid-19.

Para acessar o Plano Operacional de Assistência ao Paciente Domiciliar clique: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000234781.PDF>.

5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

No início do curso da pandemia no RN as amostras eram inicialmente processadas para a realização da técnica de RT-PCR para isolamento do vírus Influenza e outros vírus respiratórios, sendo encaminhada ao laboratório de referência (Instituto Evandro Chagas - IEC, Pará) quando resultado negativo ou inconclusivo, visando a realização do isolamento viral para SARS-CoV-2.

Atualmente, após realização de investimentos em insumos e estruturação do LACEN-RN, as amostras são encaminhadas para esse laboratório visando a realização da técnica de RT-PCR para isolamento do SARS-CoV-2 para casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, sendo as amostras processadas para Influenza e outros vírus somente quando resultado negativo ou inconclusivo de pacientes notificados por Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Diante do cenário atual, adotar-se-á o protocolo de vigilância laboratorial da COVID-19 dada a grande circulação viral quando comparada com a circulação do vírus Influenza, e demais vírus respiratórios (Vírus sincicial respiratório, Adenovírus, Rinovírus, Metapneumovírus, dentre outros), sendo o prazo pra

liberação dos resultados pelo LACEN-RN de até 5 dias, o que irá depender do tempo de envio e processamento da amostra, bem como demanda.

Atualmente o Estado do Rio Grande do Norte adota como público elegível para a realização do exame de RT-PCR paciente sintomático para síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, que esteja até o 7º dia de início de sintomas, ou seja, estão disponíveis em todo o território potiguar insumos para coleta de material de qualquer paciente sintomático, seja se de sintomas leves a graves. Grupo esse que poderá sofrer alterações a depender do curso da pandemia no Estado, assim **recomendações especificadas devem ser consultadas por meio das Notas técnicas publicadas no site da SESAP-RN.**

É estritamente necessário que as recomendações de coleta, armazenamento e transporte das amostras sejam seguidas com rigor, sendo assim, recomenda-se:

a) Laboratório da unidade hospitalar

- Atentar quanto aos critérios de coleta armazenamento e envio das amostras para o laboratório;
- Cadastrar corretamente as amostras no sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Garantir os insumos para coleta de material para diagnóstico do COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- Garantir o transporte das amostras até o LACEN;
- Disponibilizar planilha eletrônica banco de dados para acompanhamento dos resultados de laboratório;
- Acompanhar o resultado do diagnóstico laboratorial para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;

b) Coleta de amostras

- A técnica de diagnóstico preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificação laboratorial do COVID-19 é o RT-PCR (Reação em

Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório;

- As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas;
- A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-RN, os três swabs de rayon utilizados na coleta deverão ser colocados juntos no mesmo frasco do meio de transporte;
- A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deverá ser realizada através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro da pesquisa PCR - Influenza, com preenchimento do campo "Agravado/Doença" selecionando a opção "Influenza" ou "Vírus Respiratórios". Descrever ainda no campo "Observação" "que Amostra de paciente que atende definição de caso suspeito para novo Coronavírus.

c) Técnica para a coleta de amostras

Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe). Na técnica de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no kit de coleta), seguindo as orientações:

- Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca;
- Proceder a coleta de nasofaringe com os outros dois swabs que serão inseridos em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares;
- Os três swabs devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastes excedentes retiradas;
- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível. **Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8 °C) até a entrega ao LACEN, que**

poderá ser realizada em até 48 horas, após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte. **As amostras devem ser acompanhadas pela ficha de notificação.**

Ressaltamos que o RT-PCR é o método padrão ouro, sendo esse o mais recomendado para ser realizado, visando permitir maior poder de intervenção às equipes de vigilância em saúde, e assim corroborando para uma análise do cenário mais célere. Nesta perspectiva, diante da impossibilidade da realização do RT-PCR devido ao período de coleta não ser o recomendado para a referida técnica, destacamos que se recomenda a realização dos testes-rápidos, de acordo com a disponibilidade do insumo em cada município.

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 (SARSCoV-2), realizando o total de 150 mil exames, que serão distribuídos em até três meses, a partir do dia 31/08/2020.

Destaca-se que 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 sintomáticos, 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.

Para as recomendações específicas sobre a realização dos testes rápidos, sorologia e RT-PCR no Rio Grande do estão disponíveis no site da SESAP <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>.

6. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental compreende um conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento, a detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Tem por finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos relacionados aos fatores ambientais.

Diante do contexto da Pandemia da COVID-19, essa área técnica apresenta a seguir algumas recomendações no que se refere aos seus campos de atuação.

6.1 Ações de vigilância e controle de qualidade da água potável para prevenção de riscos durante a pandemia da COVID-19

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Vigiagua consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

É de suma importância, neste momento de pandemia, que o setor saúde continue o **monitoramento regular da vigilância da qualidade da água distribuída**, em especial do residual desinfetante, bem como proceda às análises

dos laudos, à inserção dos dados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Sisagua, e à notificação aos prestadores de serviços de abastecimento de água, caso os laudos demonstrem não conformidades, além da realização de inspeções sanitárias nas formas de abastecimento de água. Essas ações são importantes para a prevenção de doenças de veiculação hídrica, que podem demandar e sobrecarregar os serviços de saúde.

Considerando o atual cenário epidemiológico de pandemia da doença infecciosa Covid-19 (novo coronavírus) e, tendo em vista que as medidas de higiene recomendadas para a prevenção da doença são, prioritariamente, a lavagem frequente das mãos com água e sabão, bem como manter a higienização de utensílios, superfícies e ambientes, o fornecimento de água comprovadamente potável ininterruptamente à população é essencial para efetivar as medidas de higiene recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Os responsáveis pelos **sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano** devem manter a continuidade do fornecimento de água potável, bem como o monitoramento da qualidade da água distribuída, possibilitando que os consumidores tenham condições de seguir as recomendações do MS.

São apontadas a seguir algumas orientações:

- **EVITE O DESPERDÍCIO DE ÁGUA.**

Na cozinha: Antes de lavar pratos e panelas, limpe os restos de comida com uma escova ou esponja e jogue no lixo. Deixe a louça de molho e, quando for lavar, não se esqueça de manter a torneira fechada enquanto estiver ensaboando, abrindo apenas para enxágue.

No banheiro: mantenha a torneira fechada enquanto estiver escovando os dentes ou fazendo a barba, só abra quando for usar água. No banho, quando estiver se ensaboando, mantenha o chuveiro fechado. Priorize modelos de vaso sanitário com caixa acoplada ou externa.

No jardim e na calçada: Regue as plantas, de preferência, utilizando regador e, em casos de utilização de mangueira, é importante o uso de peça para uso racional, como aspersores. Limpe a calçada com vassoura e balde.

- Consumir somente água tratada, nunca deverá ser utilizada, para consumo humano, água de mananciais superficiais (açude, barragem, barreiro, lagoa...) sem tratamento (filtração e desinfecção). A água proveniente de poços subterrâneos deverá passar por processo de desinfecção;
- Para desinfecção da água para consumo humano pode ser utilizada água sanitária (sem corantes ou essências) ou hipoclorito de sódio a 2,5% (proporção de duas gotas para cada litro de água);
- Para a utilização da água tratada com hipoclorito de sódio ou água sanitária (sem corantes ou essências) deve-se esperar, no mínimo, 30 minutos antes de ingerir ou preparar alimentos;
- Para desinfecção de hortifrutis (frutas, legumes e verduras), deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10 ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada. Devem ser mantidas imersas por 30 minutos na água clorada e em seguida lavá-las com a água tratada com a concentração de cloro adequada à ingestão.

6.2 Considerações sobre a transmissão de COVID-19 por esgotos

Segundo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) referentes a água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o vírus da COVID-19 (versão de 23 de abril de 2020), “o risco de transmissão do vírus da COVID-19 através das fezes de uma pessoa infectada é, aparentemente, baixo”. As atuais evidências sugerem que esse vírus pode ser eliminado nas fezes, mas não existem relatos de transmissão fecal-oral do vírus da COVID-19.

São necessárias pesquisas sobre essa via de transmissão e, caso seja confirmada, deverão ser implementadas novas estratégias relativas ao abastecimento de água e saneamento, para controle da pandemia. Deve-se atentar

para as populações vulneráveis às doenças de transmissão fecal-oral em virtude de condições inadequadas de acesso a água potável e saneamento, sendo importante prover o acesso a esses serviços, independentemente da confirmação da via de transmissão fecal-oral para a COVID-19.

Nesse contexto, o documento da OMS e o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Estações Sustentáveis de Tratamento de Esgoto trazem as seguintes recomendações:

- As águas residuais devem ser tratadas em estações de tratamento centralizadas, bem projetadas e devidamente geridas.
- Devem ser seguidas as melhores práticas de proteção da saúde dos trabalhadores dos serviços de saneamento, a quem devem ser fornecidos EPI apropriados, incluindo capotes, luvas de utilização intensiva, botas, óculos de proteção ou viseiras e máscaras. Os trabalhadores devem fazer frequentemente a higiene das mãos, devendo evitar tocar nos olhos, nariz e boca, antes de lavar as mãos e praticar o distanciamento social durante o seu trabalho.
- Devem ser tomadas medidas emergenciais para garantir que pessoas em condição de vulnerabilidade tenham acesso à água potável em quantidade que permita a higiene pessoal. Esse grupo inclui pessoas em situação de rua, assentamentos informais sem acesso à água, presídios e asilos em que vivem idosos de baixa capacidade econômica.

6.3 Orientações sobre o gerenciamento de resíduos

Segundo as orientações da OMS, que constam no documento supracitado, da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES e da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, os **resíduos gerados em casa** durante a quarentena, quando se trata de um familiar doente, com suspeita ou

durante o período de recuperação, devem ser embalados em sacos de plástico forte, completamente fechados quando atingirem 2/3 de sua capacidade e depois colocados dentro de outro saco limpo, resistente, de modo que os resíduos fiquem acondicionados em sacos duplos, bem fechados e identificados (resíduo infectante - COVID-19), antes da sua eliminação e eventual recolhimento pelos serviços municipais de gestão de resíduos. Depois disso, deve proceder-se à correta higienização das mãos.

Ainda segundo as orientações da ABES, no gerenciamento dos resíduos resultantes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 gerados em domicílios, recomenda-se segregar os perfurocortantes dos demais tipos, a fim de se evitar acidentes na hora da coleta e transporte, assim como os resíduos líquidos também devem estar separados dos resíduos sólidos, contudo podem ser destinados em conjunto. O documento da ABES também ressalta que “não se deve, em hipótese alguma, praticar reciclagem de resíduos gerados em espaços utilizados para tratamento da COVID-19, seja em âmbito hospitalar, ambulatorial ou de isolamento/quarentena em domicílios” e que esses resíduos “não devem ser misturados, em nenhuma etapa de manejo, com os demais resíduos gerados pela família nos domicílios”.

Considerando o tempo de permanência do novo coronavírus nas superfícies, bem como os riscos de sua transmissão, é importante que os **trabalhadores do setor de gestão de resíduos e de limpeza urbana** sejam protegidos por meio de, por exemplo, medidas coletivas e individuais de higiene pessoal e de utensílios, utilização de EPI e manutenção de distância social. A OPAS também recomenda que os trabalhadores não abram os sacos de resíduos e que, ao final do dia de trabalho, lavem suas mãos primeiro com as luvas (as quais devem ser colocadas depois num recipiente com uma solução de hipoclorito de sódio numa concentração de 0,1% por um minuto e, em seguida, enxaguadas e secas para o próximo uso) e depois, sem elas.

No que se refere à **gestão de resíduos nos serviços de saúde**, devem ser observadas as recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências”. Segundo essa RDC e as informações existentes até o momento sobre o novo coronavírus, este é classificado como agente biológico da classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

Essa nota técnica recomenda que: “os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada”. A nota, contudo, traz uma observação: “excepcionalmente, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos”.

6.4 Cuidados importantes para utilização segura do Álcool em Gel a 70% e Prevenção de Acidentes domésticos.

Considerando que, além da recomendação da lavagem das mãos com água e sabão como medida eficiente de descontaminação, o álcool em gel na

concentração de 70% também pode ser utilizado para o mesmo fim e que muitas pessoas passaram a utilizar o álcool, em ambiente domiciliar, para a higienização das mãos aliado ao isolamento social e ao uso de máscaras, faz-se necessário chamar atenção para informações relevantes sobre este assunto.

A descontaminação das mãos, objetos e superfícies com álcool em gel está recomendada e não oferece riscos desde que o produto seja utilizado em obediência às orientações específicas. Contudo, são comuns situações onde este produto está envolvido em casos de intoxicação. O uso indevido pode estar relacionado à ingestão, inalação ou mesmo contato com olhos e mucosas além de queimaduras.

A permanência dos indivíduos em casa, principalmente crianças e adolescentes, pode promover um aumento no risco de intoxicação pela utilização indevida de produtos químicos, venenos, medicamentos entre os quais se encontra o álcool em gel. Sendo assim torna-se importante redobrar os cuidados nestes ambientes para evitar acidentes.

Seguem abaixo algumas indicações acerca do uso seguro:

- Guardar/acondicionar o produto em local apropriado (armários fechados ou prateleiras altas) e fora do alcance das crianças, adolescentes, idosos e outros quaisquer indivíduos com comprometimento da capacidade de julgamento, estes, sempre que precisarem utilizar, devem fazê-lo sob a supervisão de um adulto;
- Se houver a opção pela utilização de dispensers ou frascos em locais com maior circulação de pessoas é importante que sejam afixadas placas/cartazes contendo informações do uso e destacando os riscos;
- Não disponibilizar o produto próximo a fogões e churrasqueiras;
- Após a aplicação nas mãos é importante certificar-se que estas estão secas antes de realizar qualquer atividade.

Apesar da permanência em casa ser imprescindível no controle da pandemia do novo Coronavírus é de suma importância que isto ocorra num ambiente seguro e livre de acidentes. Sendo assim, a utilização adequada do álcool em gel é uma interferência relevante para reduzir o risco de intoxicações.

Considerando o contexto do isolamento social, que promove o confinamento dos indivíduos/famílias nas residências e sua permanência nestes ambientes por um período prolongado, se faz necessário tratar da prevenção de acidentes toxicológicos envolvendo crianças e adolescentes no ambiente domiciliar em tempos de isolamento social. A presença de crianças e adolescentes num tempo maior dentro de casa pode elevar a possibilidade de ocorrência de acidentes decorrentes de atos inseguros característicos dessa faixa etária e entre os acidentes mais comuns na rotina de atendimentos do Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Norte - CEATOX/RN incluem-se aqueles que ocorrem no ambiente domiciliar, tanto nas residências como no seu entorno, sendo muito importante redobrar os cuidados nestes ambientes para evitar a ocorrências relativas a ingestão de produtos químicos, venenos, medicamentos entre outros e para isso recomendamos o acondicionamento dos referidos itens em local apropriado e fora do alcance das crianças, adolescentes e outros quaisquer indivíduos com comprometimento da capacidade de julgamento. É importante também atentar para uma rotina de supervisão direta nas seguintes atividades: preparo de misturas para brincadeiras infantis (slimes, maquiagens, etc.), administração de medicamentos (entregar e supervisionar a tomada de medicamentos, não se afastar do ambiente onde está disponibilizada alguma medicação - copinhos de xarope, comprimidos - enquanto chama o indivíduo a quem se destinam os mesmos), experiências culinárias e científicas.

O uso de inseticidas, raticidas e outros exterminadores de pragas no ambiente domiciliar requer especial cuidado às recomendações de uso bem como a eliminação de resíduos ainda ativos no ambiente visto que, não raramente, são responsáveis por acidentes envolvendo crianças. A informação, o diálogo e a supervisão direta são medidas eficazes na redução do risco de intoxicações assim como a garantia de que a permanência em casa ocorra num ambiente seguro e livre de acidentes.

Para orientação em caso de dúvidas ou ocorrência de acidentes o Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Norte - CEATOX RN está disponível 24 horas através dos telefones (84) 98803-4140/98125-1247 ou 0800 281 7005.

6.5 COVID-19 E OS ANIMAIS

6.5.1 Prevenção de acidentes com animais suspeitos de raiva e animais peçonhentos.


A raiva é doença grave e 100% letal, transmitida pela saliva de animais mamíferos doentes, através de mordedura, arranhadura ou, mais raramente, lambadura de feridas ou mucosas. Há muitos anos são diagnosticados casos de animais positivos no estado, especialmente morcegos, animais considerados de alto risco para transmissão da doença. Para prevenção da raiva é necessário que toda pessoa agredida ou em contato com mamíferos suspeitos, tais como cães, gatos, morcegos, raposas, saguis, seja avaliada por um profissional médico, para definir um esquema profilático. O esquema pode incluir a observação do animal agressor, no caso dos cães e gatos, e a administração de soro antirrábico, para os casos mais graves ou que envolvem animais silvestres, e um esquema com vacina, que são aplicadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A maioria dos casos de atendimento antirrábico registrados são agressões por cães ou gatos que poderiam ser evitados. Muitos acidentes ocorrem com animais de rua e silvestres que atacam as pessoas por se sentirem ameaçados.

Nesse mesmo contexto existem os acidentes com animais peçonhentos, a busca pelo atendimento médico pode levar a exposição a COVID 19. Recomendamos o uso do Equipamento de Proteção individual - EPI, principalmente para a população rural e agricultores, que apresentam anualmente o maior número de acidentes com serpentes. Seguem abaixo as principais recomendações do Ministério da Saúde para apreensão de acidentes com animais peçonhentos (escorpiões, aranhas e serpentes):

- Usar de luvas de couro ao manusear locais que possam existir serpentes ou outros animais nocivos à saúde humana e botas com cano longo ou perneiras ao entrar nas matas;

- Não depositar ou acumular lixo, entulho e materiais de construção junto às habitações;
- Evitar que plantas trepadeiras se encostem às casas e que folhagens entrem pelo telhado ou pelo forro;
- Não montar acampamento próximo a áreas onde normalmente há roedores (plantações, pastos ou matos) e, por conseguinte, maior número de serpentes.
- Evitar piquenique às margens de rios, lagos ou lagoas, e não se encostar a barrancos durante pescarias ou outras atividades;
- Limpar regularmente móveis, cortinas, quadros, cantos de parede e terrenos baldios (sempre com uso de EPI);
- Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés;
- Utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos;
- Manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paióis e celeiros;
- Controlar roedores existentes na área e combater insetos, principalmente baratas (são alimentos para escorpiões e aranhas);
- Caso encontre um animal peçonhento, afaste-se com cuidado e evite assustá-lo ou tocá-lo, mesmo que pareça morto, e procure a autoridade de saúde local para orientações.

Em caso de acidente, lave o local com água e sabão e procure atendimento médico imediatamente.

Para orientação em caso de dúvidas ou ocorrência de acidentes o Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Norte - CEATOX RN está disponível 24 horas através dos telefones (84) 98803-4140  98125-1247 ou 0800 281 7005.

6.5.2 Animais domésticos

A COVID-19 é uma doença transmitida de humano para humano. Sabe-se muito sobre outros vírus da família dos coronavírus e a maioria desses tipos tem origem em animais. O vírus da COVID-19, chamado SARS-CoV-2, é um novo vírus

em humanos. A possível fonte animal do SARS-CoV-2 ainda não foi confirmada, mas pesquisas estão em andamento.

Vários cães e gatos (gatos domésticos e tigres) em contato com humanos infectados testaram positivo para COVID-19. Além disso, os furões parecem ser suscetíveis à infecção. Em condições experimentais, gatos e furões foram capazes de transmitir infecção a outros animais da mesma espécie. No entanto, não há evidências de que esses animais possam transmitir a doença aos seres humanos e espalhar a COVID-19. Os resultados de estudo de laboratório sugerem que, das espécies investigadas, até o momento, os gatos são as espécies mais suscetíveis, podendo apresentar sinais clínicos e transmitir para outros gatos, assim como furões, apesar destes últimos apresentarem menos aspectos clínicos. Estão em andamento estudos para entender a susceptibilidade de diferentes espécies animais ao SARS-CoV-2 e avaliar a dinâmica da infecção em animais suscetíveis. Até o momento, os resultados de estudos experimentais de infecção sugerem que aves e suínos não são suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2. Por ser uma doença nova, há constantes atualizações sobre este tópico, que iremos informar através deste plano.

O que se sabe até o momento é que os animais, assim como os objetos, podem ser veículos de transmissão do vírus. Há o risco de uma pessoa infectada, ao tossir, espalhar partículas virais na pelagem e patas do animal e assim ocorrer a contaminação para outras pessoas ou animais. Por isso, é importante seguir alguns cuidados para proteção da saúde humana e animal:

- Evite contato com animais desconhecidos;
- Lave sempre as mãos antes e depois de interagir com os pets;
- Se você está com sintomas de Covid-19, evite contato com os animais de casa, incluindo acariciar, aconchegar e compartilhar alimentos. Evite ser beijado ou lambido pelo animal;

- Se você precisar cuidar do seu animal de estimação ou ficar perto de animais enquanto estiver doente, lave as mãos antes e depois de interagir com eles e use uma máscara facial;
- Não use máscaras nos pets, pois pode causar estresse, dificuldade respiratória e desmaios, dentre outros problemas;
- Sempre que possível reserve um tempo para brincadeiras com o animal, substituindo a caminhada na rua;
- Caso seja necessário a saída à rua, evite locais com aglomerações e no retorno, higienize as patas com água e sabão ou, sempre que possível, banhe o animal.

7. NÍVEIS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Com o objetivo de hierarquizar a percepção da pandemia e harmonizar os planos de contingência/preparação dos vários países, a OMS propôs níveis de alerta, assim como o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), os quais estabelecem tipos de respostas em diferentes níveis, de acordo com os riscos que são analisados:

- **NÍVEL DE ALERTA** - a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.
- **NÍVEL DE PERIGO IMINENTE** - quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no país.
- **NÍVEL DE 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).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), o risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

7.1 NÍVEIS DE RESPOSTA ADOTADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Para o Estado do Rio Grande do Norte, serão 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).

As medidas de resposta serão adotadas seguindo a proposição do Ministério da Saúde:

- Vigilância
- Suporte laboratorial
- Assistência
- Assistência farmacêutica
- Comunicação
- Gestão

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

SETORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
LABORATORIAL	Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 e demais vírus respiratórios, junto as unidades de referência e Municípios			
	Divulgar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 e influenza, de acordo com as recomendações do MS, além de reforçar as notas técnicas sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras			
	Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo			

SETORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
	Buscar informações atualizadas junto a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.			
	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.			
	Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e MS			
	Iniciar ações, delinear plano de ação e revisão dos planos de contingência junto aos diversos setores da Secretaria Estadual de Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde e ANVISA			
	de casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19 e Influenza			
	Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação,			

SETORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
ASSISTÊNCIA	Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.			
	Elaborar e atualizar protocolo clínico para direcionamento da assistência em toda a Unidade da Federação			
	Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.			
	Fortalecer junto aos serviços de saúde a importância de implementar precauções para contato/gotículas/aerossóis			
	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19 e demais agravos de notificação compulsória imediata			
	Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.			
	Aquisição oportuna de insumos estratégicos			
	Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o COVID-19.			
	Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo COVID-19			
	Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos elaborados pelo nível central da SESAP-RN, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.			
	Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência das unidades hospitalares e municípios			
	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.			
	Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.			
	Realizar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.			
	Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.			
	federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28).			
	Apoiar na elaboração de fluxos intra hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou			
	Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.			
	Apoiar os municípios para execução do correto fluxo e medidas a serem adotadas na atenção básica visando o correto manejo clínico do paciente e monitoramento			
	Estabelecer unidades de referência e garantir que sejam organizadas visando o correto funcionamento			

SÉTORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
COMUNICAÇÃO	Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;			
	Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.			
	Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19			
	Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população			
	Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio da SES e para a imprensa, por meio de			
	Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19			
	Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais			
	Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas			
	Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo COVID-19			
	Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo COVID-19, para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros			
	Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana COVID-19			
	Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação			
	Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus com todas as publicações técnicas da SESAP-RN			
	Aproximar as assessorias de comunicação do Governo e Municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum			
GESTÃO	Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do COVID-19			
	Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19 e demais vírus respiratórios			
	Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-CoV-2 e demais vírus respiratórios			
	Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).			
	Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do COVID-19 e demais vírus respiratórios			
	Organizar os fluxos e atualizações das informações			
	Instituir o Comitê de Enfrentamento às Emergências e Eventos de Importância de Saúde Pública			
	Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19			
	Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.			
	Solicitar apoio ao COSEMS, aos gestores municipais, Conselhos no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência			
	Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo COVID-19			
	Ampliar os horários de funcionamento dos serviços de vigilância e suporte laboratorial			

8.1 Ações intersetoriais

Instituição	Ações Intersetoriais
Defesa Civil	Acionar as Coordenadorias da Defesa Civil no âmbito municipal para orientação de abordagem. Realizar Videoconferências e coletar dados importantes
Defesa Civil	Disparar mensagens por SMS e Tv´s a Cabo a respeito de informações e orientações
Defesa Civil	Campanhas de arrecadação de materiais de higiene população vulneráveis. Driver thru's para arrecadação. Organizar 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.
Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP)	Repassar as informações adequadas para serem disparadas nas mensagens de orientação à população.
Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP)	Protocolo de Abordagem dentro dos critérios de Biossegurança
Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP)	Garantir a veiculação de informações oficiais para as pessoas em situação de vulnerabilidade, visando as medidas de prevenção, informações sobre fluxo assistencial e boletins epidemiológicos, utilizando as referências dos comitês técnicos de promoção à saúde do estado para disseminação destas informações.
Cruz Vermelha	<p>Atuamos nos três eixos de Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> · prevenção · contenção

	mitigação
Comando da Polícia Rodoviária Estadual (CPRE)	<p>1. Apoiar as ações dos agentes de saúde nas abordagens aos veículos e averiguação de sinais de contaminação em qualquer dos estágios pelo coronavírus nas pessoas condutoras e passageiras, nas rodovias estaduais que se encontram localizadas em áreas limítrofes do RN;</p> <p>2. Apoiar em ações educativas/preventivas, para orientação e fiscalização da lei e da ordem, no tocante a pandemia que atinge o RN, desenvolvidas nos Postos Policiais de Trânsito Rodoviário Estadual, devidamente planejada pelas autoridades sanitárias e de segurança.</p>
Polícia Rodoviária Federal (PRF)	Abordagem de veículos alvos, com origem da viagem em outros estados da federação
Instituto de Defesa e Inspeção Agropecuária (IDIARN)	Barreiras junto a Central de Abastecimento do RN (CEASA)
Secretaria de Turismo do Rio Grande do Norte (SETUR)	Subsidiar as ações nos aeroportos enviando a lista dos vôos diariamente
Secretaria de Segurança Pública e da Defesa Social (SESED)	O Governo do RN disponibilizou aos municípios as forças de segurança para dar o apoio complementar necessário à implementação das medidas de isolamento social mais restritivas: vedação de circulação de pessoas em espaços e vias públicas, ou em espaços e vias privadas equiparadas a vias públicas, ressalvados os casos de extrema necessidade; abordagem e controle de circulação de veículos particulares; controle da entrada e saída de pessoas e veículos no município e fechamento das orlas urbanas.

Ainda, faz-se importante destacar que a SESAP em parceria com outros órgãos e instituições, elaboraram Planos Emergenciais para Prevenção e Enfrentamento da COVID-19 direcionados as populações em situação de rua, nômades, refugiados, apátridas e migrantes; População Cigana; Indígena; LGBT+; População do Campo, das Águas e das Florestas; Povos tradicionais de matriz africana; População Negra, Quilombola e de Periferia, do Rio Grande do Norte. Encontram-se disponíveis no Site da SESAP-RN (<http://www.saude.rn.gov.br/>).

9. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Até o presente momento não há conhecimento de formas de prevenção mais efetiva do que a não exposição ao vírus, sendo assim, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, no entanto recomenda-se:

- 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 superfícies 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 à países com transmissão local do vírus, neste momento, e se possível evitar locais com casos suspeitos da doença.
- Recomenda-se a utilização de máscara de proteção, industrial ou caseira, ao entrar em estabelecimentos cujo o funcionamento não esteja suspenso.

10. AÇÕES REALIZADAS

O Governo do Estado e a Secretaria de Estado do Rio Grande do Norte vem desenvolvendo atividades relacionadas ao COVID-19 desde o dia 27 de janeiro de 2020, das quais podemos destacar:

- Criação de Central de Recebimento e Distribuição de Doações;

- O Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap), concluiu o chamamento público emergencial para contratação de empresa para prestação de serviço de transporte sanitário em ambulâncias;
- Criação dos programas RN+Unido e RN+Protegido;
- Uso de máscara é obrigatório a partir do dia 07 de maio e as empresas devem exigir o uso por clientes, funcionários e colaboradores;
- Doação de 7 milhões de máscaras, preferencialmente a trabalhadores e servidores públicos que atuam em atividades essenciais, aos idosos e seus cuidadores, e trabalhadores e a população em geral com renda até três salários mínimos;
- Adesão ao Projeto Todos pela Saúde, financiado pelo banco Itaú e com apoio técnico do Hospital Sírio-Libanês;
- Foram realizadas capacitações com as temáticas em Intubação e parâmetros de Ventilação Mecânica; Detecção precoce e classificação da severidade dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG); Manejo clínico inicial dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave; Investigação de imagem, laboratorial e diagnóstico diferencial da Covid-19; Suporte farmacológico a pacientes com Covid-19; Suporte respiratório a pacientes com Covid-19; Manejo Clínico da gestante no contexto da Covid-19 e Procedimentos de proteção e controle de infecção em ambiente hospitalar, destinada a profissionais da área de saúde;
- A SESAP por meio da Subcoordenadoria de Capacitação (SUCA), realizou curso de “Comunicação não-violenta: Desenvolvendo habilidades para lidar com adversidades e conflitos”, em parceria com o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE), para mais de 150 profissionais do SUS.
- Está proibida a realização de quaisquer atos que configurem festejos juninos no Estado do Rio Grande do Norte, incluindo o acendimento de fogueiras e fogos de artifício, de modo a diminuir as ocorrências

de queimaduras e de síndromes respiratórias nos serviços de saúde públicos e privados.

- Reativação do Comitê de Enfrentamento de Emergência e Eventos de Importância de Saúde Pública com reuniões semanais;
- Articulação entre todos os setores da SESAP, demais Secretarias de Estado; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde; Coordenação Local da ANVISA; Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Conselho Estadual de Saúde;
- Reunião individualizada com a diretoria de cada hospital da rede privada do Município de Natal para repasse de informes técnicos, organização de fluxos e apoio;
- Reunião com a direção de todos os hospitais da rede Estadual de Saúde para informes técnicos, definição do fluxo Estadual de atendimento e encaminhamento de amostras;
- Continuidade no processo de implantação de Unidade Sentinela para Síndrome Gripal no Município de Natal;
- Realização de capacitação de multiplicadores para coleta de material com swab de rayon em todas as regiões de saúde do estado, para serviços públicos e privados;
- Elaborado e divulgado protocolo clínico para COVID-19;
- Definidos os fluxos para os planos de contingência de portos e aeroportos em conjunto com ANVISA, CODERN e Inframerica;
- Presença de estoque estratégico de swab de rayon no LACEN;
- Solicitada ampliação da escala dos profissionais do CIEVS-RN, e solicitados insumos ao Ministério da Saúde;
- Realizado informe técnico nas CIR e reunião ordinária do COSEMS;
- Realizada reunião técnica de apresentação e discussão do plano de contingência estadual, sendo solicitada a presença de todos os Secretários Municipais de Saúde, coordenadores da Atenção Básica, Atenção Especializada e Vigilância Epidemiológica dos Municípios, visando a sensibilização e articulação dos municípios;

- Estimulação de articulações intersetoriais no âmbito municipal para elaboração e execução dos Planos de Contingências Municipais para o COVID-19.
- Solicitado a todos os hospitais públicos e privados os protocolos internos/planos de contingência para o COVID-19;
- Realização de processos de compras de equipamentos de proteção individual, que se encontram em andamento;
- Organização dos procedimentos associados à desinfecção de materiais e higienização dos enxovais dos hospitais da rede Estadual;
- Realização de entrevista coletiva para alinhamento com os veículos de comunicação e divulgação dos primeiros casos notificados;
- Elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos sobre COVID-19 diariamente;
- Realizada chamada de cem profissionais aprovados no último concurso público realizado, destinados aos hospitais de referência e retaguarda;
- Redirecionamento de equipamentos aos hospitais de referência para estruturação dos serviços;
- Hospitais de Referência com planos de contingência internos finalizados, com a disponibilização de leitos específicos para atendimento dos pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19;
- Solicitação e organização para ampliação de leitos, visando habilitação a curto prazo de 28 leitos, e médio longo prazo implantação e habilitação de 71 leitos;
- Intensificação da comunicação e apoio técnico aos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica;
- Divulgação de materiais informativos destinados aos profissionais de saúde e população a respeito das medidas de prevenção;
- Alinhamento com as assessorias de comunicação dos municípios com casos suspeitos notificações;

- Elaborada escala de sobreaviso do LACEN-RN, visando atender a demanda de recebimento e análise das amostras, ampliando o horário de funcionamento;
- Qualificação das equipes de vigilância epidemiológica municipais para realização dos procedimentos de investigação;
- Realização de capacitações, em parceria com os municípios, para qualificação dos profissionais de saúde, presencialmente na região metropolitana, e disponibilização de link de acesso e vídeo para as demais regiões de saúde;
- Reunião e alinhamento com as Instituições de Ensino Superior sobre os procedimentos a serem adotados nas Unidades de Saúde que são campo de estágio para os cursos da saúde;
- Intensa relação com todos os veículos de comunicação para divulgação das medidas de prevenção e concessão de informações a respeito da situação epidemiológica do estado;
- Monitoramento de rumores sobre ocorrências de casos suspeitos, em redes sociais, imprensa e serviços de saúde;
- Combate às fake News, utilizando as redes sociais oficinas do Governo e da SESAP para divulgação de informes;
- Criação de comitê intergovernamental para resolução de questões pertinentes ao COVID-19;
- Adoção de medidas não farmacológicas em todo o território do RN, por meio de decretos do Governo do RN;
- Criação em parceria com outras instituições de soluções tecnológicas a serem utilizadas no enfrentamento da pandemia, voltadas aos profissionais de saúde e comunidade;
- Institucionalização de comitê consultivo de especialistas, com profissionais voltados à epidemiologia, estatística, infectologia e virologia;
- Ampliação e adequação da política de diagnóstico da COVID-19 de acordo com o cenário epidemiológico;

- Contratação de apoiadores regionais para realização de apoio técnico visando o fortalecimento das ações integradas entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde para o enfrentamento da COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências.

Texto disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/%282%29RDC_222_2018.pdf/679fc9a2-21ca-450f-a6cd-6a6c1cb7bd0b>. Acesso em: 23 jun. 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. 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).
Texto disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

Acesso em: 23 jun. 2020.

Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental. **Gerenciamento dos resíduos gerados nos cuidados com a COVID-19 nos domicílios.** Texto disponível em: <http://abes-sp.org.br/arquivos/gerenciamento_residuos_covid19.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ASSUNTO - COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso: 02 de junho de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Qualidade da água para consumo humano: cartilha para promoção e proteção da saúde. 2018. 51 p. Disponível em: <<https://bit.ly/371vptU>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações Gerais. Disponível em <<https://bit.ly/2ABeqCK>>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - SEPSA-RN. PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM 2019-nCoV: Casos suspeitos/confirmados. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>.

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica nº 04/2020. GVIMS/GGTES/ANVISA. 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 (2019-nCoV), disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%c3%a9cnica+n+04-2020+gvims-ggtes-anvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Boletim Epidemiológico 01, Versão 2, 28 de janeiro de 2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletimepidemiologico-SVS-28jan20.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza - Preparação para a Sazonalidade e Epidemias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível no link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/Plano-de-Contingencia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza---Final-enviado-19.03.2019.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus> ANEXOS 1. CHECK LIST PREPARAÇÃO DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA 2019- CoV

HELLER, L.; MOTA, C. R.; GRECO, D. B. COVID-19 faecal-oral transmission: Are we asking the right questions? **Science of the Total Environment**: 729, 2020.

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Estações Sustentáveis de Tratamento de Esgoto. **COVID-19: considerações sobre a possibilidade de transmissão fecal-oral.** Texto disponível em: http://www.fiocruz.br/ioc/media/COVID-19%20Transmissao%20fecal-oral_v3.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

Organização Mundial de Saúde. **Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o vírus da COVID-19** - Orientações provisórias - 23 de Abril de 2020. Texto disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-por.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Recommendations for the management of solid waste.** Texto disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52182/PAHOCDECECOVID-19200018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jun. 2020.

Organização Mundial de Saúde (WHO). **Perguntas frequentes sobre o novo coronavírus.** Texto disponível em: <https://bit.ly/2UepTyX>. Acesso em: 03 de junho de 2020.

Organização Mundial de Sanidade Animal (OIE). **Perguntas e respostas sobre a COVID-19.** Texto disponível em: <https://bit.ly/2U9QbT2>. Acesso em: 03 de junho de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Volume 51, Nº 16-abr.2020. A vigilância da raiva no Brasil em 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3cYRQlh>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

WHO. Word Health Organization-
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situationreports>. Centers for Disease Control and Prevention Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>>.

SESAP-RN. Nota Técnica 05/2020-SESAP-SUVGE. Rio Grande do Norte.2020.

ANEXOS

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Precaução Padrão

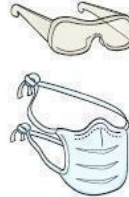
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.