COVID-19

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO **NOVO CORONAVÍRUS**

Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte
2021

20ª versão - 02 de agosto

RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

#RNCONTRACOVID19

RIO GRANDE DO NORTE
FORTE NO COMBATE AO CORONAVÍRUS

RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

RIO GRANDE DO NORTE

VIGÉSIMA VERSÃO

02 de agosto de 2021

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

SECRETÁRIA ADJUNTA EXECUTIVA
MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DAS REGIÕES E REDES DE ATENÇÃO
LYANE RAMALHO CORTEZ

COORDENADORA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GILSANDRA DE LIRA FERNANDES

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA

COORDENADORA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ELENIMAR COSTA BEZERRA

COORDENADORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO
VIVIANE LIMA DA FONSECA

COORDENADORA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA
FRANCISCA ZILMAR DE OLIVEIRA FERNANDES

DIRETORIA DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS E PROMOÇÃO A SAÚDE
MARIA TERESA FREIRE

DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Alessandra Alves da Silva
Aline Rocha de Paiva Costa
Aline Samara Aciole da Silva Dantas
Ana Cristina da Costa Advíncula
Ana Virgínia Costa de Medeiros
André Luciano de Araújo Prudente
Anna Cláudia Sales Gomes Capdas
Arthur Jorge de Araújo
Beatriz Cavalcante da Silva
Cintia de Sousa Higashi
Camila Pereira de Oliveira
Danielly Isabel Gomes de Lima
Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho
Derley Galvão de Oliveira
Diviane Alves da Silva
Durval Morais da Silva
Emanuel Fabiano Martins Avelino
Emerson Tiago de Sousa Lima
Fabíola de Souza Medeiros
Franklin Horácio Soares de Castro
Gustavo Soares de Araújo
Hugo César Novais Mota
Iaponira da Silva Figueiredo Vidal
Ingrid Caroline Medeiros Alves
Isa do Vale de Morais
Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta
Islany Dynara Diogenes Silva
Ivana Maria Queiroz Fernandes
Jaira de Deus Perez
Jeane Maria Suassuna Veríssimo
Josimeire Josino de Oliveira
Juliana Dantas de Freitas Barreto Nobre
Jussara de Azevedo Dantas
Kalianna Kelly Cosme Gomes
Kelly Kattiucci Brito de Lima Maia
Kenia Andrade do Nascimento Gondim
Kyzza Caline Freitas de Oliveira
Laiane Félix Borges
Leila Maria Ramos Mattos
Lília Maria Bezerril Ferreira
Luanna Roberta Paiva de Oliveira
Luciana da Costa Dutra
Magaly Cristina Bezerra Câmara
Marcela Cabral de Souza Araújo Lima
Marco Aurélio Azevedo de Oliveira
Maria Suêly Lopes Correia Pereira
Milton da Costa Cirne
Mirela Ziza Bezerra Felipe
Monaliza Vanessa de Brito Gondim Moura Medeiros
Paula Érica Batista de Oliveira
Priscylla Maryana Miranda

Ranyelle Christian Dias Rodrigues
Samara Pereira Dantas
Sara Albuquerque Frota
Sônia Maria Fernandes da Costa
Stella Rosa de Sousa Leal
Tamara Peçanha Sharapin Alves
Tatiana Schefer
Thiago Augusto Vieira da Silva
Uiacy Nascimento de Alencar
Wilma Maria Fernandes Dantas

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO E CENTRAL METROPOLITANA DE REGULAÇÃO

Viviane Lima da Fonseca
Letícia Duarte
Maria Valéria Bezerra
Paulo Gonçalves Filho
Giordano Bruno Souza dos Santos
Filomena Marques
Adriana Penha
Patrícia C. Soares Câmara

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Michelle Ferret Badiali

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
Tarcio Fulvio da Costa Lopes
Vaneska Gadelha de Brito

APRESENTAÇÃO

Em dezembro de 2019, foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China, casos atualmente denominado *SARS-CoV 2* ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Observada a rápida disseminação por diversos países, sendo declarado pela Organização Mundial de Saúde Pandemia pelo COVID-19, e Emergência em Saúde Pública pelo Ministério da Saúde. A pandemia, tem demandando que a sociedade se organize para enfrentar essa situação. Tal fato conduziu a Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP RN) ao acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde e elaboração do Plano Estadual de Contingência para Infecção Humana pelo COVID-19. Com a heterogeneidade das regiões potiguares quanto a aspectos epidemiológicos e assistenciais, identificou-se a necessidade de elaboração de respostas específicas, para isto foram criados os Plano de Contingências Regionais.

O Plano Estadual possui construção coletiva e tem fundamentado a atuação do Estado, direcionando os municípios na elaboração e efetivação dos seus planos, visando a organização da rede assistencial e de vigilância em saúde, sendo concluído a primeira versão em fevereiro de 2020.

Neste momento, a SESAP-RN traz a público a vigésima versão do Plano, devendo ser amplamente divulgado e operacionalizado. 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.

Natal, 02 de agosto de 2021.

Cipriano Maia de Vasconcelos

Secretário de Estado da Saúde Pública do RN

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9

1.1 O CURSO DA PANDEMIA 10

1.2 SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 11

1.2.1 Cenários de ocorrência de possíveis casos 11

1.2.2 Cenários de detecção de possíveis casos 12

1.3 ESTIMATIVAS PARA A PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS 13

2. OBJETIVOS 15

2.1 OBJETIVO GERAL 15

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DA INFLUENZA 16

3.1 TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 16

3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO 17

3.3 DEFINIÇÃO DE CASO 17

3.3.1 Definição de caso suspeito 17

3.3.2 Definição de caso confirmado 18

3.3.3 Definição de caso descartado 20

3.4 NOVAS VARIANTES DO SARS-CoV-2 20

3.5 PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO 23

3.6 PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO 24

3.6.1 Investigação dos casos suspeitos 24

3.6.2 Critérios para investigação dos casos de reinfecção 26

3.6.3 Critérios para investigação dos casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP) 27

3.6 IMUNIZAÇÃO 28

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 30

5. REDE DE ASSISTÊNCIA 32

5.1 REGULAÇÃO PARA ACESSO A LEITOS COVID-19 34

5.1.1 TRANSPORTE SANITÁRIO 35

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA 37

5.3 ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 46

5.4 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS 52

5. 5 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES (PRONTO SOCORRO, CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA) 56

5.6 NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE 59

5.6.2 Biossegurança 78

5.6.3. Recomendações gerais 83

5.7 Serviço de Atenção Domiciliar 84

6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 86

6.1 Das condições organizacionais dos serviços de saúde para enfrentamento da COVID-19 86

7. VIGILÂNCIA LABORATORIAL 91

8. VIGILÂNCIA AMBIENTAL 95

8.1 Ações de vigilância e controle de qualidade da água potável para prevenção de riscos durante a pandemia da COVID-19 95

8.2 Considerações sobre a transmissão de COVID-19 por esgotos 97

8.3 Orientações sobre o gerenciamento de resíduos 98

8.4 Cuidados importantes para utilização segura do Álcool a 70% e Prevenção de Acidentes domésticos 100

8.5 Recomendações para o manejo de animais suscetíveis à Covid-19 102

8.6 Considerações a respeito da qualidade do ar frente a pandemia de SARS-CoV-2 105

9. INDICADOR COMPOSTO PARA MONITORAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE 107

10. NÍVEIS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 109

10.1 NÍVEIS DE RESPOSTA ADOTADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE 110

10. AÇÃO DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 111

10.1 OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM TRANSMISSÃO DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 115

11. AÇÕES REALIZADAS 116

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 122

ANEXOS 128

1. INTRODUÇÃO

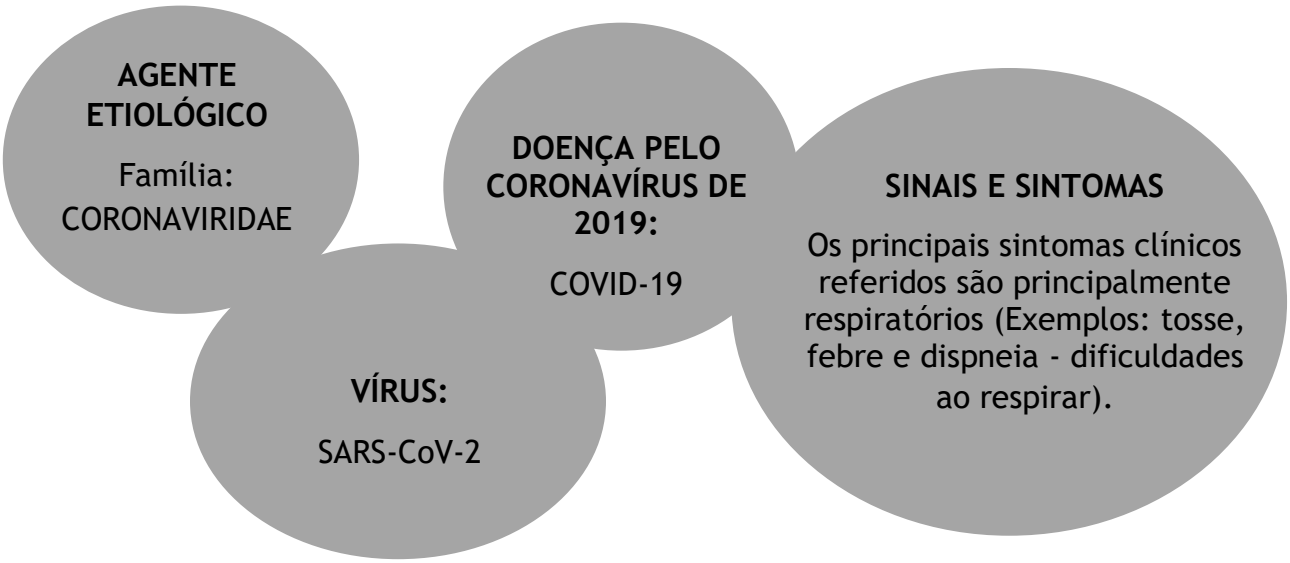
O vírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa da família dos coronavírus, o qual teve sua primeira evidência de disseminação entre humanos na cidade de Wuhan, na China (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020).

Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Ainda assim, em uma parcela dos casos, pode ocorrer a apresentação de uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), afetando principalmente o trato respiratório superior em seres humanos, e que pode causar lesões nos sistemas respiratório, hepático, gastrointestinal e neurológico (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020; LEISMAN, DEUTSCHMAN & LEGRAND, 2020; PAN et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde denominou de doença pelo coronavírus de 2019 (COVID-19 na sigla em inglês) o quadro sintomático de pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV2 (SORAHBI et al.,2020).

Por ter um poder considerável de disseminação, alguns coronavírus causaram impacto importante em termos de saúde pública em anos recentes, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012 (PETROSILLO et al., 2020).

Não há disponível no momento medicamentos específicos para o tratamento da doença, sendo o curso de minimização dos sintomas a medida clínica mais viável. Apesar da disponibilidade de imunizantes para controle da doença no mercado global, questões logísticas, de regulação e de disponibilidade de insumos a nível internacional podem fazer com que a imunidade coletiva leve um período de tempo considerável para ser alcançada, levando a necessidade de adoção de medidas não farmacológicas para prevenção e controle da doença e a preparação da rede de serviços de saúde para resposta ao cenário de emergência em saúde pública (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020).



1.1 O CURSO DA PANDEMIA

Uma pandemia pode ser descrita como um evento epidemiológico caracterizado pela disseminação de uma doença infecciosa a nível global. No caso específico do vírus SARS-CoV2, é possível observar características completamente distintas das cepas virais até então circulantes, com patogenicidade e virulência suficientes para, sob condições favoráveis de transmissão, infectar um grande número de pessoas, o que se soma há um espectro incerto de imunidade prévia (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020; SHI et al.,2020; LIU et al., 2020).

No século XX, três grandes pandemias de influenza atingiram a humanidade: a gripe espanhola em 1918, a gripe asiática em 1957 e a gripe de Hong Kong em 1968. Todas essas doenças tiveram um rápido espalhamento a nível global e tiveram diferentes impactos na morbimortalidade da população (BELSHE, 2005).

A primeira atingiu cerca de 500 milhões de pessoas, com pelo menos 22 milhões de óbitos entre 1918 e 1919. 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 incipiente do desenvolvimento científico e tecnológico daquele momento, seguramente foram fatores determinantes do impacto daquela pandemia (GOMES & FERRAZ, 2012).

No momento atual, há um cenário internacional de confirmação de casos de COVID-19 em todos os continentes, sendo declarado pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 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 (SORAHBI et al.,2020).

Atualmente, com mais de 12 meses de enfrentamento à pandemia pela COVID-19 passamos pela introdução da vacina contra COVID-19, contudo esta importante estratégia de prevenção ainda não nos permitiu observar a redução do número de novos casos no território Nacional. A campanha de vacinação tem avançado, contudo ainda é perceptível o avanço do quadro pandêmico, e principalmente a detecção de novas variantes do vírus no território brasileiro.

1.2 SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Subsistema 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 vigilância epidemiológica 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 de fevereiro de 2020 GM-MS. O Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica é responsável 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 nacional.

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 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sabia-se que não havia voos diretos da Região Nordeste para a China, e que a maioria desses voos tem como destino São Paulo e Rio de Janeiro, cidades que funcionam como *hub* aéreo 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 poderia favorecer 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.

A detecção do primeiro caso no Rio Grande do Norte ocorreu como previsto no Cenário 1, demandando uma maior atenção ao sistema de vigilância da região metropolitana, e posteriormente à 2ª Região de Saúde, especificamente no município de Mossoró. Atualmente observa-se um quadro de transmissão comunitária sustentada, ou seja, o atual momento de contágio dificulta a determinação de vínculo com o paciente índice, muitas das vezes nãos endo possível determinar qual é a cadeia de contágio formada.

1.2.2 Cenários de detecção de possíveis casos

Além dos cenários descritos acima como possíveis pontos de entrada dos casos suspeitos, foram cogitadas algumas 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 de urgência e emergência, como pronto – socorros e unidade de pronto atendimento entre outros, sejam públicos ou privados.
- **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 Primária dos municípios do Rio Grande do Norte ou através da busca ativa e monitoramento de contatos.

Com a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no RN em 12 de março de 2020, constataram-se os cenários de ocorrência e detecção 1 previstos, tendo o paciente um histórico de viagem recente à Europa e sendo atendido em serviço de urgência da rede privada.

1.3 ESTIMATIVAS PARA A PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Alguns estudos apontam para um número básico de reprodução (R_0) para o SARS-CoV-2 entre 1,9 e 6,5, considerado mais elevado do que o apresentado em outros coronavírus, como o da SARS, por exemplo. Ainda assim, esse número pode variar de acordo com o cenário epidemiológico evidenciado (PARK et al.,2020; LIU et al.,2020).

Somado a isso, um estudo realizado em território nacional estimou uma prevalência de contato com o vírus SARS-CoV-2 em torno de 2% a 10% no Rio Grande do Norte (HALLAL et al., 2020) considerado baixo para pressupormos uma imunidade coletiva. Ainda assim, o espectro de imunidade prévia a nível populacional é incerto, o

que eleva o potencial de disseminação do vírus no território potiguar (LIU et al.,2020 (SHI et al., 2020).

Estima-se ainda que pelo menos 15% dos casos evoluem para a forma grave da COVID-19, com uma taxa de letalidade de 2% a 3%, demonstrando a necessidade de organização da rede de serviços de saúde para resposta à doença (GARCIA, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Minimizar os efeitos da disseminação do vírus SARS-CoV-2 sobre a morbimortalidade e suas repercussões na economia e no funcionamento dos serviços essenciais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 entre a população;
- Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;
- Fortalecer a estrutura 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 populacionais prioritários para intervenção, de acordo com os níveis de disseminação do vírus, o risco para apresentação da síndrome respiratória aguda grave e de mortalidade.
- Organizar e estruturar a oferta de leitos críticos para assistência aos casos de síndrome respiratória aguda grave.

3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DA INFLUENZA

Diante da similaridade dos sinais e sintomas da COVID-19 e aos quadros clínicos causados por outros vírus respiratórios, como por exemplo a influenza, torna-se importante a estruturação de um sistema de resposta integrado que contemple vigilância em saúde, suporte laboratorial e assistência, permitindo a correta identificação dos casos e o seu manejo clínico.

Em um momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão na determinação dos possíveis casos de infecção humana pelo novo vírus SARS-CoV-2 (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 DO SARS-CoV-2

As investigações sobre transmissão do SARS-CoV-2 ainda estão em andamento, mas a princípio, a disseminação de pessoa para pessoa é apontada como a mais comum (ROTHAN & BYRAEDDY, 2020). Nesse sentido, a transmissão pode ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

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

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

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

3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

3.3 DEFINIÇÃO DE CASO

3.3.1 Definição de caso suspeito

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

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.
    - Em crianças (menores de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
    - Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente de tórax OU saturação de O^2 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.

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**>.

3.3.2 Definição de caso confirmado

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

a) **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO**

Critério Laboratorial

Caso de SG ou SRAG com teste de:

• BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

• IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimáco (Enzyme-LinkedImmunosorbentAssay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

• PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

Critério Clínico-Epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

Critério Clínico-Imagem

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

• OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

• OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

• SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Critério Clínico

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

Critério Laboratorial em Indivíduo Assintomático

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

•BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

•IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimáco (Enzyme-Linked Immunosorbent

Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

3.3.3 Definição de caso descartado

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

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

Caso de SG ou SRAG não especificada

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

3.4 NOVAS VARIANTES DO SARS-CoV-2

Milhares de variantes da SARS-CoV-2 estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese, ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

Baseado na evolução do SARS-CoV-2, um grupo de pesquisadores desenvolveu um sistema de classificação em linhagens, tendo como base dois grandes ramos que receberam a denominação de A e B. Assim, à medida que foram surgindo diferenciações genéticas dentro de cada grande ramo, foram sendo designadas linhagens A.1, A.2, B.1, B.1.1, e assim sucessivamente (FIOCRUZ, 2021). É possível verificar atualizações das linhagens por Estado na página http://www.genomahcov.fiocruz.br/grafico/.

É importante mencionar que a determinação de clado, linhagem, variante, entre outras, são abordagens utilizadas dentro de uma mesma espécie para melhor caracterizá-la e essas abordagens não correspondem a uma hierarquia taxonômica oficial. Didaticamente e, para fins de compreensão dos profissionais de vigilância em saúde, pode-se explicar essas classificações conforme figura a seguir.

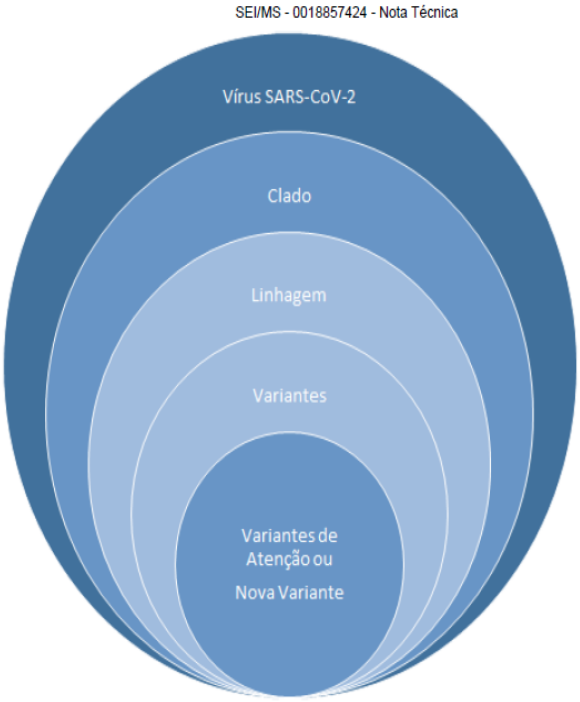


Figura 1: Esquema didático para profissionais de saúde sobre classificações genéticas dos vírus

Desde a identificação inicial do SARS-CoV-2 até o momento, foram compartilhadas mais de 414.575 sequências genômicas completas globalmente, por meio de bancos de dados de acesso público. A capacidade de monitorar a evolução viral quase que em tempo real tem um impacto direto na resposta de saúde pública à pandemia de COVID-19 (OMS, 2021).

Em 26 de janeiro de 2021, a Secretaria de Estado de São Paulo notificou que a nova variante do Amazonas (VOC P.1) foi evidenciada pelo Instituto Adolfo Lutz em amostras de três pacientes com COVID-19 que haviam retornado recentemente de Manaus a São Paulo.

O Laboratório de Bioinformática do Laboratório Nacional de Computação Científica do Ministério da Saúde confirmou no início da noite do dia 20 de fevereiro de

2021 que as linhagens P1 e P1 estão circulando no Rio Grande do Norte. Das amostras coletadas entre os meses de dezembro (2020), Janeiro e fevereiro (2021), 23 amostras pertencem à linhagem P1 e 15 delas são da cidade do Natal, duas de João Pessoa, uma de Ingá e uma de Conde na Paraíba. Outras quatro são de pacientes da cidade de Manaus (AM), que foram internados no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa (PB).

Além disso, 46 amostras confirmam a linhagem P2, inicialmente com comprovação de circulação no Rio de Janeiro, já circula no estado do Rio Grande do Norte. As duas linhagens do SARS-CoV-2 são associadas a possível maior dispersão e transmissibilidade do vírus, o que faz o estado entrar em alerta.

Deste modo, é imprescindível que os profissionais de saúde, da atenção primária até a alta complexidade, estarem alertas com relação a pacientes que provenientes de áreas onde já circulam as novas variantes. Nesta perspectiva, orientamos que os casos notificados de pacientes provenientes de áreas com circulação de novas variantes sejam remetidos ao CIEVS-RN de forma imediata, ou seja, recomenda-se:

1. Notificar o paciente sintomático, nos sistemas de informação recomendados, proveniente de áreas com comprovação de circulação de nova variante.
    a. Proceder com a coleta do RT-PCR caso o paciente esteja no período indicado para esta coleta;
2. Encaminhar ficha de notificação ao CIEVS-RN através do e-mail cievsrn@gmail.com, com o assunto “INVESTIGAR NOVA VARIANTE”.

Informamos que a depender da viabilidade da amostra e fluxos estabelecidos a nível nacional, essas amostras poderão ser remetidas ao laboratório de referência nacional para a realização do sequenciamento genético, caso positivem para COVID-19.

Além disso, orientamos que os trabalhadores da saúde que entrarem em contato com esses pacientes sejam submetidos a uma rotina de testagem, assintomáticos ou sintomáticos, para que possamos ter um melhor processo de detecção. Deste modo, orienta-se seguir os seguintes passos:

1. Realizar primeira coleta com swab de rayon para realização de RT-PCR de todo e qualquer trabalhador de saúde, sintomático ou assintomático, que tenha entrado em contato com o referido paciente, 48h após o primeiro contato (2 dias);
2. Repetir a coleta 120h após a primeira coleta;
3. Repetir de forma sistemática a coleta a cada 120h após a última coleta, até completar 5 dias após a alta do paciente da unidade de internação.

OBSERVAÇÃO 1:

- Este fluxo de coleta deverá ser seguido e monitorado pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de cada Unidade, assim como dos Núcleos de Atenção à Saúde do Trabalhador.
- Para pacientes de casos leves que foram atendidos, recomenda-se realizar os passos 1 e 2.
- Somente em caso de exame positivo para COVID-19 para o trabalhador da saúde é que todos os familiares do referido trabalhador deverão ser testados, ou seja, familiares que convivam diariamente com o trabalhador e residam no mesmo domicílio.
- Ressaltamos que o isolamento domiciliar é imediatamente recomendado a todo trabalhador que manifeste sintomas, e essa recomendação é extensiva a todos os familiares que convivam diariamente com o trabalhador e residam no mesmo domicílio.
- Será aplicado o isolamento domiciliar também às situações de confirmação de COVID-19 por RT-PCR aos trabalhadores, e seus familiares, que foram testados e estavam assintomáticos no ato da coleta.

3.5 PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

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

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

Nos casos de SRAG e óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, reforça-se a necessidade de 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**

3.6 PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

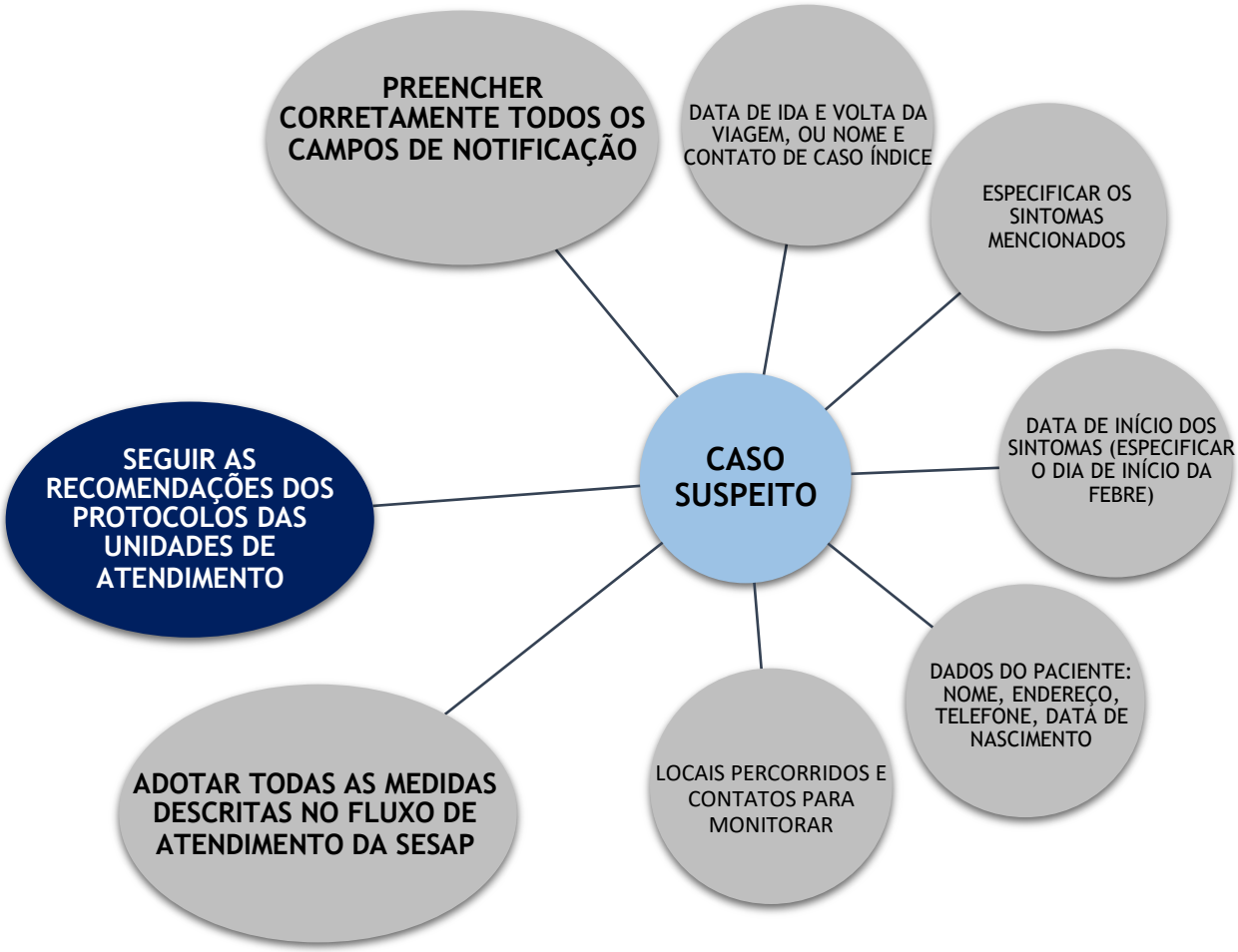
3.6.1 Investigação dos casos suspeitos

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

A investigação de cada caso deverá ser deflagrada pela equipe da vigilância epidemiológica do município de residência e/ou ocorrência, com o apoio e suporte do

CIEVS-RN. O processo de investigação de cada caso só será interrompido diante do encerramento do caso, com evolução para cura ou óbito.

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



Ressaltamos também a importância da realização da busca de possíveis contatos do paciente, ou até mesmo do caso índice, visando identificar a cadeia de sua transmissão, muito embora já seja constatada a transmissão comunitária sustentada em todo o território nacional. A realização do rastreio 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.

3.6.2 Critérios para investigação dos casos de reinfecção

Estudos recentes apontaram a possibilidade de ocorrência de casos de reinfecção pelo SARS-CoV-2 (TILLET et al.,2020; LEE et al., 2020). O Rio Grande do Norte registrou em 2020 um dos primeiros casos comprovados de reinfecção do Brasil. Desse modo, é importante a realização da investigação de casos suspeitos de reinfecção para compreender a dinâmica das linhagens virais circulantes. O estado tem o protocolo de investigação estabelecido pela Nota Técnica nº 25/2020 - SUVIGE/CPS/SECRETARIO (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

Assim, são considerados passíveis de investigação para reinfecção todos casos de pacientes que apresentem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda

grave após 90 dias do primeiro episódio de sinais e sintomas, e que tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19 através de resultado de RT-PCR positivo.

Todos os casos de pacientes que se enquadrem no critério devem ser notificados regularmente de acordo com as recomendações dispostas no item 3.4, porém deverá ser preenchida notificação específica via FORM SUS (<http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=60102para>) para a investigação de reinfecção.

A ficha de notificação do E-SUS VE ou SIVEP-Gripe deverá ser encaminhada ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Norte (CIEVS-RN) por e-mail, acompanhada pela ficha devidamente preenchida do FORM SUS. Além disso, o CIEVS-RN deverá ser acionado via telefone pelo profissional de saúde que procedeu com a notificação.

3.6.3 Critérios para investigação dos casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP)

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

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

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre ≥3 dias em crianças e adolescentes (ente 0 e 19 anos), e;
- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros;

Associado a pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:

- Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);
- Hipotensão arterial ou choque;
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados de ecocardiograma ou elevação de troponima /NT –proBNP);
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)
- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica, e;
- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelos SARS-CoV-2. O diagnóstico diferencial com coleta de amostra em tempo oportuno para arboviroses também deve ser realizado.

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

3.6 IMUNIZAÇÃO

A pandemia de COVID-19 tem causado um grande impacto tanto na saúde da população, como na organização social e na economia global. As medidas não farmacológicas adotadas até o momento para impedir a disseminação da doença, apesar de efetivas, não são definitivas para a resolução do problema, sendo necessária a

disponibilização de imunizantes eficazes à população, que possam gerar uma resposta imune suficiente para proteção da saúde, especialmente dos grupos mais vulneráveis.

Nessa perspectiva, diversos imunizantes têm se apresentado no mercado global ou estão em fase de teste para verificação de sua eficácia, sendo alguns desses testes conduzidos no Brasil e no estado do Rio Grande do Norte. Desse modo, alguns acordos para aquisição desses produtos já foram firmados a nível estadual e nacional e, diante da autorização para sua utilização por parte dos órgãos reguladores competentes, espera-se dar início a vacinação da população potiguar tão breve o insumo esteja disponível.

Para isso, o Rio Grande do Norte conta com um plano estadual de imunização contra a COVID-19 estabelecido, apresentado em dezembro de 2020, que define grupos prioritários para vacinação a serem alcançados em três fases, com uma estimativa total de 730.381 pessoas imunizadas inicialmente. O plano, batizado de RN+ Vacina, está disponível na íntegra para consulta no endereço: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/imunizacao/>.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Diante da premissa que os ambientes de trabalho, são potenciais locais para transmissão da COVID-19, a SUVIST/RN, vem instituindo, comunicação com as Vigilâncias Municipais e outras organizações sindicais, além do setor produtivo e MPT para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos de mitigação de novos casos da COVID-19 nesses ambientes.

A SUVIST/RN, vem revisando os protocolos e realizando vigilância sistematizada nos ambientes de trabalho diante de novas evidências ou recomendações do MS, reforçamos a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), nesses ambientes, além, da notificação oportuna da COVID-19 relacionada ao trabalho, na FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO. Fortalecemos a RAS na perspectiva de estabelecer o nexo epidemiológico deste agravo às atividades produtivas. Outrossim, os serviços de saúde estão aptos a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no ambiente de trabalho, conforme NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP - CEREST/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO, a qual discorre sobre ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO.

O monitoramento dos casos de COVID-19, se dá através de boletim epidemiológico de saúde do trabalhador, semanal produzido pela equipe da SUVIST/RN, o qual discorre sobre os profissionais de saúde acometidos pela COVID-19 no Rio Grande do Norte. Este Centro reitera a importância da qualificação das notificações, para uma vigilância mais efetiva a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no nosso Estado, o déficit de preenchimento do campo ocupação, nos impede de ter um diagnóstico ampliado de quais as categorias laborais que mais estão expostas ao adoecimento aqui no RN, além dos profissionais de saúde.

As orientações acerca das medidas a serem cumpridas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho, estão contidas na NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SESAP - CEREST/SESAP - CPS/SESAP -

SECRETARIO, a qual refere medidas de vigilância, monitoramento com vistas a detecção precoce e afastamento imediato de trabalhadores e trabalhadoras com suspeita de COVID-19, além de recomendações ao ambiente de trabalho.

A orientação para que toda a equipe de vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) seja envolvida em caso de surto de Covid-19 ou descontrole do contágio nos ambientes de trabalho, assim como para a necessidade de suspensão temporária das atividades da empresa e o imediato afastamento de todos os trabalhadores nesses casos. As empresas devem implantar rotina de testagem molecular RT-PCR associada à testagem sorológica (IgG/IgM), conforme avaliação médica, em trabalhadores que mantiverem rotina de trabalho presencial e desempenhem atividades em ambientes compartilhados, com vistas à adoção de estratégias de monitoramento, controle da cadeia de transmissão e redução de impacto, observados os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. É exigido às empresas a emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), para fins estatísticos e epidemiológico, de acordo com o art. 336 do Decreto Federal nº 3.048/99, sempre que houver confirmação ou suspeito de infecção pela COVID-19, e a notificação ao SINAN, assinalando o campo ocupação nos sistemas de informação.

Fora solicitada também a todas as empresas a comprovação da imunização contra covid-19 em trabalhadores portadores de comorbidades. Tanto a solicitação juntamente às justificativas, como o modelo de comprovação, estão contidos na NOTA TÉCNICA Nº 6/2021/SESAP - CEREST/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO.

5. REDE DE ASSISTÊNCIA

O estado do Rio Grande do Norte vem atuando na descentralização de serviços e na regionalização, desde o fortalecimento da APS, Vigilância em Saúde, Regulação, Transporte Sanitário até a assistência hospitalar e reabilitação. Observando o curso da pandemia em cada região.

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 estabelecido no Rio Grande do Norte, para 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 10 a 20 dias (Quadro 1) (BRASIL, 2020), para os casos de pacientes não hospitalizados, sendo estes acompanhados pela Atenção Primária do Município de residência do paciente.

Quadro 1. Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID19 confirmada.

Quadro clínico	Recomendação
Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Fonte: BRASIL, 2020.

A Atenção Primária do município deve fazer o monitoramento dos casos confirmados que se encontram em seu território, identificando sinais de agravamento precocemente, como a baixa saturação de O_2, encaminhando aos outros níveis de atenção em tempo oportuno.

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.

Caso o município tenha o Transporte Sanitário Avançado ou Ambulância adequada para transferir o paciente, essa remoção ficará a cargo do município solicitante. Garantindo ao paciente as condições adequadas de transporte seguro com equipe de médico e enfermeiro, além dos equipamentos mínimos necessários para realização dessas transferências inter-hospitalares ou intermunicipais.

É importante salientar que em alguns momentos o SAMU 192 RN poderá não ter condições de realizar essas transferências, diante da demanda de Atendimento Pré-hospitalar primário, nesse caso os municípios deverão se organizar para realizar transporte em ambulâncias municipais, em condições adequadas. Para que não o paciente tenha o menor tempo-resposta, diminuindo assim a espera pelo leito de UTI.

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 com o SAMU 192 RN devem 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. Nos casos graves essa remoção se dará pelo SAMU 192 RN para o Hospital de Referência.

5.1 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 institui 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 - CMR, 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 SequentialOrganFailure Assessment (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), ClinicalFrailtyScale (CFS) e o Clinical FrailtvScale (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.

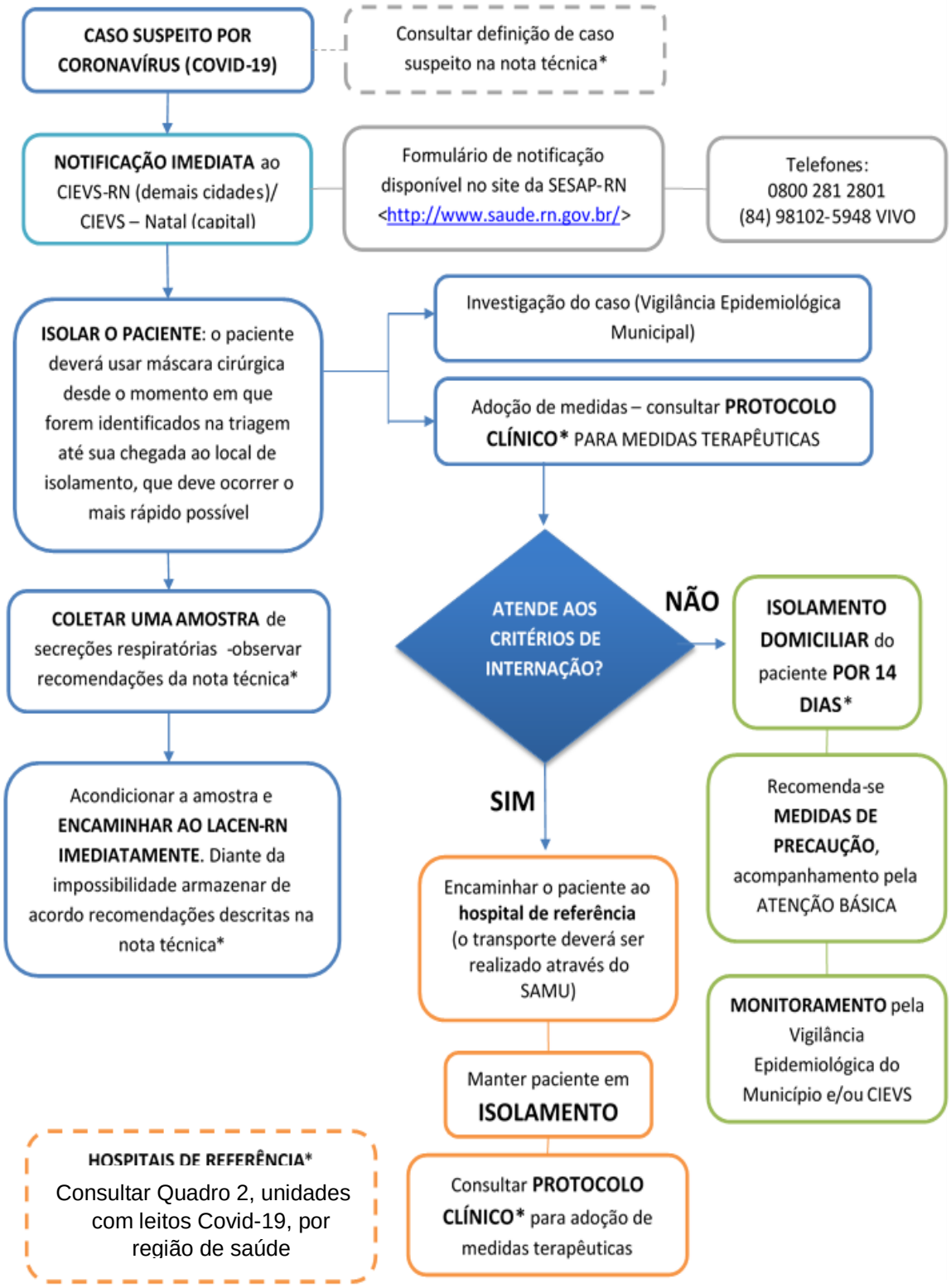
O Protocolo de Regulação para acesso a leitos Covid-19 está disponível integralmente no site: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/fluxos-e-protocolos/.

5.1.1 TRANSPORTE SANITÁRIO

Com a inserção da Covid-19, as demandas resultantes de transferência interhospitalares tiveram significativo aumento e passaram a não ser apenas em casos de urgência, mas também agendadas. Desse modo, passou-se a se solicitar o SAMU para demandas eletivas, porém que necessitassem de suporte avançado de vida. Destaca-se ainda que no Rio Grande do Norte, existe em torno de 65 % de área com cobertura de SAMU, então parte das regiões não têm qualquer suporte de transporte sanitário com suporte avançado de vida seja no atendimento de urgência seja no atendimento eletivo. Com isso, essas regiões ficam fazendo uso de “pontos de encontro” entre áreas cobertas e descobertas pelo SAMU.

Diante desse cenário, em que os casos de COVID-19 vêm aumentando de forma gradativa e preocupante, a SESAP está viabilizando o incremento de transporte sanitário avançado.

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



5.2 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 na lista de hospitais outras unidades de referência com leitos covid-19, por região de saúde, conforme descritos no quadro 2. Visto a dinamicidade que a situação requer, ainda poderão ser 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 aos pacientes com suspeita ou confirmação 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:

- **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. Jundiaí, 100 - Jundiaí, 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 Natal**
  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. Quaresma, 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 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 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 Regional Hélio Morais 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
Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos	Rua Dr. Luiz Carlos, 3400 - Novo horizonte, Açu - RN, 59650-000	(84) 3331-6529
Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal	R. Manoel Faustino Soares, 54, Santo Antônio - RN, 59255-000	(84) 3282-4910
Hospital Regional de João Câmara	R. Jerônimo Câmara, 1063 - Centro, João Câmara - RN, 59550-000	(84) 3262-1969

Fonte: SESAP/CAS/SRAS/ SESAP-RN, 2021.

Os investimentos na rede assistencial do RN para enfrentamento a Covid-19, vem ocorrendo fortemente na rede hospitalar própria, fortalecendo os serviços já existentes que ficarão como legado, seguindo a diretriz da regionalização e observando o curso da pandemia em cada região de saúde.

As estratégias de co-financiamento para estruturação rápida têm sido adotadas visando fortalecer a rede assistencial do SUS, além de diálogo irrestrito, apoio técnico

aos municípios, sessão de equipamentos, materiais permanentes, dentre outras ações de apoio e cooperação.

A evolução epidemiológica da infeção 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. Segue no quadro abaixo a distribuição de leitos covid-19 por tipo em cada região de saúde do estado do Rio Grande do Norte.

Faz-se importante ressaltar que a Gestão Estadual tem monitorado a rede assistencial e indicadores em tempo real, atuando preventivamente aos possíveis cenários, com resposta adequada, ordenada e integrada intra e inter institucionalmente, em tempo oportuno.

Atualmente verifica-se redução no número de novos casos e óbitos, redução da taxa de ocupação de leitos e melhoria em outros indicadores monitorados. Assim, a SESAP, em diálogo com diversos atores, vem realizando a reversão de leitos. Segue no quadro abaixo distribuição atualizada.

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

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS COVID ATIVOS E REVERSÃO -DESMOBILIZAÇÃO					
1ª REGIÃO DE SAÚDE - SÃO JOSÉ DE MIPIBÚ					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
Santo Antônio	Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal	5	0	5	0
São José de Mipibú	Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros	0	0	3	2
	UPA de São José de Mipibu	0	0	0	5
Goianinha	Hospital Municipal de Goianinha	0	0	0	3
Total		**5**	**0**	**8**	**10**
Total Geral		**23**			

2ª REGIÃO DE SAÚDE - MOSSORÓ					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
Apodi	Hospital Regional Hélio Morais Marinho	5	0	10	1
Caraúbas	Hospital Regional Dr. Aguinaldo Pereira da Silva	0	0	5	1
Mossoró	Hospital Regional Dr Tarcísio Vasconcelos Maia	10	0	6	0
	Hospital Maternidade Almeida Castro/APAMIM - Hospital São Luiz	40	0	25	0
	Hospital Maternidade Almeida Castro - APAMIM - Mossoró **	2	0	8	0
	Hospital Rafael Fernandes	10	0	11	0
	Hospital de Campanha - UPA Raimundo Benjamim Franco/Belo Horizonte	0	0	9	0
	Hospital Maternidade Almeida Castro - APAMIM - Mossoró **	2	0	8	0
Baraúna	Hospital e Maternidade Francisco Bezerra Sobrinho	0	0	0	2
Tibau	Unidade Mista de Saúde Santa Terezinha	0	0	0	4
Total		**69**	**0**	**82**	**8**
Total Geral		**159**			

** Serviço de referência para Obstetrícia Covid-19

3ª REGIÃO DE SAÚDE - JOÃO CÂMARA					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
João Câmara	Hospital Regional de João Câmara - Josefa Alves Godeiro	7	0	12	3
Guamaré	Hospital Municipal Manoel Lucas De Miranda	0	0	0	2
Ceará- Mirim	Hospital Drº Percílio Alves de Oliveira	0	0	0	2
Poço Branco	Hospital Municipal Targino Sobrinho	0	0	0	1
Riachuelo	Unidade Mista Dra Sandra Lúcia	0	0	0	2
Ielmo Marinho	Pronto Atendimento de Ielmo Marinho	0	0	0	2

Rio do Fogo	Unidade Mista de Saúde de Rio do Fogo	0	0	0	2
Total		**7**	**0**	**12**	**14**
Total Geral		**33**			
4ª REGIÃO DE SAÚDE - CAICÓ					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
Caicó	Hospital Regional Telecila Freitas Fontes	22	0	13	3
Currais Novos	Hospital Regional Dr Mariano Coelho	5	0	5	0
	Pronto Socorro Municipal	0	0	0	2
Cerro Corá	Unidade Mista Clotilde Santina	0	0	0	5
Equador	Unidade Materno Infantil de Equador	0	0	0	1
Jardim de Piranhas	Hospital Geral Francisca Pereira Mariz	0	0	0	1
Total*		**27**	**0**	**18**	**12**
Total Geral		**57**			
5ª REGIÃO DE SAÚDE - SANTA CRUZ					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
São Paulo do Potengi	Unidade Mat. Infantil Integrada de São Paulo do Potengi - Hospital Regional	5	0	5	2
Santa Cruz	Hospital Municipal Aluizio Bezerra	5	0	0	3
Total		**10**	**0**	**5**	**5**
Total Geral		**20**			
6ª REGIÃO DE SAÚDE - PAU DOS FERROS					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO***
Pau dos Ferros	Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade	10	0	10	5
Total		**10**	**0**	**10**	**5**
Total Geral		**25**			
7ª REGIÃO DE SAÚDE - METROPOLITANA					
Município	**Hospitais/Unidades de Saúde**	**UTI ATIVA**	**UTI Pediátrica ATIVA**	**Leito Clínico ATIVO**	**Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO**
Macaíba	Unidade de Pronto Atendimento Macaíba - UPA	0	0	0	5

	Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho	10	0	8	0
Natal	Hospital Colônia Dr. João Machado	45	0	15	1
	Hospital Dr José Pedro Bezerra*	5	0	10	0
	Hospital Giselda Trigueiro	35	0	0	0
	Hospital Maria Alice Fernandes	0	10	15	2
	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel*	4	0	10	0
	Hospital Universitário Onofre Lopes	10	0	4	0
	Hospital dos Pescadores	0	0	31	2
	Hospital de Campanha de Natal	30	0	50	0
	UPA Pajuçara	0	0	0	5
	UPA Potengi	0	0	0	9
	UPA Cidade da esperança	0	0	0	10
	UPA Satélite	0	0	0	6
	Unidade Mista Felipe Camarão	0	0	0	0
	Hospital Municipal de Pediatria Dr Nivaldo Júnior	0	0	8	1
São Gonçalo do Amarante	Hospital das Clínicas de São Gonçalo do Amarante	10	0	10	0
	Hospital Belarmina Monte	10	0	10	3
Parnamirim	Hospital de Campanha de Parnamirim	0	0	42	2
	Hospital Dr. Márcio Marinho	0	0	0	2
	Hospital Maternidade do Divino Amor	10	0	3	0
	UPA Maria Nazaré	0	0	0	5
	Centro para Enfrentamento da COVID-19	0	0	0	1
Extremoz	Hospital Maternidade Presidente Café Filho	0	0	5	2
Total		**169**	**10**	**221**	**56**
Total Geral**		**456**			

* os leitos são destinados para pacientes que necessitem de atendimento de COVID-19 em concomitância a patologia, adequada ao perfil hospitalar.

8ª REGIÃO DE SAÚDE - ASSÚ

Município	Hospitais/Unidades de Saúde	UTI ATIVA	UTI Pediátrica ATIVA	Leito Clínico ATIVO	Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO

Assu	Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos	10	0	6	1
Angicos	Hospital Municipal de Angicos	0	0	0	1
Pendencias	Hospital Municipal Levani de Freitas	0	0	3	1
São Rafael	Hospital e Maternidade Drº Antônio Ferreira Sobrinho	0	0	0	1
Total		**10**	**0**	**9**	**4**
Total Geral		**23**			

Fonte: SRAS/CAS/DPLAN/SESAP/RN. 01 de agosto de 2021. *: os dados podem sofrer alterações

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

Região de Saúde	UTIs ATIVAS	UTI Pediátrica ATIVA	Leitos Clínicos ATIVOS	Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar ATIVO
1ª Região de Saúde	5	0	8	10
2ª Região de Saúde	69	0	82	8
3ª Região de Saúde	7	0	12	14
4ª Região de Saúde	27	0	18	12
5ª Região de Saúde	10	0	5	5
6ª Região de Saúde	10	0	10	5
7ª Região de Saúde	169	10	221	56
8ª Região de Saúde	10	0	9	4
Total	**307**	**10**	**365**	**114**
Total Geral	**796**			

Fonte: SRAS/CAS/DPLAN/SESAP/RN. 01 de agosto de 2021. *: os dados podem sofrer alterações.

Para o enfrentamento a COVID-19, o Rio Grande do Norte dispõe de 796 leitos ativos, 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).

Adicionalmente, caso seja evidenciada possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares ou outras medidas poderão ser necessárias.

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

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve estar estruturada e organizada, por meio de suas equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária (eAP), Saúde Bucal (esB), Atenção Primária Prisional (eAPP) e Consultório na Rua (eCR), para atuar no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais estruturas territorializadas, de forma resolutiva, para melhor coordenar o cuidado e o acesso aos serviços de referência, de acordo com os protocolos clínicos e informes técnicos predefinidos para a organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão do novo coronavírus e as formas de preveni-la.

É de responsabilidade das Equipes da APS:

- Recomenda-se que todos os profissionais de saúde sejam vacinados contra a COVID-19, por serem considerados da linha de frente no cuidado aos usuários do SUS no atual contexto da Pandemia;
- Participação das equipes de APS na atualização periódica dos planos municipais de contingência e do planejamento das ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19, no âmbito municipal e em rede regionalizada;
- Implantar/implementar os protocolos instituídos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) (https://aps.saude.gov.br/ape/corona) e pela Subcoordenadoria de Atenção Primária à Saúde e ações programáticas (SAPS)/SESAP-RN (http://www.saude.rn.gov.br/), para obter as atualizações sobre a epidemia/pandemia;
- 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, além do uso de máscaras;
- Mapear os locais em que haja maior risco transmissão da COVID-19 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;

- Avaliar e reorganizar as estruturas das UBS, considerando as normas da Vigilância Sanitária sobre medidas de higiene e segurança que sejam protetivas, tanto para as equipes como para os usuários;
- Manter na UBS um local reservado aos usuários com sintomas respiratórios, enquanto aguardam o atendimento e, preferencialmente, um consultório para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios;
- Potencializar recursos de comunicação coletivas existentes na comunidade (programas de rádio, grupos de mensagens, carro de som, mídias sociais, outros), para que as pessoas sejam orientadas sobre a situação epidemiológica e cumpram o isolamento social e as recomendações atuais;
- As equipes de APS devem atuar na perspectiva de abordagem comunitária, onde o papel dos agentes comunitários de saúde se destaca, rastreando os grupos de risco prioritários do território, de modo especial a população idosa, além dos demais grupos vulnerabilizados (População em situação de Rua, Ciganos, trabalhadores rurais sem-terra, quilombolas, indígenas, povos de matrizes africanas, população do campo, outras);

- 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;

- Recomenda-se que sejam afixados nas UBS, outros equipamentos de saúde, nas demais repartições públicas e privadas e estabelecimentos comerciais, informes sobre as principais recomendações de prevenção da covid, sobretudo conclamando o distanciamento físico;

- As equipes de saúde devem orientar a população a procurar as UBS sempre que houver sinais e sintomas gripais (febre, coriza, tosse, dor de cabeça, dispneia, perda de olfato e/ou paladar, mialgia, artralgia, adinamia, inapetência, diarreia), para acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico;

- Mobilizar as lideranças e as organizações que constituem as redes de apoio comunitárias a fim de articular ações intersetoriais de enfrentamento à covid-19 nos territórios;

- Adotar as medidas de biossegurança recomendadas pela ANVISA e pela SESAP quanto à obrigatoriedade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais da APS;
- Reorientar os processos de trabalho das equipes de APS, conforme protocolos de biossegurança e de cuidado que visem a redução do risco de transmissão do coronavírus, por meio do acolhimento e manejo de usuários com síndromes gripais, orientando para a adoção das práticas de higiene, uso de máscaras e isolamento domiciliar dos casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19;
- Os profissionais de saúde devem notificar, obrigatoriamente, os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19;
- 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;
- Mapear e monitorar usuários com síndromes gripais, com especial atenção para as pessoas idosas e/ou com doenças e condições crônicas (consultar o caderno da APS para a COVID-19/SAPS/SESAP-RN).
- Realizar monitoramento periódico dos casos suspeitos e/ou confirmados que estão em isolamento domiciliar para a identificação de sinais de agravamento, como por exemplo a baixa saturação de oxigênio, de modo que o encaminhamento para outros níveis de atenção ocorra em tempo oportuno, conforme pactuado nos Planos de Contingência Regionais;

- 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;
- As equipes devem observar, com muita atenção, manifestações como adinamia e inapetência em pessoas idosas, pois podem significar um estado de hipóxia silenciosa em decorrência de uma infecção viral como é o caso da COVID-19;
- Fortalecer as boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, garantindo a continuidade do cuidado à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e os cuidados às crianças, priorizando e orientando às mães para a importância do aleitamento e extração do Leite Materno;
- Dar continuidade à atenção aos usuários com necessidade de cuidados contínuos, otimizando o tempo e organizando o agendamento, de modo que permaneçam o mínimo de tempo necessário na UBS, evitando aglomerações em sala de espera;
- Deve-se reservar na agenda dos atendimentos, horários para os doentes crônicos, especialmente portadores de hipertensão e de diabetes;
- Organizar o cuidado à criança, priorizando o acolhimento e escuta, mantendo as consultas de seguimento, por agendamento, visita domiciliar ou demanda espontânea, realizando os procedimentos essenciais (ações do 5º dia, vacinação, triagem neonatal/teste do pezinho, suplementação de vitamina A), acompanhamento da puericultura, com segurança tanto para o profissional de saúde como para o binômio mãe-bebê;
- 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);

- 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, além de outros grupos vulnerabilizados que tenham direito a algum tipo de benefício ou auxílio emergencial;

- Potencializar ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) para a população, sobretudo para usuários com doenças e condições crônicas, estimulando uma alimentação com mais alimentos naturais que ajudem a melhorar o sistema imunológico e a manter a saúde e prevenir agravos nutricionais (Consultar Nota Técnica na página da SESAP);

- As visitas domiciliares devem ser mantidas adotando as medidas de biossegurança recomendadas;
- 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;
- Monitorar, acompanhar e assistir os usuários recuperados de covid-19 que se encontram no território e retornando de outros níveis de atenção a fim de cuidar de eventuais sequelas da covid-19;
- Operacionalizar, acompanhar e monitorar a vacinação contra a COVID-19, desde auxiliar no cadastro dos usuários no RN+Vacina, observando o escalonamento adotado pelas Secretarias Municipais de Saúde, com atenção aos tipos de vacina, esquema vacinal, contra indicações, notificação de eventos adversos e o intervalo prescrito para a segunda dose;
- 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, conforme etapas do Plano de Vacinação estadual e/ou municipal;

- Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Canal de Telessaúde: 0800 644 6543 e/ou através do canal de comunicação Disque Saúde do Ministério da Saúde. A ligação é gratuita para o telefone 136;

- As Equipes de Saúde Bucal devem manter apenas os atendimentos de urgências nas UBS, até que haja melhoria do cenário epidemiológico da epidemia de COVID-19 no estado;

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

- Ao notificar as pessoas privadas de liberdade, orienta-se que seja colocado o endereço da Unidade Prisional, para fins de dados epidemiológicos;

- 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;
- Realizar monitoramento dos casos suspeitos e confirmados em isolamento para identificação de sinais de agravamento, como baixa saturação de O_2, em tempo oportuno e encaminhamento para outros níveis de atenção;
- Adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas e/ou biombos confeccionados com material impermeável, 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;
- Promover ações de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e policiais penais, voltadas para a prevenção da 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).

5.4 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 pela 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 Organização Mundial de Saúde (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 que 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.

A RAPS 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.

Todas as regiões de saúde do Rio Grande do Norte contam com a RAPS instituída principalmente pela cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que, embora satisfatória em relação ao parâmetro populacional, torna esse aspecto uma potencialidade a ser explorada diante da necessidade de 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 pública de saúde mental.

É indubitavelmente objetivo nesse cenário o fortalecimento 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 ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DA SESAP/RN EM RELAÇÃO À RAPS, NO ÂMBITO DO SUS RN, NA PANDEMIA DA COVID-19

- Confirmação da nota técnica de orientação aos serviços municipais e estaduais sobre o cuidado em saúde em relação a COVID-19;
- Realização de reuniões com os componentes da RAPS de cada uma das Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte para apoio, acompanhamento e monitoramento das ações.

- Criação de 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;
- Planejado com as gerências das URSAPs e os CAPS o estabelecimento de referências em saúde mental nos municípios que não tem esse dispositivo, visando a construção de ações para o cuidado em saúde mental, de modo regional;
- Reunião com os gestores (prefeitos e secretários de saúde) de municípios das regiões de saúde do estado para fomentar a abertura de novos caps aproveitando a reabertura temporária do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS);
- Pautar o mapeamento e repactuações das coberturas dos CAPS, em relação aos municípios, na Comissão de Intergestores Regional (CIR);
- Proposição de 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;
- 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;

- 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;
- As ações e protocolos de Saúde Mental no momento da COVID-19 para uso na Atenção Primária à Saúde estão constantes no **CADERNO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RN 1**, disponibilizado em http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000236912.PDF

5. 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 0,3µ (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 sabonete 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 **o 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 da qualidade e segurança nos serviços de saúde.

5.6 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 infraestrutura 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 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: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view 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 (SUVISA) disponíveis no site da SESAP/RN.

5.6.1 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 à 70º INPM.

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 da 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 à 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-Anvisa, 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 RDC nº15/2012 - Anvisa, 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 termodesinfectadoras, 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 termodesinfectadoras em temperaturas superiores a 70°C por 30 minutos;

2. Os materiais termossensíveis, como os dispositivos para macro e micronebulização e máscaras de Venturi 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 termodesinfectadoras 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 a desinfecção desses artigos de assistência ventilatória e inalatória.

DESINFECÇÃO QUÍMICA COM HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

1. Tempo 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 também opaca;
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 a 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: 121ºC por 30 minutos ou 134ºC 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).

<u>Segundo informações do fabricante:</u> 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 contraindicação 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 25 de fevereiro de 2021):

- 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 site http://www.saude.rn.gov.br/.

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 consequentemente 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-CoV-2, em que a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ao falar, tossir, espirrar, além de tocar meio contaminado e levar às mãos à boca, ao nariz e aos 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 esses 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.**

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 51/2020- ANVISA**, não foram encontradas recomendações por parte de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência de Medicamentos e Alimentos dos EUA (FDA) ou Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC) sobre a desinfecção de pessoas no combate à Covid-19, na modalidade de túneis ou câmaras. Igualmente, não existe recomendação da Agência Europeia de Substâncias e Misturas Químicas (ECHA) nesse mesmo sentido.

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 as Notas Técnicas Nºs 51 e 108/2020/ 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.

Ressalta-se ainda que, quando da aprovação de produtos saneantes desinfetantes, a Anvisa avalia sua aplicação em objetos e superfícies, mas não sua aplicação direta em pessoas. Dessa forma, não foram avaliadas a segurança e eficácia desses produtos nessa última situação. Portanto, **não existe, atualmente, produto aprovado pela Anvisa para "desinfecção de pessoas**"

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 SARS-CoV-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 a 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.

5.6.2 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 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 exemplo de problema de vedação.

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 translado 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

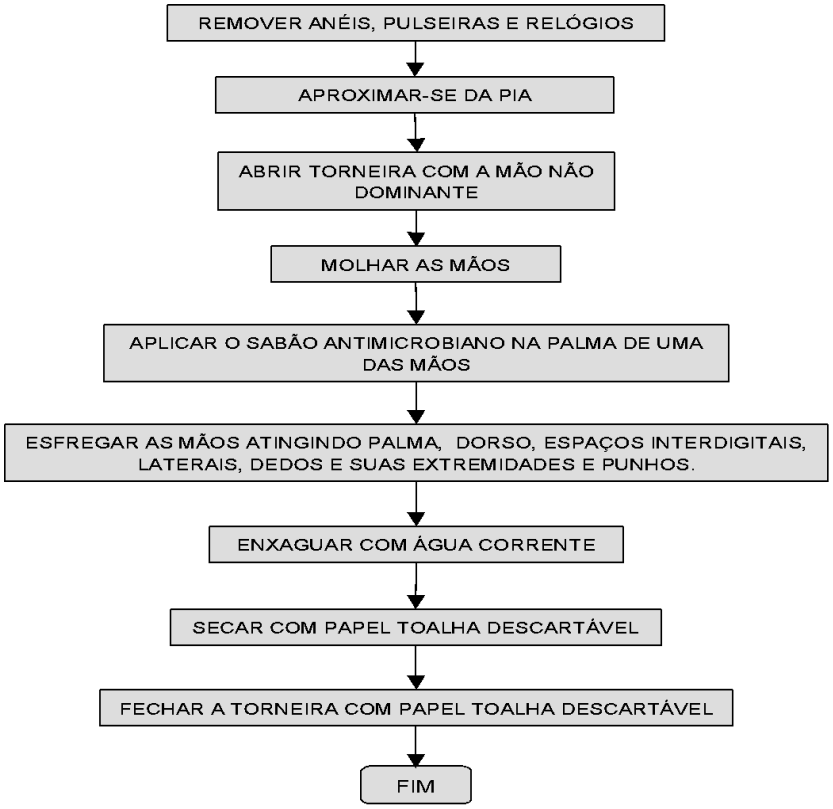
- Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;
- Suspender 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.

5.6.3. 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, 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.

5.7 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/DOC000000000234781.PDF.

6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Com o objetivo de minimizar e, se possível, eliminar os riscos sanitários decorrentes da prestação de serviços de saúde, a Vigilância Sanitária busca meios para orientação e organização dos estabelecimentos de saúde, visando a qualidade da assistência e a segurança do paciente e dos profissionais.

Diante de uma pandemia provocada por um vírus de alta transmissibilidade como o SARS-CoV-2, cada vez mais se reafirmam as premissas da Vigilância Sanitária como imprescindíveis para a saúde da população. Neste contexto, é importante destacar o arcabouço legal, nacional e estadual, que regulamenta as ações de Vigilância Sanitária para que os serviços atendam aos Requisitos Sanitários Mínimos para Boas Práticas de Funcionamento. Em seguida serão abordados os pontos principais a serem observados pelos serviços de saúde a fim de manter condições sanitárias satisfatórias.

6.1 Das condições organizacionais dos serviços de saúde para enfrentamento da COVID-19

Atender, minimamente, aos seguintes requisitos:

- O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto junto ao conselho de classe e notificando ao órgão sanitário competente que houver alteração de RT ou de seu substituto;
- Prover meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e dos circunstantes;
- Possuir métodos ou processos de tratamento dos pacientes, de acordo com os critérios científicos e não vedados por lei, e técnicas de utilização dos equipamentos;
- Possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências;
- Prover infraestrutura física, recursos humanos (incluindo comissões e comitês), equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente, assegurando a manutenção adequada;

- Quaisquer mudanças de estrutura física que acarrete em ampliação ou mudança de fluxo necessita ser precedido da aprovação do projeto básico de arquitetura pelo órgão de Vigilância Sanitária competente;
- As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, gases, climatização, proteção e combate a incêndio, comunicação e outras existentes, devem atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como normas técnicas pertinentes a cada uma das instalações;
- Os equipamentos deverão ser submetidos às manutenções preventivas, devendo permanecer na unidade o cronograma de manutenções, cópia do documento comprobatório das manutenções e manual dos equipamentos;
- Os serviços e atividades terceirizadas pelos estabelecimentos de saúde devem possuir contrato de prestação de serviços;
- Os serviços de apoio, a exemplo dos Centros de Materiais e Esterilização e Processamento de Roupas Hospitalares, caso a unidade realize tais atividades em outro lugar é necessário manter cópia do contrato ou similar e possuir procedimento operacional padrão referente ao transporte entre os serviços.

6.2 Hospitais de Campanha e estruturas provisórias

Diante da necessidade da ampliação de leitos de forma rápida e mais acessível em virtude do colapso dos serviços de saúde convencionais, estruturas provisórias podem ser organizadas para a assistência aos doentes. Pode se configurar como um anexo a uma edificação já existente, como também há possibilidade de montagem de infraestrutura provisória.

Embora seja relevante o estabelecimento dessas estruturas, torna-se imprescindível assegurar a prestação de um cuidado com qualidade, capaz de otimizar a segurança dos pacientes e trabalhadores nestes ambientes. Os recursos humanos devem ser orientados para a rotina estabelecida no novo serviço.

Para orientar os gestores, a Anvisa elaborou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 08/2020 - Hospitais de Campanha, disponível no link: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-08-2020-hospitais-de-campanha?category_id=244

6.3 Da Rede de Frios

Para garantir a qualidade das vacinas é imprescindível o controle sanitário de toda a rede ou cadeia de frios, que compreende equipamentos, materiais e processos adequados, tendo como embasamento legal a RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020, a qual dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.

São condições que devem ser garantidas desde a fabricação até o momento de sua utilização no paciente, tais como:

- Local de armazenamento com controle de temperatura;
- Espaço suficiente para o armazenamento de todos os produtos, garantindo a refrigeração homogênea;
- Embalagens térmicas resistentes, capazes de conservar a temperatura interna por períodos prolongados;
- Tempo de transporte.

Todas as medidas acima descritas devem constar em plano de ação contendo as ações de contingência e logística, envolvendo as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte das vacinas da Central Estadual para as Centrais Regionais e Municipais da Rede de Frios.

Para mais informações acerca de Cadastro de notificação de queixa técnica para procedimentos de imunização humana, acessar a Nota Técnica Nº 01/2021 - SUVISA/CVS/SESAP acessível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT_001.pdf

6.4 Das notificações de queixas técnicas e eventos adversos pós-vacinação

Para garantia da qualidade do pós-comércio e segurança do paciente é necessário que ocorra a notificação de queixas técnicas no sistema NOTIVISA/ANVISA. A notificação é um dos meios pelo qual a Agência toma medidas de proteção e promoção à saúde. O NOTIVISA tem por objetivo o registro e processamento de dados sobre eventos adversos e queixas técnicas em todo o território nacional, fornecendo informações para identificação, avaliação, análise e, entre outros, a comunicação do risco sanitário contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual, distrital e federal.

Para realizar o cadastro e as notificações é necessário acessar o seguinte link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes

Antes de adquirir equipamentos de proteção individual e/ou em caso de suspeita de quaisquer desvios de qualidade de EPI, consultar a RDC nº 448/2020 - Anvisa, a qual dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para fabricação, importação e comercialização de EPI disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-448-de-15-de-dezembro-de-2020-294648890

Quaisquer queixas técnicas devem ser notificadas no NOTIVISA, a exemplo de suspeita de desvio de qualidade, produto sem registro, empresa sem autorização de funcionamento (AFE), suspeita de produto falsificado, alteração de cor, entre outras que possam comprometer a saúde de usuários e trabalhadores.

6.5 Farmacovigilância de Vacinas e outros imunobiológicos

Entende-se como farmacovigilância de vacinas e de outros imunobiológicos o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização, com o objetivo de aprimorar o conhecimento da relação benefício x risco desses produtos e de minimizar seus efeitos nocivos à população.

A observação sistemática de eventos adversos a medicamentos em uso é imprescindível para realizar a avaliação periódica da relação benefício-risco, em comparação aos eventos adversos já conhecidos, bem como para o conhecimento de eventos adversos raros e não descritos em bula que, porventura, possam surgir durante a utilização.

O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, tanto referente às vacinas com registro sanitário, quanto referente às vacinas com autorização temporária de uso emergencial, será o e-SUS Notifica. Na impossibilidade de acesso ao referido sistema, o notificador deverá utilizar o VigiMed. O acesso e demais informações sobre o sistema estão no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/

6.6 Da segurança do paciente

O serviço deverá possuir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que estabeleça estratégias em conjunto com os demais profissionais acerca de:

- Mecanismos de identificação do paciente;
- Orientações para a higienização das mãos;
- Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde, com a notificação no sistema Notivisa/Anvisa;
- Notificação de queixa técnica de EPIs e demais insumos com registro na Anvisa por meio do sistema Notivisa/Anvisa;
- Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- Macas e leitos com grades para prevenção de quedas dos pacientes;
- Mecanismos para a prevenção de lesões por pressão.

6.7 Da Proteção à Saúde do Trabalhador

- O serviço de saúde deve garantir mecanismos de orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos;
- O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional, mantendo registros desta avaliação, em consonância com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- O serviço deve disponibilizar local adequado e específico para o repouso dos profissionais, compatível com a quantidade de usuários e dotado de banheiro, mobiliário para guarda de pertences e mecanismos que assegurem a renovação do ar e o conforto térmico e acústico;
- Aos profissionais devem ser fornecidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o biotipo e ao risco das atividades desenvolvidas, em perfeito estado de conservação e funcionamento, e substituindo imediatamente o EPI, quando danificado ou extraviado;
- O serviço deve realizar o fornecimento e o processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento, nos centros de material e esterilização (CME) e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico;

- Devem ser definidos locais apropriados de troca de roupas pessoais para uso de vestimentas, roupas e uniformes profissionais, bem como orientar os profissionais a não deixarem o local de trabalho com os EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais;
- O serviço deve realizar capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas informando: data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. Entre as capacitações a serem realizadas, devem ser incluídos os seguintes temas:

I – Normas e rotinas assistenciais;

II – Medidas de biossegurança que minimizem a exposição aos agentes, identificação sobre os riscos potenciais à saúde e utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;

III – Medidas a serem adotadas em caso de ocorrência de acidentes e incidentes;

IV - Orientação para manuseio e transporte de produtos para saúde contaminados;

V - Temas específicos de acordo com a atividade desenvolvida pelo profissional.

7. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

No início do curso da pandemia no RN as amostras suspeitas para COVID-19 eram inicialmente processadas para a realização da técnica de RT-PCR para o vírus Influenza e outros vírus respiratórios, sendo encaminhadas ao Laboratório de Referência (Instituto Evandro Chagas – IEC/PA) quando o resultado era negativo ou inconclusivo, visando à realização do RT-PCR para SARS-CoV-2.

Menos de 1 (um) mês do início de recebimento de amostras suspeitas e através de investimentos em insumos e estruturação, o LACEN-RN foi capaz de realizar além do diagnóstico laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, a análise de COVID-19, 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 epidemiológico atual, adotar-se-á o protocolo de vigilância laboratorial da COVID-19 dada a grande circulação viral, sendo o prazo para

liberação dos resultados do SARS-CoV-2 pelo LACEN-RN de até 72 horas, 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 entre o 3°e 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 ele 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 orientações de coleta, armazenamento e transporte das amostras sejam seguidas com rigor, sendo assim, recomenda-se às Unidades de Saúde:

- 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, isto é, solicitar ao LACEN sempre que necessário;
- Garantir o transporte em tempo hábil 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;

<u>Sobre a coleta de amostras:</u>

- 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 entre o 3º (terceiro) dia e o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas;
- A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-RN. O swab de rayon utilizado na coleta deverá ser colocado dentro do frasco contendo o meio de transporte viral;
- A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deve conter a solicitação médica, ficha de notificação, além de ser cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na sequência: Finalidade (investigação) – Descrição (COVID19) - Agravo(COVID19) - Data de primeiros sintomas –Caso(suspeito) – Amostra (Swab Nasal) – Pesquisa(COVID19/Biologia Molecular);

Técnica para a coleta de amostras:

Utilizar nesta técnica exclusivamente o Swab de Rayon (nasofaringe) fornecido no kit de coleta. Seguindo as orientações:

- Realizar a coleta de nasofaringe com o swab que será inserido nas duas narinas, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares;
- O swab deve ser colocado no frasco contendo meio de transporte viral e a haste excedente retirada;
- 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. **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 confirmação laboratorial de COVID-19, 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 adequado para a referida técnica, outras metodologias poderão ser utilizadas segundo critérios clínico-epidemiológicos como sorologia por quimioluminescência ou testes rápidos para detecção de anticorpos ou antígenos, por exemplo.

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, visando a ampliação da política de diagnóstico, Vigilância Laboratorial, situação epidemiológica dos casos de COVID-19 no Rio Grande do Norte e como estratégia para avaliação da prevalência entre grupos, expandiu a testagem para detecção de anticorpos contra o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), realizando o total de 150 mil exames, que estão sendo distribuídos em todos os municípios do estado, desde o dia 31/08/2020.

Visando a detecção de anticorpos, informamos que o teste deve ser realizado em pessoas sintomáticas (após 14 dias de sinais e sintomas) e assintomáticas, conforme nota técnica 3/2020 SESAP/CPS/CEREST: http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000240442.PDF.

Com o avanço da pandemia, se fez necessário monitorar o aparecimento de variantes, a circulação do vírus e possíveis casos de reinfecções do SARS-CoV-2 no Estado do Rio Grande do Norte, sendo o LACEN responsável por encaminhar essas amostras, solicitadas pela Vigilância Epidemiológica, para os NICs de Referência (IEC e/ou FIOCRUZ) e realizando projetos em parceria com o LACEN/BA, IEC, FIOCRUZ e UFRN para sequenciamento genético das amostras selecionadas em todo o Estado realizando, assim, um monitoramento das variantes circulantes. As amostras encaminhadas seguem critérios de elegibilidade definidos pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB). **As recomendações específicas sobre a realização dos testes rápidos, sorologia e RT-PCR no Rio Grande do Norte estão disponíveis no site da SESAP** <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>.

8. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental compreende um conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento, a detecção e a 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.

8.1 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.

8.2 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.

8.3 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.

Em relação a esses trabalhadores, a SESAP, por meio da Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental (SUVAM) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/RN), publicou uma nota informativa com o seguinte assunto: "Orientações e recomendações para os empregadores do setor de gestão de resíduos e da limpeza urbana no enfrentamento da COVID-19", que contempla orientações mais precisas sobre o tema.

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".

Ressaltamos que mais orientações relativas à gestão de resíduos sólidos na situação de pandemia de COVID-19 estão expostas na "Cartilha de melhores práticas para gestão de Resíduos Sólidos de Saúde - COVID-19 (RSS-COVID-19)", elaborada pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos (SEMARH), assim como na LEI Nº 10.859, de 30 de MARÇO de 2021 que estabelece as normas para o correto descarte de máscaras de proteção individual e outros Equipamentos de Proteção Individual – EPI's, como medida de redução da transmissão do novo Coronavírus – Covid-19, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte.

8.4 Cuidados importantes para utilização segura do Álcool 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.

8.5 Recomendações para o manejo de animais suscetíveis à Covid-19

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, SARS-CoV-2, é um novo vírus em humanos e a evidência atual sugere que o SARS-CoV-2 surgiu de uma fonte animal. Os dados da sequência genética revelam que o parente mais próximo conhecido do SARS-CoV-2 é um coronavírus que circula nas populações de morcegos *Rhinolophus* (morcegos-ferradura). No entanto, até o momento, não há evidências científicas suficientes para identificar a fonte do SARS-CoV-2 ou para explicar a rota original de transmissão para humanos, que pode ter envolvido um hospedeiro intermediário.

Segundo a OIE (World Organization for Animal Health) várias espécies animais demonstraram suscetibilidade ao vírus por meio de infecção experimental e em

ambientes naturais quando em contato com humanos infectados. Gatos e saguis da espécie *Callithrix jacchus,* muito comuns no RN, foram considerados altamente suscetíveis, enquanto os cães foram classificados como sendo pouco suscetíveis. Há evidências de que animais infectados podem transmitir o vírus a outros animais em ambientes naturais por meio do contato. A infecção de animais com SARS-CoV-2 tem implicações para a saúde humana e animal, bem-estar animal, conservação da vida selvagem e pesquisa biomédica. No entanto, nem todas as espécies parecem ser suscetíveis ao SARS-CoV-2. Até o momento, as descobertas de estudos experimentais de infecção mostram que aves e gado não são suscetíveis à infecção.

Embora várias espécies animais tenham sido infectadas com o SARS-CoV-2, essas infecções não são a causa da atual pandemia de COVID-19, que é a transmissão de pessoa para pessoa. No entanto, existem preocupações válidas sobre o estabelecimento de reservatórios SARS-CoV-2 em animais selvagens, de interesse econômico ou domésticos, o que poderia representar um risco contínuo para a saúde pública e levar a eventos futuros de transbordamento para humanos. Consequentemente, as populações animais suscetíveis em contato próximo com humanos devem ser monitoradas. A introdução do vírus em uma nova espécie animal pode acelerar sua evolução, o que pode impactar nas estratégias de vigilância e controle. Além disso, os esforços de conservação podem ser prejudicados com a introdução do vírus em populações de animais ameaçados de extinção suscetíveis, levando à perda de biodiversidade.

Em alguns países foi observado que os visons de criação são altamente suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2 e, em alguns casos, transmitem o vírus de volta aos humanos. Os resultados da vigilância na Dinamarca mostram que o SARS-CoV-2 introduzido nas populações de visons continua a evoluir através de mutação viral. A mutação viral também ocorre em infecções humanas, mas novas mutações podem ser vistas à medida que o vírus se adapta a uma nova espécie. Investigações científicas confirmaram que a infecção por SARS-CoV-2 foi reintroduzida de vison para humanos. A OIE reconhece que tais eventos podem ter implicações importantes para a saúde pública. Há preocupações de que a introdução e a circulação de novas cepas de vírus em humanos possam resultar em modificações de transmissibilidade ou virulência e na diminuição da eficácia do

tratamento e da vacina. No entanto, todas as consequências permanecem desconhecidas e mais investigações são necessárias para compreender totalmente o impacto dessas mutações.

Assim, medidas de biossegurança apropriadas e eficazes devem sempre ser aplicadas quando as pessoas têm contato com grupos de animais, por exemplo, em fazendas, unidades de conservação, zoológicos e abrigos de animais. Pessoas com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus COVID-19 devem minimizar o contato direto com animais.

Recomenda-se que as pessoas com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus COVID-19 evitem contato próximo com seus animais de companhia e tenham outro membro de sua casa para cuidar deles. Se tiverem que cuidar de seus animais de companhia, devem manter boas práticas de higiene e usar máscara facial, se possível. Recomenda-se que os animais pertencentes a proprietários infectados com o vírus COVID-19 também sejam mantidos em ambientes fechados, mas não há justificativa para a adoção de medidas que possam comprometer o bem-estar dos animais de companhia.

Há o risco também 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;
- No retorno dos passeios, higienize as patas com água e sabão ou, sempre que possível, banhe o animal. Já existem produtos animais, eliminadores de odores com peróxido de hidrogênio na sua composição, que diluídos podem ser utilizados na higienização dos coxins (almofadas) dos animais.

É recomendável que pessoas que trabalhem com animais de vida livre e animais de interesse econômico suscetíveis acessem as orientações específicas da OIE para prevenção da transmissão da doença. No Brasil, recentemente, dezenas de instituições, especialmente relacionadas à pesquisa e conservação da biodiversidade, através do Centro de Informações em Saúde Silvestre (Fiocruz/RJ) publicaram o documento "Recomendações: Biodiversidade e Covid-19 - Orientações sobre uso público e pesquisa científica em unidades de conservação e outros ambientes naturais" que visa orientar sobre atividades em unidades de conservação e outros ambientes naturais.

Sendo a Covid-19 uma doença de origem zoonótica e ainda pouco conhecida, mas que acende um alerta para a introdução cada vez mais frequente de futuros agentes comuns ao homem e aos animais, se faz urgente a adoção de uma estratégia de vigilância de Saúde Única (One Health) que possibilite a integração de diferentes áreas, como saúde, meio ambiente e agricultura.

8.6 Considerações a respeito da qualidade do ar frente a pandemia de SARS-CoV-2

As medidas de enfrentamento ao novo coronavírus adotadas em diversas regiões do mundo, têm alterado não só o curso da doença como também aspectos ambientais que influenciam na saúde humana, entre eles, a qualidade do ar. A adoção do *lockdown* provocou uma redução considerável nos níveis de poluentes atmosféricos como consequência da diminuição de atividades antropogênicas, como aponta o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). Outros estudos em diferentes regiões,

obtiveram resultados semelhantes, como é o caso de Ontário no Canadá onde se observou uma queda nos níveis de dióxido de Nitrogênio atmosférico (ADAMS, 2020). Na qualidade do ar, a região Norte da China apontou melhorias pela diminuição nas emissões de poluentes industriais e oriundos do transporte (WANG, 2020) e a Índia revelou uma melhoria de 58% (SELVAM *et al*, 2020).

Coccia (2020) explica que a exposição crônica a determinados poluentes atmosféricos pode levar a manifestações de formas mais graves da doença. Em virtude da transmissão do SARS-CoV-2 se dar principalmente pelas vias aéreas, as principais recomendações a serem seguidas para mitigar os riscos de propagação do vírus pelo ar, segundo Shukman (2020) são:

- Manter uma boa ventilação dos ambientes fechados, redobrando a atenção aos locais em que estão presente pessoas infectadas pela COVID-19;
- Evitar frequentar lugares com pouca circulação de ar ou com aglomeração de pessoas;
- Garantir o suprimento de ar fresco em prédios fechados com sistema de circulação central;
- Realizar periodicamente a inspeção de filtros dos sistemas de ventilação, para verificar a presença do vírus.

Considerando que o compartilhamento de espaços internos é um grande risco de infecção por SARS-CoV-2, especial atenção deve ser dada aos territórios onde fontes fixas de poluentes atmosféricos (indústrias de interesse para o VIGIAR - Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos) estão presentes. Também deve-se ter atenção aos frigoríficos, cujas condições “indoor” de baixas temperaturas favorecem a manutenção do vírus de forma viável por mais tempo.

Estes ambientes, que possuem apenas ventilação artificial, têm maior risco de propagação viral, é preferível não ligar o “ar-condicionado”, pois este ao não realizar a troca de ar ambiente promove uma movimentação mais intensa das gotículas contaminantes e ainda diminui a umidade do ar, favorecendo a permanência do SARS-Cov-2. A mesma recomendação deve ser dada ao uso de ventiladores, pois de modo semelhante aos aparelhos de ar condicionado, estes podem potencializar o risco de

propagação do vírus de pessoa a pessoa em ambientes fechados. Caso seja inevitável a utilização desses equipamentos, como medidas de prevenção, recomenda-se:

- Proporcionar ventilação natural aos ambientes fechados;
- Realizar manutenção e limpeza periódica desses equipamentos (filtros do ar condicionado, pás dos ventiladores, exaustores, etc.)
- Realizar limpeza das superfícies higienizáveis dos ambientes, por turno de trabalho ou diariamente;
- Fornecer uso de Epis e de álcool a 70%; dentre outros.

9. INDICADOR COMPOSTO PARA MONITORAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

O RN pautou suas decisões em relação à pandemia sempre com base em dois indicadores: a Taxa de Transmissibilidade R(t) e a Taxa de Ocupação de Leitos. Apesar de muito importantes, estas duas variáveis apresentam algumas limitações: Não contemplam todas as dimensões do comportamento e das implicações da pandemia; Apresentam baixo poder discriminatório em municípios de pequeno porte populacional. Diante dessa situação, o Comitê percebeu que, para enteder melhor a situação da COVID-19 no Estado, havia necessidade de avaliar diferentes variáveis, de características assistenciais e epidemiológicas. Portanto, foram estabelecidas nove variáveis, sendo duas relativas aos leitos, outras seis de características epidemiológicas e uma relativa à cobertura de testagem. E, dessa forma, o indicador proporciona avaliar semanalmente a situação epidemiológica do Estado.

O indicador foi construído de forma coletiva com o comitê de especialistas e a equipe da SESAP sob a coordenação do Prof. Dr. Kenio Lima, docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com a utilização das bases de dados de COVID-19 da SESAP-RN (Tabela abaixo).

Variáveis	Dimensão	Peso
Taxa de internação em leitos críticos de pacientes diagnosticados com COVID-19	Assistencial	2,0

Taxa de óbitos em leitos críticos de pacientes diagnosticados com COVID-19	Assistencial	1,3
Taxa de incidência de COVID-19 na população economicamente ativa potencial (PEAP)	Epidemiológica	2,5
Taxa de casos ativos de COVID-19	Epidemiológica	2,3
Taxa de incidência de COVID-19 em idosos	Epidemiológica	3,0
Taxa de óbitos de COVID-19 em idosos	Epidemiológica	1,0
Variação percentual diária de casos	Epidemiológica	2,2
Variação percentual diária de óbitos	Epidemiológica	1,2
Razão de testes realizados para cada teste positivo	Capacidade de testagem	1,5
Total		**17,0**

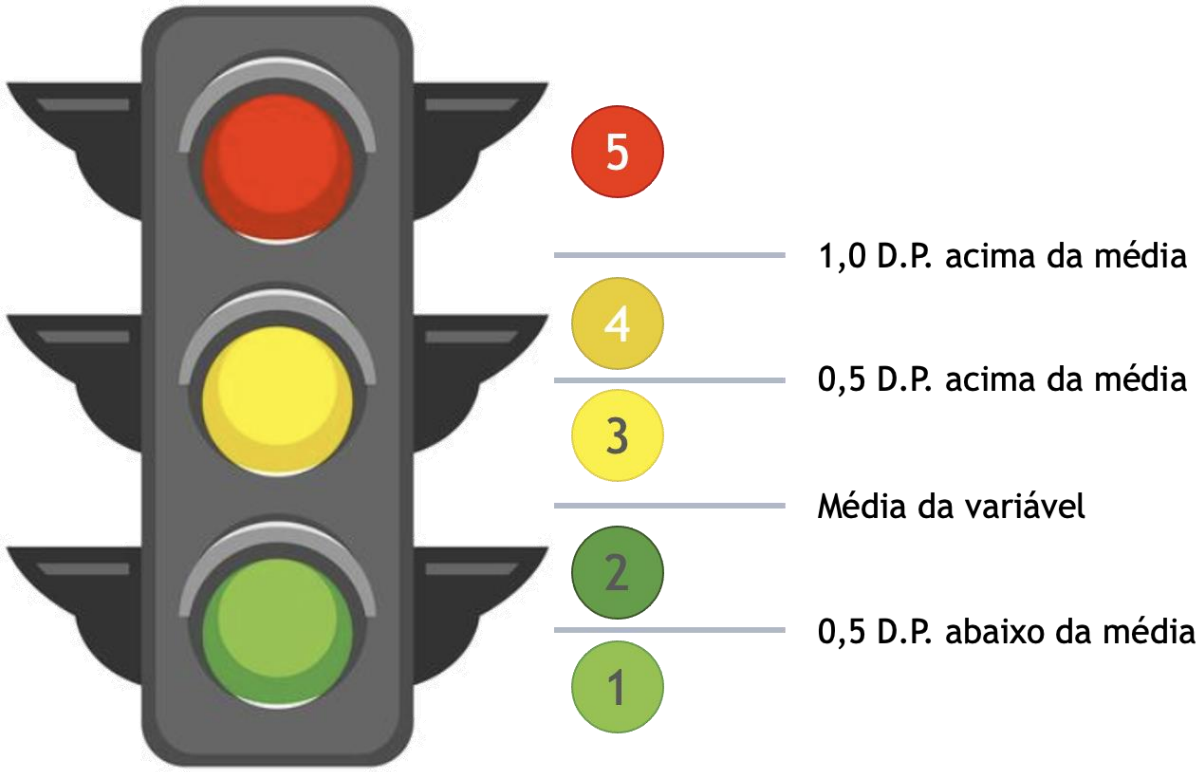
Processo de obtenção do escore final para o município:

1 - Para cada variável foi atribuído um escore de 1 a 5, com base nos valores da média e desvio-padrão de todos os municípios;

2- A este escore foi aplicado o peso anteriormente definido;

3 - Em seguida, os escores com os pesos aplicados são somados e divide-se por 17, que corresponde à soma dos pesos.

O indicador vai de 1 a 5, onde 1 é a melhor situação e 5 a pior. Foram usadas cores alusivas aos semáforos de trânsito, sendo 1 e 2 em dois tons de verde, o 3 e 4 em dois tons de amarelo e o cinco em vermelho.



10. 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.

10.1 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 e Gestão.

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

SETORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
SUPORTE LABORATORIAL	Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 e demais vírus respiratótios, 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 COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial, através da realização do diagnóstico de RT-PCR			
	Garantir o fluxo deenvio de amostras para o laboratório de referência Nacional			
	Monitorar a capacidade de resposta para o diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e demais vírus respiratórios			
	Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.			
	Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle			
	Ampliar o horário de recebimento de amostras			
	Ampliar os dias de processamento de amostras			
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.			
	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes			
	Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.			
	Reforçar fluxo e unidades de distribuição do fosfato de oseltamivir no Estado			
	Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.			
	Monitorar o estoque de medicamentos			
	Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.			
	Monitorar níveis do estoque de insumos estratégicos para os hospitais: medicamentos e equipamentos de proteção individual			
	Ampliar pedido de fosfato de oseltamivir			

SETORES	AÇÕES	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
VIGILÂNCIA	Buscar informações atualizadas junto a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministrério 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, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana peloCOVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS			
	Articular com os municípios e a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.			
	Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos			
	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.			
	Divulgação do plano de contingência estadual e estimular a formulação dos planos de contingência municipais			
	Divulgação de informações para atualização da rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica, ações preventivas e de enfrentamento.			
	Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-			
	Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.			
	Reativar e fortalecer o Comitê de Enfrentamento de Emergências e Eventos de Importância de Saúde Pública do Estado para organização das ações e monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.			
	detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.			
	Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-CoV-2 oportunamente.			
	infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.			
	Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica local, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.			
	Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 em apoio aos municípios			
	Disponibilizar a equipe de resposta rápida do CIEVS-RN para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo COVID-19 em apoio aos municípios.			
	Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos para atualização das situação epidemiológica semanalmente do país e do Estado, assim como as ações de enfrentamento.			

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			

SETORES	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 coletivos			
	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 Municípos 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			

10.1 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 superfície tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos ou garrafas);
- Evitar aglomeração de pessoas;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações;
- Evitar viagens a países com transmissão local do vírus, neste momento, e se possível evitar locais com casos suspeitos da doença, principalmente os locais com circulação comprovada de novas variantes.
- Recomenda-se a utilização de máscara de proteção, industrial ou caseira, ao entrar em estabelecimentos cujo funcionamento não esteja suspenso.

11. AÇÕES REALIZADAS

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

- 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 às 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 na íntegra no Site da SESAP-RN (http://www.saude.rn.gov.br/).
- 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;
- Produção e veiculação do clipe “Fique em casa, saia não!”, através da SIEC e RN Mais Saudável, em parceria com a Fundação José Augusto;
- Ações integradas entre a SESAP, a SEMJIDH e comitês técnicos de Refugiados, Apátridas e Migrantes- CERAM e da População em Situação de Rua - CIAMP/RUA de enfrentamento à COVID-19 junto a essas populações;
- Realização de investigação sorológica de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 nas comunidades indígenas, ação conduzida pela Coordenadoria de Promoção à Saúde, URSAPS e municípios;
- 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 Vigilância Sanitária (SUVISA) tem realizado ações de orientação e fiscalização junto aos fabricantes de álcool 70° INPM e EPIs, objetivando a qualidade dos produtos a serem disponibilizados aos profissionais e população em geral, além de avaliação de amostras e ficha técnica de EPIs, inspeções sanitárias em Unidades Hospitalares, priorizando as que possuem leitos de Terapia Intensiva, inspeções em serviços laboratoriais (incentivando a notificação), Centrais estadual e regionais de Frios, bem como monitoramento das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) relativo a medidas de biossegurança aos grupos de risco. Para auxiliar na tomada de decisões, a SUVISA tem avaliado protocolos de retomada de atividades, sempre em consonância com o cenário epidemiológico descrito pelo Comitê científico e SUVIGE. Enquanto estratégia de divulgação e orientação aos serviços, às Vigilâncias Sanitárias municipais e população em geraL, a SUVISA tem emitido Notas Informativas, Notas Técnicas e Portaria relacionadas a pandemia da COVID-19, consolidadas no seguinte endereço eletrônico: http://www.suvisa.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=229439&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA
- 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 Primária, 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 a 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;
- Operacionalização da Campanha de vacinação contra a COVID-19 em todo o território potiguar, a qual foi iniciada no mês de janeiro de 2021;
- Intensificação das ações de monitoramento e avaliação do cenário epidemiológico e intervenções junto aos novos gestores municipais, com reuniões sistemáticas para definição de estratégias para otimizar o enfrentamento à pandemia;
- Otimização dos recursos e fluxos para melhoria da qualidade da vigilância laboratorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, M.D. Air pollution in Ontario, Canada during the COVID-19 State of Emergency. Science of the Total Environment:742, 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 63, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.** Texto disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html Acesso em 08 dez 2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Texto disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html Acesso em 08 dez 2020

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: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf/view Acesso em: 25 fev. 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 51/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. **Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid 19.** Texto disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/12142017-nota-tecnica-51-2020.pdf . Acesso em 08 dez 2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 108/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. **O uso do ozônio como produto desinfetante durante a pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2)**. Texto disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisa-esclarece-sobre-uso-de-ozonio-como-desinfetante/sei_anvisa-1168587-nota-tecnica-ozonio-ghcos.pdf . Acesso em 08 dez 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/gerencimento_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>.

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/Boletimepidemiolog ico-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-Conting-- ncia-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

COCCIA, M. Factors determining the diffusion of COVID-19 and suggested strategy to prevent future accelerated viral infectivity similar to COVID. Science of the Total Environment: 729, 2020.

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

PNUMA. COVID-19 - Ficha técnica para a gestão de resíduos. 6 - Relações entre a qualidade do ar e o COVID-19. Texto disponível em: <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32774/FS6PT.pdf?sequence=11&isAllowe d=y>. Acesso em: 18 ago. 2020

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Nota Informativa nº 3/2020 - SESAP - SUVAM - NÃO BIOLÓGICOS. Assunto: **Orientações e recomendações para os empregadores do setor de gestão de resíduos e da limpeza urbana no enfrentamento da COVID-19**. Texto disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000242954.PDF>. Acesso em: 19 out. 2020.

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos. **Cartilha de melhores práticas para gestão de Resíduos Sólidos de Saúde - COVID-19 (RSS-COVID-19)**. Texto disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/semarh/DOC/DOC000000000239605.PDF>. Acesso em: 15 out. 2020.

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Caderno da Atenção Primária no RN:** atenção primária à saúde no contexto da pandemia da covid-19. Texto disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000236912.PDF>. Acesso em: 09 dez. 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: 09 de dezembro de 2020.

SELVAM, S. et al. SARS-CoV-2 pandemic lockdown: Effects on air quality in the industrialized Gujarat state of India. Science of the Total Environment: 737, 2020.

SHUKMAN, D. 5 maneiras de evitar pegar COVID19 em ambientes fechados. Texto disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53942427> . Acesso em: 25 fev. 2021.

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.

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>.

PETROSILLO, Nicola et al. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. C**linical Microbiology and Infection**, 2020.

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, p. 102433, 2020.

LEISMAN, Daniel E.; DEUTSCHMAN, Clifford S.; LEGRAND, Matthieu. Facing COVID-19 in the ICU: vascular dysfunction, thrombosis, and dysregulated inflammation. **Intensive Care Medicine**, p. 1-4, 2020.

PAN, Lei et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. **The American journal of gastroenterology**, v. 115, 2020.

LIU, Ying et al. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **Journal of travel medicine**, 2020.

SHI, Yufang et al. COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. **Nature**, 2020.

BELSHE, Robert B. The origins of pandemic influenza—lessons from the 1918 virus. **New England Journal of Medicine**, v. 353, n. 21, p. 2209-2211, 2005.

GOMES, Isaltina Maria de Azevedo Mello; FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho. Ameaça e controle da gripe A (H1N1): uma análise discursiva de Veja, IstoÉ e Época. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 302-313, 2012.

SOHRABI, Catrin et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, 2020.

YU, Xingxia; YANG, Rongrong. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. **Influenza and Other Respiratory Viruses**, 2020.

FERRETTI, Luca et al. The timing of COVID-19 transmission. 2020. Lancet (pre-print).
PARK, Minah et al. A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 4, p. 967, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota técnica Nº 16 de 24 de julho de 2020. Brasília, Diário Oficial da União.

DAVIES, Patrick et al. Intensive care admissions of children with paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS) in the UK: a multicentre observational study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 9, p. 669-677, 2020.

FELDSTEIN, Leora R. et al. Multisystem inflammatory syndrome in US children and adolescents. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 4, p. 334-346, 2020.

POULETTY, Marie et al. Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 mimicking Kawasaki disease (Kawa-COVID-19): a multicentre cohort. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 2020.

WHITTAKER, Elizabeth et al. Clinical Characteristics of 58 Children With a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2. **Jama**, 2020.

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

RIO GRANDE DO NORTE. Nota Técnica nº 15/2020 - SUVGE/CPS/SECRETARIO. Altera e complementa a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO, de 03/06/2020 (Processo Nº 00610041.000942/2020-94), ao que se refere os grupos destinados a realização de RT-PCR, e definições operacionais para notificação. Disponível em:

<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000236169.PDF>. Acesso em: 09 out. 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Nota Técnica nº 01/2021 - SUVISA/CVS/SESAP Cadastro e notificação de queixa técnica no sistema NOTIVISA/ANVISA para procedimentos de imunização humana. Disponível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT_001.pdf Acesso em 25 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>. Acesso em 09 out 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Nota Técnica nº 01/2020 - AGUDAS/SUVIGE/CPS/SECRETARIO. Processo de notificação da Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000239037.PDF>. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das Infecções por SARS-CoV2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>. Acesso em 25 fev 2021.

TILLETT, Richard L. et al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. **The Lancet Infectious Diseases**, 2020.

LEE, Jee-Soo et al. Evidence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Reinfection After Recovery from Mild Coronavirus Disease 2019. **Clinical Infectious Diseases**, 2020.

LIU, Ying et al. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **Journal of travel medicine**, 2020.

SHI, Yufang et al. COVID-19 infection: the perspective on immune response. **Cell Death & Differentiation**, v. 27, n. 5, 2020.

WANG, Y. et al. Changes in air quality related to the control of coronavirus in China: Implications for traffic and industrial emissions. Science of the Total Environment: 731, 2020.

HALLAL, Pedro C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, p. e1390-e1398, 2020.

GARCÍA, Luis F. Immune response, inflammation, and the clinical spectrum of COVID-19. **Frontiers in immunology**, v. 11, p. 1441, 2020.

ANEXOS

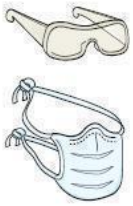
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Precaução Padrão

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

Higienização das mãos

Luvas e Avental



Óculos e Máscara

Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione 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, esfignomanômetro 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.
- 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.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

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 pérfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- 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.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PUBLICA DOS PORTOS DE NATAL/AREIA BRANCA

Superintendência de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados - SUPAF.

Natal, 07 de fevereiro de 2020.

APRESENTAÇÃO

Considerando que a estratégia de enfrentamento de Emergências de Saúde Pública não deve estar focada apenas na resposta, mas sim, na prevenção e proteção da população vulnerável aos perigos e ameaças identificadas, se faz imprescindível conhecer o perfil de risco da localidade e o desenvolvimento das capacidades básicas de vigilância e resposta em Saúde Pública definidas no Regulamento Sanitário Internacional. Isso, tendo em vista que emergência em saúde pública se caracteriza como uma situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser de surtos ou epidemias, desastres, ou desassistência à população.

Assim, todos os estados membros da Organização Pan-americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde - OPAS/OMS entraram em acordo para adotar o Regulamento Sanitário Internacional – RSI, com o intuito de implementar planos de ação nos pontos de entrada, conforme estabelecido no anexo 1, item B, do referido Regulamento, com a finalidade de adequar e melhorar suas respostas aos eventos de saúde pública de interesse internacional (ESPII), detectado quando da entradas de pessoas através dos pontos de entrada – POE.

Nesse sentido, esse Plano de Contingência constitui uma etapa da preparação para Emergências de Saúde Pública onde é realizada uma previsão do que pode acontecer, coordenando e integrando esforços das instituições envolvidas e partes interessadas. Essa etapa formal é concluída com a assinatura dos envolvidos e realização de exercícios, sendo revisada periodicamente, minimamente a cada ano, ou quando houver mudanças significativas nas normas ou nos recursos disponíveis. Dessa forma, as instituições abaixo assinadas aprovam esse Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública que entra em vigor na data de sua publicação.

Autoridade Sanitária – PVPAF-Porto de Natal - ANVISA

Edilza Maria de Araujo

Autoridade Portuária – CODERN

Emerson Fernandes Daniel Junior

Autoridade Marítima – Marinha do Brasil

Capitão-de-Fragata: Alexander Neves de Assumpção

Autoridade Aduaneira – Receita Federal

Jairson Santiago de Oliveira

Autoridade Agropecuária - MAPA

Evadio Pereira

Representante das Agencias de Navegação

Representante Secretaria Municipal de Saúde Publica

SMS - RN

Representante Secretaria Estadual de Saúde Publica

SESAP-RN

Representante SAMU Natal

Representante SAMU Metropolitano - RN

Representante do Serviço de Verificação de Óbito – SVO - RN

Representante do Hospital de Referência – HGT/RN

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretor - Presidente

Dirceu Brás Aparecido Barbano

Chefe de Gabinete
Vera Maria Borralho Bacelar

Diretores

Jaime César de Moura Oliveira

Renato Alencar Porto

Ivo Bucaresky

José Carlos Magalhães Moutinho

Adjuntos de Diretor

Alúdima de Fatima Oliveira Mendes

Luiz Roberto da Silva Klassmann

Luciana Shimizu Takara

Trajano Augustus Tavares

Superintendência de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados - SUPAF.

Superintende - Paulo Biancardi Coury

Gerência-Geral de Instalações e Serviços de Interesse Sanitário, Meios de Transporte e Viajantes em PAF - GGIMV.

Gerente - Cristiano Gregis

Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado do Rio Grande do Norte – CVPAF- RN.

Coordenadora - Albanita Maria Bezerra

Coordenadora Substituta - Maria Helena de Medeiros

Equipe do PVPAF-Porto de Natal

Edilza Maria de Araujo - Chefe do PVPAF-Porto de Natal

Eliana Lucena Mariz Coutinho

Eugenio pereira Soares

Hélio Fagundes de Albuquerque

Jose Farias de França

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFE	Autorização de Funcionamento de Empresa
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CODERN	Companhia Docas do Rio Grande do Norte
CNUDM	Convenção das Nações Unidas para o Direito no Mar
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GT	Grupo de Trabalho
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMA	Organização Mundial de Aduanas
OMI	Organização Marítima Internacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGR	Plano de Gerenciamento de Risco
POE	Pontos de Entrada
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SCO	Sistema de Comando de Operações
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SMS	Secretaria Municipal de Estado de Saúde
SESAP	Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
VIGIAGRO	Vigilância Agropecuária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO **07**

1.1. Perfil de Risco 08

1.2. Relação com outros planos 09

1.3. Propósitos e Objetivos 09

1.4. Marco Legal 10

2. RESPOSTA OPERACIONAL **12**

2.1. Estruturas de comando e controle 12

2.2. Alcance do comando local e municipal 13

2.3. Alcance do comando estadual 14

2.4. Alcance do comando municípal, estadual e federal 14

2.5. Funções e responsabilidades 15

2.6. Códigos ou fases de alertas formais 19

2.7. Ações e protocolos iniciais 20

2.8. Ativação do plano 21

2.9. Desativação do plano 22

3. INFORMAÇÕES DE APOIO **23**

3.1. Informações de contatos 23

3.2. Áreas operacionais 25

3.3. Inventário de Recursos (EPI) 25

3.4. Servidores e equipamentos disponíveis para a emergência 26

3.5. Entrevistas de contatos com caso suspeito 26

4. PROCEDIMENTOS OU PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO 27

4.1. Caso suspeito com a embarcação em operação 27

4.2. Atendimento aos casos suspeitos a bordo da embarcação 28

4.3. Após remoção do caso suspeito 28

4.4. Caso suspeito após o desembarque 28

4.5. Procedimentos do fluxograma Operacional 29
4.6. Procedimento para emissão do Certificado de Livre Prática 30
4.7. Procedimento de Limpeza e Desinfecção 31
4.8. Procedimentos para resíduos infectantes 33
4.9. Procedimento pós-óbito 33

5. PROCEDIMENTO POR NÍVEL DE ATIVAÇÃO 34

ANEXOS 35

Termo de Controle Sanitário do Viajante 35

Declaração Marítima de Saúde 36

Registro eletrônico de evento de saúde pública 38

Higienização das mãos 39

GLOSSÀRIO 41

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46

1. INTRODUÇÃO

A história do Porto de Natal e do Porto Ilha de Areia Branca é um marco para a história do Estado do Rio Grande do Norte. O Porto de Natal está localizado na capital do estado do Rio Grande do Norte, Brasil, e é o porto sul-americano mais próximo do continente europeu fazendo ligação com portos das nações dos cinco continentes. Foi criado em 21 de outubro de 1932 estando localizado no Rio Potengi, sendo administrado pela CODERN (Companhia Docas do Rio Grande do Norte). Dispoe de uma área alfandegada com 55.000 m², que corresponde às instalações físicas (prédios administrativos) com 2.000 m², pátios para movimentação de contêineres com 29.000 m², armazéns e galpões com 8.225m², área destinada à atracação de navios com 8.775 m² e uma área não interligada ao Porto com 7.000 m², distante 200 m, que é utilizada para armazenagem de peças e/ou equipamentos de grande porte (trituradores, sondas de perfuração, etc.). O canal de acesso apresenta 11,5 m de profundidade e largura entre 100 m. À bacia de evolução tem extensão de 400 m, com largura de 250 m, e com a profundidade de 10 m. O cais com 540m de frente acostável com três berços sendo 2 de 200m de comprimento e 12m de largura e um de 140m de comprimento e 17m de largura.

O Porto dispõe de três áreas de Fundeio autorizadas pela Autoridade Marítima, a saber: Fundeadouro nº 01 - destinado aos navios procedentes de outros portos que aguardam o recebimento do prático ou local para atracação. Fundeadouro nº 02: destinado para embarcações de esporte e/ou recreio. Fundeadouro nº 03: destinado aos navios em quarentena. A frota de embarcações que atracam no Porto de Natal é formada basicamente por navios trigueiros (transporte de trigo a granel), de turismo (transporte de passageiros), e transporte de contêineres, em seguida vêm às embarcações pesqueiras, rebocadores e fragatas. Atualmente, foi inaugurada uma nova linha marítima, que ligará Natal à cidade de Port of Spain, capital de Trindad e Tobago, a nova linha permitirá a interligação do Porto potiguar com portos asiáticos e americanos.

Já o Porto Ilha de Areia Branca está localizado em mar aberto, com um canal de acesso de 15 km, com a profundidade mínima de 11m e largura. O Porto Ilha tem como principal ponto de escoamento o sal produzido no Rio Grande do Norte. O Terminal possui instalações de apoio de um prédio com dois pavimentos de aproximadamente 1.400 m², funcionando enfermaria, cozinha, refeitório, sala de rádio, escritório e acomodações para os trabalhadores. A linha de navegação que contempla o Porto Ilha está destinada aos navios graneleiros que transportam o sal para o mercado nacional e internacional.

Figura 1 – Porto de Natal - Terminal de Passageiros

Figura 2 – Porto Ilha de Areia Branca

1.1. Perfil de risco

O porto de Natal/Areia Branca não realiza movimentação de cargas perigosas. Entretanto há riscos, tendo em vista que o risco de um porto para a comunidade e o meio ambiente, internos e externos aos limites do empreendimento, está diretamente associado às características das substâncias químicas manipuladas (combustíveis, óleos e fluidos hidráulicos), suas respectivas quantidades e as características e vulnerabilidade do local onde o porto está localizado, podendo apresentar índices de risco a comunidade portuária e a população circunvizinha.

Entretanto há relatos de atendimentos a pacientes procedentes de embarcações internacionais com malária, febre amarela e sarampo, doenças infecto contagiosas de interesse internacional, nacional, regional e local. Considera-se que o Estado do Rio Grande do Norte enfrenta algumas doenças instaladas em seu território tais como den-

gue, afecções respiratórias, hepatites, influenza, meningite e DTHA. Assim, a rapidez dos transportes e o fluxo constante de pessoas trazem riscos ao nosso território, o que demanda a necessidade de medidas preventivas e ações de vigilância epidemiológica eficazes para qualquer sinal de caso suspeito em passageiro procedente de países afetados. O fluxo de pessoas/tripulantes procedentes de outros estados brasileiros, ou países também nos coloca em risco, haja vista a probabilidade de instalação de outros agravos tais como ebola e outros.

1.2 Relação com outros planos

O Estado do Rio Grande do Norte possui Planos para enfrentamento da influenza, a Capital apresenta Planos para enfretamento da influenza e da dengue. Na construção desses planos fizeram parte alguns servidores da ANVISA. Portanto, os Portos de Natal/Areia Branca dispõem dos seguintes planos:

- **O Plano de Gerenciamento de Risco – PGR** consiste no planejamento das ações de prevenção de riscos, objetivando reduzir e minimizar o índice de sinistros.
- **O Estudo de Análise de Riscos – EAR** tem por finalidade identificar, analisar e avaliar os eventuais riscos impostos ao meio ambiente.
- **Plano de Auxílio Mútuo – PAM** - O plano visa o estabelecimento de prioridades das ações e a manutenção com a interação das autoridades federais, estaduais e municipais responsáveis pela resposta a emergências.
- **O Plano de Controle a Emergência – PCE** estabelece as diretrizes em situações emergenciais.
- **O Plano de Emergência Individual – PEI**, com base nas Metodologias da Resolução CONAMA N° 398 de 11 de junho de 2008. Utilizado para atender aos diferentes volumes de óleo potencialmente derramados.

1.3 - Propósitos e objetivos

O Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública tem por objetivo a definir as ações a serem desenvolvidas no Porto Natal/Areia Branca visando minimizar o risco de entrada e a disseminação de um evento de saúde pública de importância nacional ou internacional no território brasileiro e proteger a saúde dos viajantes e da comunidade, manter o funcionamento do ponto de entrada, e minimizar os impedimentos aos fluxos de passageiros, tripulantes, mercadorias e suprimentos procedentes do exterior. O Plano usa como base as capacidades básicas definidas no anexo 1B do Regulamento Sanitário Internacional - RSI-2005 que dispõe sobre as Capacidades

Básicas Necessárias para Portos, Aeroportos, e Passagens de Fronteiras Terrestres designadas.

O plano também se propõe a:

- Cumprir integralmente o RSI-2005 do qual o Brasil é signatário;
- Estabelecer, orientar e controlar as atividades a serem desenvolvidas, oportunizando o aproveitamento dos recursos humanos e infraestrutura local;
- Estabelecer e especificar os procedimentos padrões, as normas técnicas e as responsabilidades de cada órgão, orientando a abrangência e os níveis de ação de cada um, evitando assim a introdução e a disseminação de novos agravos no país;
- Proteger a população portuária, passageiros, tripulantes e o público em geral de doenças que possam ter como porto de entrada o Porto de Natal/areia Branca.

1.4. Marco legal

As principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a emergências em Saúde Pública são destacadas a seguir, complementadas pela legislação local no que couber.

- **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 -** Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 -** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 -** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;
- **Lei nº 5118, de 22 de julho de 1999** – Código Sanitário do Natal;
- **Lei nº 5132, de 29 de setembro de 1999** – Código Sanitário do Natal;
- **Lei Complementar nº. 31 de 24 de novembro de 1982** – Institui o Código Estadual de Saúde e Estabelece Normas Básicas sobre Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde e dá outras providências;
- **Lei nº 8.630 de 25 de fevereiro de 1993**- Dispõe sobre o regime jurídico da exploração dos portos organizados e das instalações portuárias e dá outras providências;

- **Lei nº 12.815 de 5 de junho de 2013 institui a nova e altera 11.518** - Cria a Secretaria Especial de Portos;
- **RDC ANVISA nº 21 de 28 de março de 2008 –** Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados;
- **RDC Nº 72, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2009** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitem;
- **RDC ANVISA nº 10 de 9 de fevereiro de 2012** – Altera a RDC nº 72 de 29 de dezembro de 2009, sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitem;
- **RDC ANVISA nº 56 de 05 de agosto de 2008** – Dispõem sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias no Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados;
- **Decreto nº 87, de 15 de abril de 1991 -** Simplifica as exigências sanitárias para ingresso e permanência de estrangeiros no País, altera o Decreto n° 86.715, de 10 de dezembro de 1981, e dá outras providências;
- **Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011** – Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no RSI – 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;
- Portaria Ministério da Saúde nº 950, de 15/05/2012 - Requisitos Mínimos para Elaborar Planos de Contingências para Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em Pontos de Entrada Designados pelos Estados Partes do MERCOSUL segundo o RSI (2005);
- **Portaria Ministério da Defesa nº 585 de 07 de março de 2013** – Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bi proteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa;
- **Normas da Autoridade Marítima - NORMAM 04** - Operação de Embarcações Estrangeiras em Águas Jurisdicionais Brasileiras;
- **Normas da Autoridade Marítima - NORMAM 08** - Tráfego e Permanência de Embarcações em Águas Jurisdicionais Brasileiras;
- **Normas da Autoridade Marítima - NORMAM 16** – Condições e Requisitos para Concessão e Delegação das Atividades de Assistência e Salvamento de Embarcação, Coisa ou Bem, em Perigo no Mar, nos Portos e Vias Navegáveis Interiores;

- **Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/09 -** Visa prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais;
- **Código Penal** - Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública.

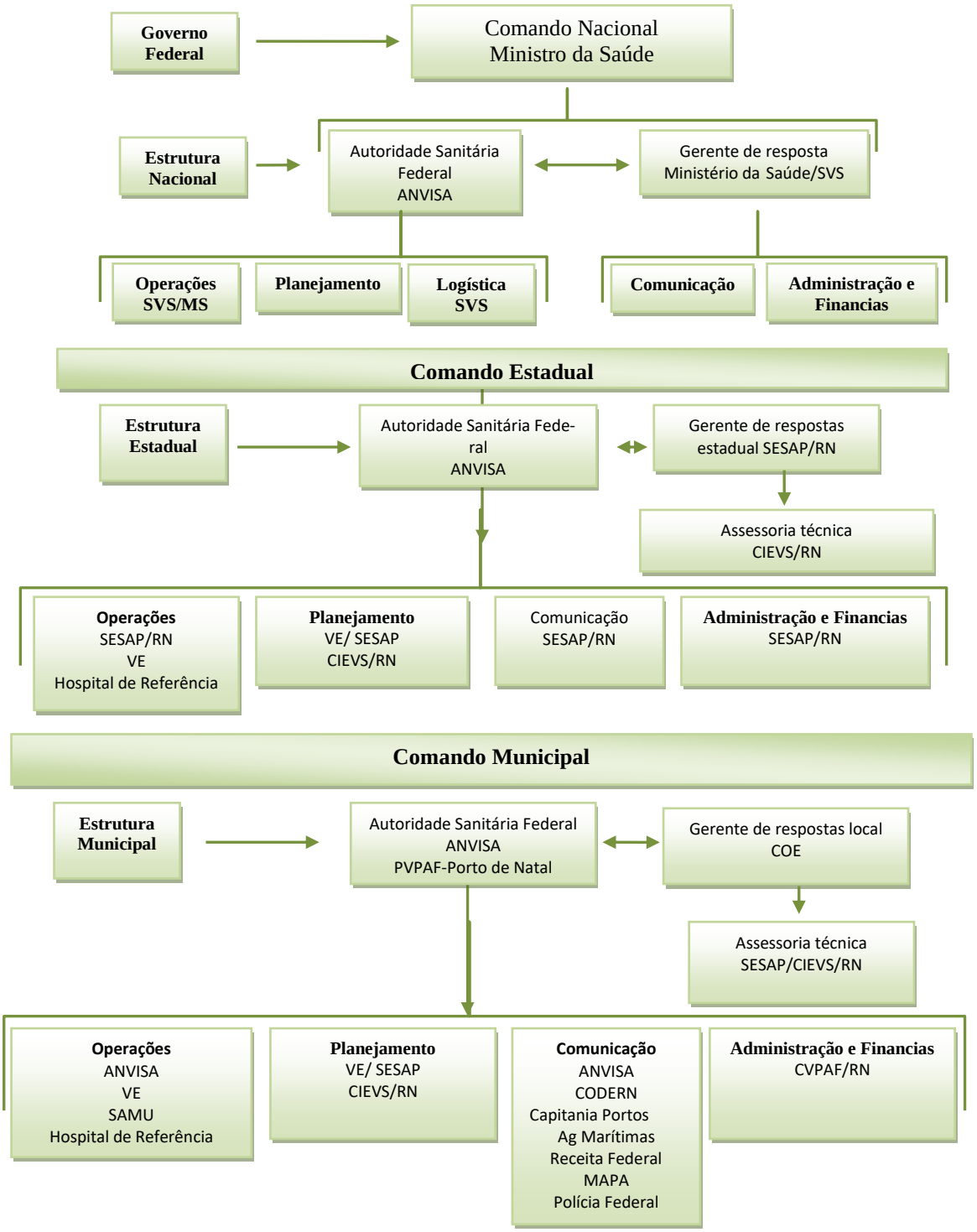
2. RESPOSTA OPERACIONAL

A resposta Operacional seguirá procedimentos em conformidade com o local de detecção do evento. Procedimentos para caso suspeito identificado a bordo de embarcação e procedimentos para caso suspeito na área portuária. Seguirão os fluxogramas definidos, onde cada ente executará sua atividade específica, conforme competência inerente ou delegada. Objetivando disseminar informações à comunidade portuária sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN abrangendo:

- Conceito;
- Formas de contágio;
- Níveis de alerta;
- Medidas de prevenção;
- Protocolos para enfrentamento específicos do Ministério da Saúde;
- Definir as estratégias de comunicação utilizando as informações e materiais de comunicação disponibilizados no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br.

2.1. Estruturas de comando e controle

O Sistema de Comando de Operações é um modelo definido internacionalmente como ferramenta que pode ser utilizada para responder a qualquer tipo de ameaça à saúde da população. Integra todas as áreas técnicas e administrativas da organização para responder, definindo as responsabilidades em todos os níveis. É a combinação de instalações, equipamentos, pessoal, protocolos, procedimentos e comunicações, operando em uma estrutura organizacional comum, com a responsabilidade de administrar os recursos designados à gestão de evento de saúde. O SCO define que em um evento será estabelecido um Comandante que definirá o plano de ação e a estrutura necessária para priorizar as estratégias. Adota o princípio de alcance do comando que estabelece que deve haver um supervisor para cada área funcional.



2.2. Alcance do comando local e municipal

O gerenciamento local do caso é realizado pela equipe do ponto de entrada que o encaminha para a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, atraves da notificação na vigilância epidemiológica e CIEVS local. O Comando da Operação no Porto é da Autoridade Sanitária do Posto da ANVISA – PVPAF Porto de Natal. Quando o caso suspeito é deslocado para Hospital de Referência, o Comando municipal será do Secretário Munici-

pal de Saúde do município de Natal e o Centro de Operações municipal será da SMS de Natal.

2.3. Alcance do comando estadual

Se houver vários casos suspeitos numa embarcação, envolver evento de saúde de maior complexidade ou gravidade, ou se o navio fez escalas anteriores e será necessária a busca epidemiológica em outros municípios ou estados, o caso pode envolver um comando regional, que trabalhe de forma coordenada e reuna as capacidades de infra-estrutura necessárias para o gerenciamento do risco. Á medida que o evento se expande, ou seja, quando se identifica mais casos confirmados e óbitos de doença de controle, será necessário ativar o Comando e o centro operacional relativo do município e o do Estado e estabelecer as funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística.

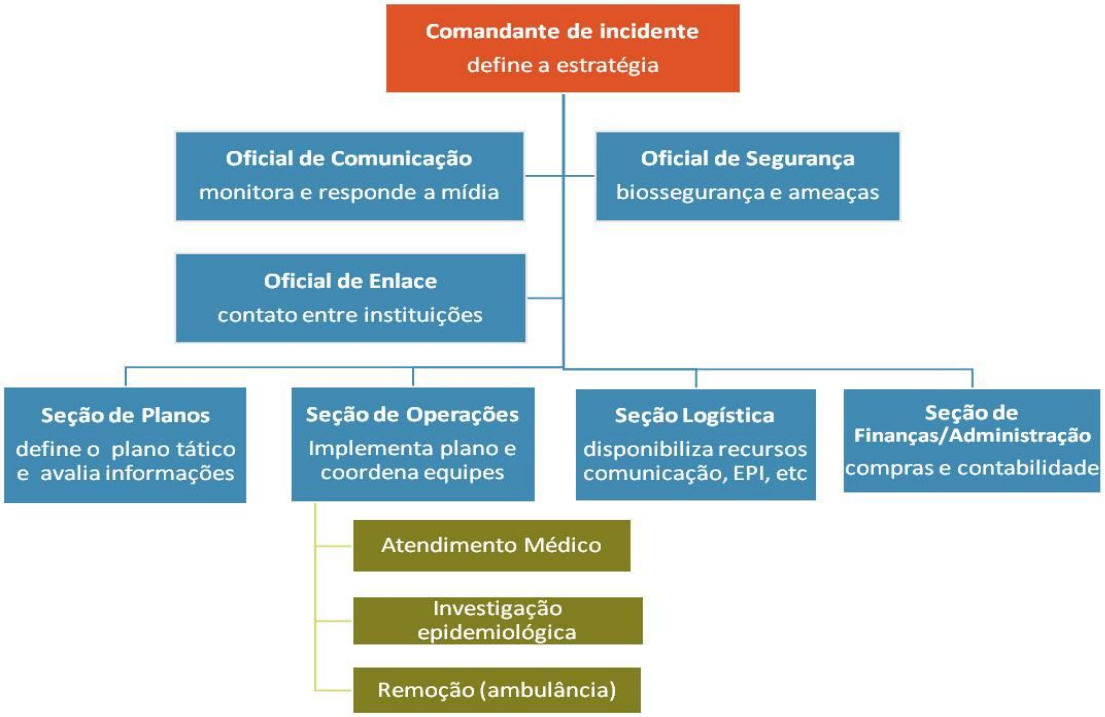
O Comando estadual será do Secretário Estadual de Saúde e o Centro de Operações estadual será na SESAP/RN. O gerente de resposta é representado pela SESAP/RN e a assessoria técnica pelo CIEVS estadual.

As funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística serão ocupadas pelas SESAP/RN, em especial a Vigilância Epidemiológica e o CIEVS estadual. A Anvisa é representada pela CVPAF-RN - Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado do Rio Grande do Norte.

2.4. Alcance do comando municípal, estadual e federal

Quando o evento envolver várias instituições pode ser necessário ainda ativar o comando/centro operacional municípal, e/ou estadual e/ou federal. Esse comando/centro visa direcionar os recursos, compartilhar as informações, estabelecer prioridades, proporcionar apoio legal e financeiro e atuar junto às diferentes instituições e níveis de governo. No comando federal, as funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística serão ocupadas pelo Ministério da Saúde, em especial a Secretaria de Vigilância em Saúde e o CIEVS nacional, e o Comando nacional será do Ministro da Saúde e o Centro de Operações federal será na sede da SVS/MS, em Brasília.

Como parte da preparação para emergências deve ser estabelecido um Comitê. Esse Comitê pode ser habilitado para lidar com emergências de saúde pública, o que depende da experiência e formação de seus membros e de seu líder. O Comitê precisa ter como membro a Autoridade Sanitária do ponto de entrada.



2.5. Funções e responsabilidades

Todos os órgãos envolvidos terão a responsabilidade de acompanhar os alertas sanitários e epidemiológicos emitidos pela ANVISA e Ministério da Saúde em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como as medidas indicadas para cada nível.

I. À Autoridade Marítima compete:

- Sugerir alternativas de outros Portos para atracação, em caso de interdição total ou parcial, pela autoridade sanitária do Porto, se esta for de longa duração;

- Analisar, juntamente com a ANTAQ e a Autoridade Portuária, os impactos do **"Plano de Contingência a Emergência de Saúde Pública"** nas operações portuárias, propondo as medidas necessárias de adequação ao Plano, principalmente no que se refere a: utilização de instalações de terminais; interdição de posições de atracação e Alterações nas rotas e fundeio;

- Identificar e apresentar ao Centro de Operação de Emergência (COE), o responsável pela articulação das ações com a ANVISA e demais órgãos, agências governamentais e comunidade portuária.

II. À Autoridade Portuária - Companhia Docas do RN compete:

- Orientar a comunidade portuária para a identificação de casos suspeitos e utilização do fluxo de comunicação de eventos na área portuária e ações consequentes, seguindo orientação da ANVISA;

- Manter a articulação com a ANVISA, por meio da CVSPAF/RN, no que se refere às estratégias operacionais de saúde, inclusive quanto ao atendimento aos Planos Estaduais;

- Inteirar no Plano Estadual de referência para a área de saúde, os pontos focais de capacitação, a fim de promover a articulação destes com as equipes de saúde identificadas;

- Definir, segundo critérios operacionais, o pessoal imprescindível para a operação do Porto;
- Fazer cumprir o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme o previsto;

- Indicar, para avaliação da Autoridade Sanitária, disponibilidade de espaços físicos, caso seja necessário acomodar pessoas a ser entrevistadas;
- Providenciar área coberta isolada, de acesso restrito e protegida, na necessidade de segregação das bagagens com suspeita de contaminação;

- Informar a Autoridade Marítima e ANTAQ a ocorrência de interdição, total ou parcial, do Porto pela autoridade sanitária;

- Analisar, juntamente com a Autoridade Marítima e a ANTAQ os impactos do "Plano de Contingência de Emergência em Saúde Pública" nas operações portuárias, propondo as medidas necessárias de adequação ao Plano, principalmente no que se refere a: Utilização de instalações de terminais; Interdição de posições de embarcações e Alterações nas rotas.

III. À Agência Nacional de Transportes Aquaviários (ANTAQ) compete:

- Manter a articulação com a ANVISA, por meio da CVSPAF/RN, no que se refere às estratégias operacionais de saúde, quanto ao atendimento ao Plano;

- Analisar, juntamente coma Autoridade Marítima e a Autoridade Portuária os impactos do “Plano de Contingência de Emergência em Saúde Pública” nas operações portuárias, propondo as medidas necessárias de adequação ao Plano, principalmente no que se refere à utilização de instalações de terminais.

IV. Ao Órgão responsável pelo MEIO AMBIENTE compete:

- Participar do processo local de gestão de resíduos sólidos;

V. À Autoridade Sanitária - ANVISA compete:

- Acompanhar os alertas sanitários e epidemiológicos emitidos pela ANVISA e Ministério da Saúde em consonância com a OMS;

- Fiscalizar e executar quando for o caso os procedimentos técnicos relativos à prevenção e controle da entrada e a disseminação de evento de importância de saúde pública, através dos Portos;

- Realizar a inspeção sanitária a bordo da embarcação;

- Orientar e fiscalizar as medidas de limpeza e desinfecção a bordo da embarcação e nas dependências do Porto;

- Realizar ações de informação e educação em saúde no Porto;

- Executar no âmbito do Porto as medidas de vigilância sanitária epidemiológica para a prevenção e controle incluindo à avaliação sinais e sintomas, verificação da lista de passageiros e tripulantes, identificação dos contactantes, a orientação aos demais passageiros/tripulante.

VI. À Vigiagro compete:

- Participar da inspeção conjunta de bagagem acompanhada, quando for detectado na mesma, produtos de interesse agropecuário;

- Participar do processo local de gestão de resíduos sólidos, em especial quando se tratar de sobras de alimentos e inutilização de produtos alimentícios derivados de animais;

- Definir as medidas zoosanitárias quando se tratar de doenças ou agravos que tenham animais envolvidos na cadeia de transmissão.

VII. À Receita Federal compete:

- Manter o controle fiscal e a fiscalização nas áreas de inspeção de bagagens;

- Atuar de forma harmônica com aos órgãos envolvidos, seguindo as recomendações emitidas pelos alertas da ANVISA/MS.

VIII. À Policia Federal compete:

- Montar a operação de imigração e apoia a ANVISA e demais órgãos.

IX. À Agência de Navegação deverá:

- Comunicação das intercorrências recebidas pelo comandante a ANVISA, Autoridade Marítima e Administração Portuária;

- Apoiar o SAMU viabilizando a remoção do caso suspeito;
- Viabilizar acesso da ANVISA e demais órgãos na embarcação.

X. À **Vigilância Epidemiológica Municipal compete:**

- Avaliação epidemiológica e aplicação de procedimentos relativos às medidas de vigilância epidemiológica se necessário;

- Monitorar o caso suspeito no Hospital de Referência.

XI. À **Vigilância Epidemiológica Estadual:**

- Apoiar a vigilância epidemiológica municipal auxiliando na avaliação e investigação das de controle.

XII. Ao Centro de Informação Estratégica em Vigilância e Saúde (CIEVS):

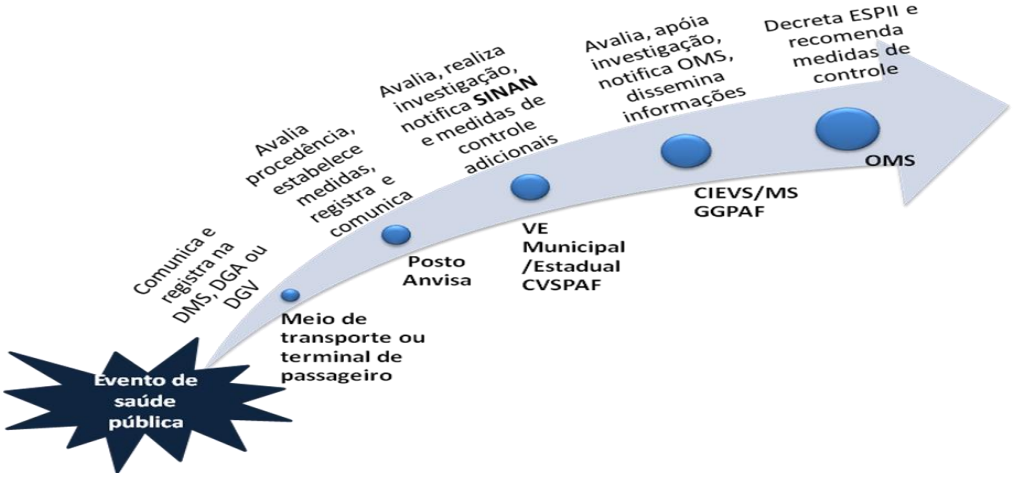
- Coordenar o sistema nacional de vigilância em saúde do país através do acompanhamento de informações sobre a ocorrência de surtos e emergências epidemiológicas;
- Acompanhar notificação de doenças que podem ter elevado potencial de disseminação e/ou riscos à saúde pública e casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida.

2.6 Códigos ou fases de alertas formais

Orienta-se a definir os níveis ativação das estruturas organizacionais. O Ministério da Saúde propôs os seguintes níveis:

- **Nível 0** - a ameaça não é importante para a saúde pública, porém exige o manejo clínico local;
- **Nível 1** - a ameaça é importante, mas o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente, a atividade federal é de monitoramento e pode exigir a ativação do RSI;
- **Nível 2** - a ameaça é importante e o sistema local de saúde exige uma mobilização de mais recursos locais e / ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais (por exemplo, uma equipe de investigação epidemiológica) e pode exigir a ativação do RSI;
- **Nível 3** - a ameaça é significativa e múltiplas jurisdições são afetadas, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro), este nível de emergência exige a ativação do RSI;
- **Nível 4** - a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

Gráfico 1 – esquema de ativação de níveis a partir de um evento Fonte SUPAF/ANVISA



2.7. Ações e protocolos iniciais

Nome do protocolo: **Caso suspeito de Ebola/Malária identificado a bordo de embarcação**	Atualizado em:	Número: 001	Responsável: Autoridade sanitária - ANVISA
Propósito:	Atendimento de caso de viajante que atenda aos critérios de caso suspeito de Ebola/Malária a bordo de embarcação		
Âmbito:	Embarcação		
Prioridades:	Suporte e isolamento do viajante com sintomas Entrevista de contatos Eliminar o risco de transmissão por fômites ou ambientes contaminados		
Normas de segurança:	Equipe de assistência à saúde, equipe que realizará PLD da embarcação e fiscal da ANVISA que monitorará PLD da embarcação devem utilizar EPI.		
Ações conjuntas de preparação:	Deverão ser articulados com os atores envolvidos os procedimentos abaixo para resposta a caso suspeito de Ebola a bordo de embarcação.		
Notas:	O objetivo prioritário é prestar assistência ao viajante sintomático e expor o mínimo de pessoas e ambientes		
Ações previstas no protocolo	**I. O Comandante da embarcação ao tomar conhecimento do fato deverá:** Adotar isolamento do(s) caso(s) na embarcação; Registrar o(s) caso(s) na Declaração Marítima de Saúde e medical log book; Informar ao Agente de Navegação dados do caso suspeito e dos contatos. **II. Autoridade Marítima:** Em consonância com a avaliação de risco a saúde humana estabelecida pela Autoridade Sanitária indicará o ponto de fundeio, caso diferente dos já previstos em carta náutica. Com o intuito de proceder a atendimento a casos suspeitos com estado clínico demandando assistência externa imediata. A autoridade marítima deverá: Indicar, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação. **III. Agencia de Navegação deverá:** Repassar imediatamente estas informações à Autoridade Sanitária – ANVISA e à administração portuária (oficial de enlace); Apoiar a		

	autoridade sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente). **II. Administração portuária deverá:** Garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso da equipe de remoção (SAMU) a área portuária; Indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito. **IV. Autoridade Sanitária - ANVISA compete:** • Avaliar os critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito; • Comunicar imediatamente o caso suspeito ao CIEVS local e a CVPAF/SUPAF; • Analisar a solicitação de Certificado de Livre Prática e posicionar quanto ao tipo de certificado a ser emitido e tipo de operação (atracada ou em fundeio); • Autorizar o desembarque do caso suspeito; • Identificar possíveis contatos a bordo e realizar monitoramento da situação de saúde a bordo; • Acionar o SAMU para operação de remoção, viabilizando o acesso do mesmo a área portuária;		
Procedimento operativo Nº.	Data de preparação:	Páginas:	Nome do procedimento:
Propósito:			Responsável:

2.8. Ativação do plano

A ativação do Plano baseia-se na análise de todas as informações disponíveis, incluindo a avaliação do evento e a seleção do nível de ativação apropriado. A priori, o Plano é ativado sempre que a Organização Mundial da Saúde decretar determinado evento como ESPII - emergência de saúde pública de importância internacional. O Alerta sanitário será emitido pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA. As definições de caso de ESPII se aplicam ao descrito no Regulamento Sanitário Internacional 2005, analisadas as informações sobre o evento pela Vigilância Epidemiológica local, estadual e nacional, além de envolver a equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância

em Saúde – CIEVS, local, regional e nacional. Cada Estado Parte avaliará os eventos que ocorrerem dentro de seu território, utilizando o Instrumento de Decisão do Anexo 2 do RSI 2005.

Ressalte-se a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), bem como a relação de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O Plano também deverá ser ativado em caso de ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. A publicação do Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011, dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde. Serve de embasamento para definir que tal evento também deve ativar o Plano.

A ativação do Plano também será feita quando da comunicação de caso suspeito pelo comandante da embarcação ou pela administradora portuária, viajante ou trabalhador portuário no sítio do porto. Serão comunicados os eventos que fogem da rotina de trabalho no porto. Em resumo, o plano será ativado em caso de:

- Alerta da Organização Mundial da Saúde;
- Alerta do Ministério da Saúde;
- Alerta da SUPAF/ANVISA.
- Comunicação de caso suspeito de ESPIN ou ESPII ocorridos à bordo ou após atracação no Porto.

2.9. Desativação do plano

Segundo fonte do Ministério da saúde, não há critérios definidos para a desativação do Plano, pois muitos fatores podem influenciar as decisões para reduzir a intensidade de ativação.

De modo geral quando a situação estiver sob controle ou capaz de ser encerrada, ou seja, sem cenário de suspeita de doença contagiosa, o plano pode ser desativado. O plano pode ser desativado quando a OMS declarar a ESPII encerrada. Em caso de ESPIN, quando o Ministério da Saúde decretar a ESPIN encerrada. O Plano será desativado mediante o pronuciamento do Ministério da Saúde e da ANVISA dando por encerrado o evento de ESPII ou ESPIN. Portanto, a desativação deve ser iniciada pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA, em esfera federal.

3. INFORMAÇÕES DE APOIO

3.1. Informações de contatos

Instituição	Área	Responsável	Tele/Ramal	Correio Eletrônico
ANVISA	ANVISA - Porto Natal	Eugênio Pereira Soares	(84) 3222.9951 (84) 3222.9955 (84) 9981.1010	edilza.araujo@anvisa.gov.br pp.natal.rn@anvisa.gov.br
	CVPAF/RN	Francisco Gerlandio	(84) 3222.5079 (84) 9832-7746	Cvpaf-rn@anvisa.gov.br; francisco.gerlandio@anvisa.gov.br
CODERN	Administração portuária	Elis Treideler Oberg	(84)4005-5302 (84)4005-5320	dpresidente@codern.com.br emerson@codern.com.br
	Gerência de Op. e Segurança	Vinicius G. Cavalcante	(84)4005-5334 (84)3201-1032	geoper@codern.com.br
	Guarda Portuário	Odson Juvenal da Silva	(84)4005-5309 (84)4005-5320	guapor@codern.com.br
	Coordenação do Meio Ambiente	Maria da Conceição F. de Medeiros Gustavo Girão Braga	(84)4005-5357	ceica.fm@gmail.com meioambiente@codern.com Gustavogbio@hotmail.com
	Diretor Técnico Comercial	Hanna Yousef Emile Safieh	(84)4005-5306 (84)4005-5320	diretortecnico@codern.com.br
Capitania dos Portos do RN **(CPRN)**	Capitão dos Portos	CF Alexander N. de Assumpção	(84) 3211-4994	alexander@cprn.mar.mil.br
	Ajudante	CC Erijansen	(84) 3201-9630 (84) 8802-8560	erijansen@cprn.mar.mil.br
	Div. Segurança do Tráfego Aquaviários	CT Inácio	(84) 3201-9630	inácio@cprn.mar.mil.br
	Portaria	Contramestre de serviço	(84) 3201-9630	ouvidoria@cprn.mar.mil.br
Receita Federal	Posto de Fiscalização	Jairson Santiago de Oliveira	(84) 3201-0752 (84) 3201-5885	Jairson.santiago@receita.fazenda.gov.br George.luiz.costa@receita.fazenda.gov.br Generado.costa@receita.fazenda.gov.br
MAPA	Posto de Fiscalização	Evadio Pereira Alexandre Cesar Alves	(84) 4006-9696 (84) 4006-9690 (84) 4006-9678	Evadio.pereira@agricultura.gov.br Alexandre.alves@agriculra.gov.br
Polícia Federal	Autoridade Migratória	Paulo Henrique	(84) 9197-6230	ciccr.rn@dpf.gov.br

			(84) 8882-3122	
Hospital de Referência HGT	Assistência e Isolamento	Milena Maria	(84) 8132-4553 (84) 9418-5410 (84) 3232-7915	milenamcm@yharoo.com.br
	Núcleo Interno de Regulação	Belinda Pessoa	(84) 3232.3063 (84) 9624-2226	
	SVO	Ana Mª Ramos	(84) 3232-7977 (84) 9981-6718	anaramos@gmail.com
SESAP	V. Epidemiológica	Stella Rosa de Sousa Leal	(84) 3232.2599 (84) 3232.2727	suvige@rn.gov.br
SESAP	CIEVS RN	Suely Correia	0800-281-2801 (84) 8137-2496	notifica@rn.gov.br
SMS de Natal	CIEVS Natal	Maria Tereza C. G. de Holanda	0800-285-9435 (84)3232-9435 (84) 9407.3074	urrnatal@gmail.com
SAMU	Natal	Valeria Rafael Rogéria	(84) 9911.9054 (84) 9118. 3559 (84) 9623.9600	mvaleria027@hotmail.com drrafaelrosas@gmail.com rogeriamaabrantes@hotmail.com
SAMU	RN	Cecilia	(84) 3232.4880 (84) 3271.7068 (84) 9986.1540	ceciliapicinin@gmail.com
OGMO	O. Mão de obra	Malheiro	(84)3222.7508 (84)3211.1398	ogmonatal@uol.com.br
TCFLEXA	Agencia de Navegação	Epitácio	(84) 3302.5418 (84) 8856.5798	epitaciocorretorrn@gmail.com arrow.rn@arrowsh.com.br
JSF Logís-tica	Agencia de Navegação	Joaquim H. A. Sá Filho	(84) 3302.5418 (85) 8881.5691	j.safilho@uol.com.br
Wilson Sons	Agencia de Navegação	Miraci/Marcelo	(84) 3201.5226 (84) 9955.0834	Tvgs.natal@wilsonsons.com.br
S.Service	Agencia de Navegação	Baiano/Nelson	(84) 3211.2143 (84) 8866.0195	sservice@terra.com.br
Viamar	Agencia de Navegação	Lindemberg	(84) 3211.8289 (84) 9960.9985	viamarnat@viamar.nav.com

CMA CGM	Agencia de Navegação	George	(84) 3206.5314 (84) 9962.1365	nat.depat@cma-cgm.com
Veleiros	Agencia de Navegação	Bulhões	(84) 3344.3795 (84) 9401.0279	veleirosdespacho@bol.com.br

3.2. Áreas Operacionais

A logística operacional é feita por 04 (quatro) operadores portuários sob a supervisão da GEOPER – Gerência de Infraestrutura e Suporte Operacional. Também se encontra uma Central de Atendimento Operacional com área de 700 m² que funciona ao lado do Pátio de contêineres Norte, aglutinando os órgãos intervenientes na operação portuária: Receita Federal, Delegacia do Ministério da Agricultura, Vigilância Sanitária, OGMO – Órgão Gestor de Mão-de-obra e Operadores Portuários, objetivando acelerar o desembaraço e a logística interna do Porto. Ressalta-se que a área utilizada para a atracação da embarcação no momento do desembarque do caso suspeito será o berço nº I, considerando que favorecerá o acesso para a ambulância no atendimento de emergência. Tal definição se faz importante, uma vez que a localização fica nas proximidades do portão sul, não sendo necessário que o veículo circule no pátio, considerando que há um fluxo significativo de veículos pesados (carretas) na mesma área.

Figura 3 Cais de atracação

3.3. Inventário de Recursos (EPI)

Os Equipamentos de Proteção Individual devem ser definidos de acordo com as necessidades relativas a cada procedimento e atuação de cada órgão. A Anvisa definiu como equipamentos básicos para execução de suas atividades, os elencados abaixo:

- Luvas procedimento, nitrílicas e antiderrapantes;
- Máscaras cirúrgicas;

- Máscara N95;
- Máscaras para pó e químicos;
- Capote descartável e impermeável;
- Óculos de Proteção;
- Botas e sobrebotas;
- Álcool Gel;
- Gorros;
- Sapatilhas impermeáveis e descartáveis;
- Protetor auricular;

3.4. Servidores e equipamentos disponíveis para a emergência

Instituições	Servidores	Telefone / FAX	Ambulância/ Viaturas	Carro p/ transportar servidores	Plantão 24 hs.
ANVISA	02	02	00	01	NÃO
CODERN	21	03	00	02	SIM
CIEVS	05	02	00	02	SIM
SMS – NATAL	09	02	00	01	NÃO
SAMU	19	01	07	02	SIM
RECEITA FEDERAL	10	02	00	01	NÃO
HOSP. GISELDA TRIGUEIRO	707	02	01	00	SIM
VIGIAGRO	03	-	01	01	NÃO

3.5. Entrevistas de contatos com caso suspeito

Nome do procedimento: Entrevistas de contatos por agente de doença transmitida por caso suspeito (Ebola)
Responsável: Autoridade Sanitária - ANVISA
Propósito: Identificar pessoas com exposição a casos, ambientes e objetivos que possam ser infectantes para agente de doença transmitida por contato direto (Ebola)
Âmbito: Meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de pas-

sageiros e cargas) com identificação de viajante com caso suspeito de Ebola.	
Preparação de ações conjuntas: Avaliação do risco e forma de transmissão do agente	
Ação e Tarefa	
1º passo	**Acompanhar viajantes/tripulantes a área de entrevista (a bordo da embarcação)**
➢ Orientar o comandante que os demais tripulantes com presença de caso suspeito a bordo devem ser acomodados em espaço segregado dos demais tripulantes ➢ Orientar a tripulação sobre o procedimento a ser realizado	
2º passo	**Disponibilizar os formulários e orientar preenchimento**
➢ Disponibilizar um formulário do Termo de Controle Sanitário de Viajantes/tripulantes -TCSVE por pessoa; ➢ Circular junto às pessoas orientando dúvidas no procedimento; ➢ Solicitar apoio ao agente de navegação se necessário para dúvidas de preenchimento	
3º passo	**Identificar tripulante/passageiros compatíveis com definição de contato de casos suspeitos**
Recolher e verificar nos TCSVE os tripulante/passageiros s que marcaram algum critério relacionado a contato Agradecer a participação dos tripulante/passageiros Orientar os tripulantes ou passageiros que desembarcarem que serão monitorados pela Vigilância Epidemiológica - VE local	
4º passo	Registrar no SAGARANA os casos suspeitos identificados na entrevista

4. PROCEDIMENTOS OU PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

4.1. Caso suspeito com a embarcação em operação

A ANVISA após tomar conhecimento de presença de sinais e sintomas a bordo com navio atracado em operação acionará o cumprimento dos seguintes procedimentos:

- Paralisa a operação, retém o Certificado de Livre Prática;
- Informa a Autoridade Portuária a existência do caso suspeito a bordo da embarcação em operação;
- Informa as empresas prestadoras de serviços existência de caso suspeito a bordo;
- Orienta os tripulantes a permanecerem a bordo da embarcação;
- Determina interromper a operação, isolar o acesso à embarcação;
- Orienta o isolamento do caso suspeito até que ocorra o desembarque, autoriza o desembarque, e aciona o SAMU para realizar a remoção para o hospital de referencia;
- Realiza entrevista com os contactantes e executa inspeção sanitária da embarcação.

4.2. Atendimento aos casos suspeitos a bordo da embarcação

A autoridade sanitária orientar a tripulação para seguir os seguintes procedimentos:

- Antes de atender o caso suspeito paramentar-se com o equipamento de proteção individual – EPI;
- Orienta posicionar o caso suspeito em um compartimento isolado
- Não utilizar o compartimento ocupado pelo caso suspeito para outros passageiros ou tripulantes até que seja efetuada a limpeza e desinfecção do compartimento, conforme procedimentos descritos no anexo “V”;
- Orienta que seja designada uma pessoa para assistir o caso suspeito utilizando o equipamento de proteção individual citado no item I;
- Orientar que o caso suspeito utilize EPI;
- Orientar o descarte dos itens utilizados em saco branco leitoso, identificado como resíduo infectante.

4.3. Após remoção do caso suspeito

I. À Autoridade Sanitária:

- Orientar a realização da limpeza e desinfecção da área que o caso suspeito teve acesso, conforme os procedimentos descritos nos Anexos “II” e “IV”.

II. À Administração Portuária:

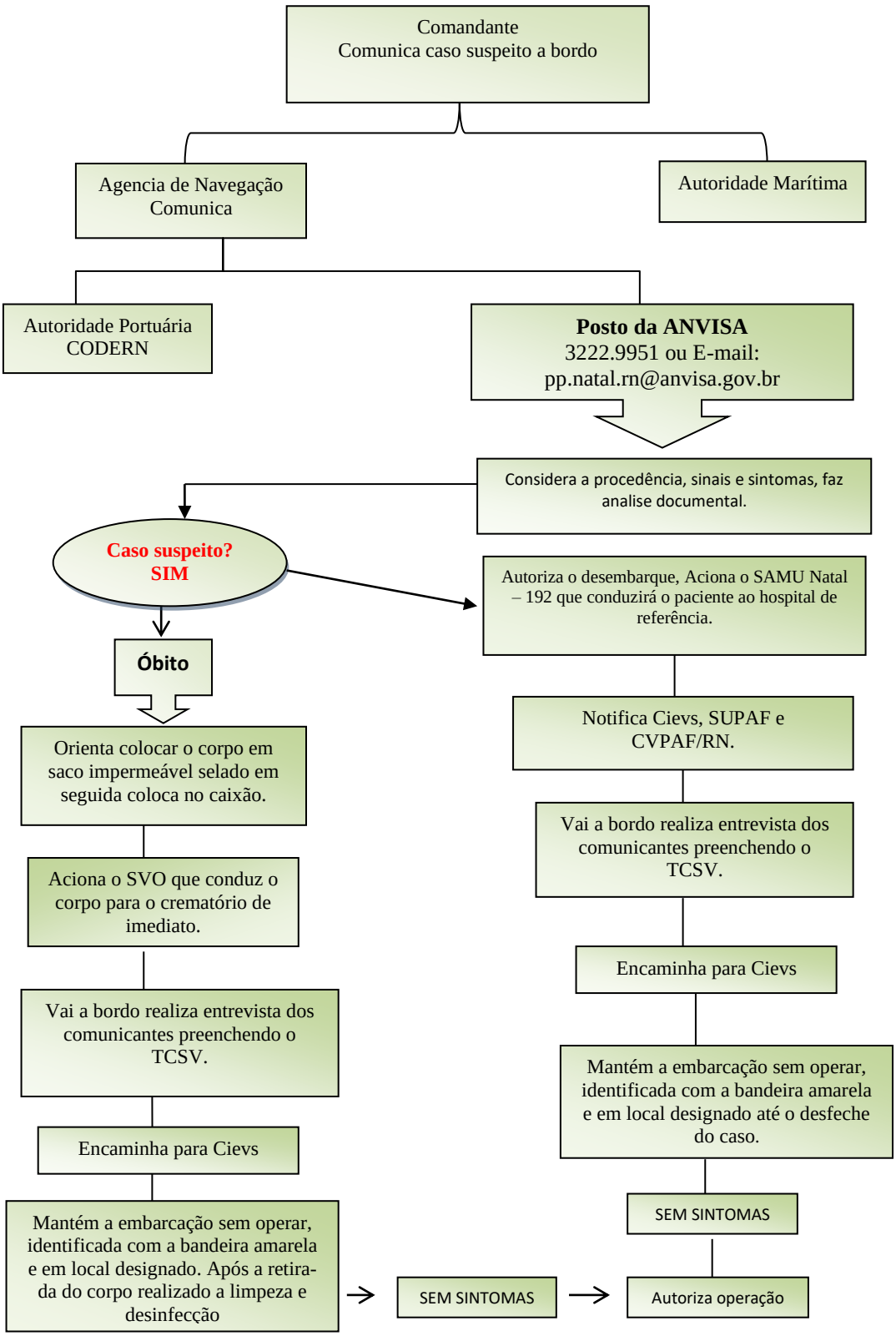
- Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas que o suspeito teve acesso ao desembarcar, conforme procedimentos descritos no Anexo “II”;
- Os resíduos gerados após o desembarque do suspeito na área do porto deverão ser recolhidos por uma empresa habilitada para recolher resíduos do tipo “A”.

4.4. Caso suspeito após o desembarque

A Autoridade Sanitária orienta todos os passageiros e tripulantes a procurar atendimento médico caso apresentem nos dias subsequentes ao desembarque, sintomas que os enquadre como caso suspeito de um evento de saúde pública, conforme definição vigente do Ministério da Saúde. Notifica ao CIEVS/CVPAF-RN/SUPAF/ANVISA o desembarque de caso suspeito de evento em saúde pública demandado por passageiro ou tripulante. Informa à Autoridade Portuária, realiza inspeção sanitária para investigação, e realiza o preenchimento do TCVS dos casos suspeitos, como também cadastro dos contatos e registra no Sagarana.

4.5. Procedimentos do fluxograma Operacional

O fluxograma a seguir representa o procedimento, ou seja, é o protocolo operacional que será seguido em caso de emergência de caso suspeito de ESPII a bordo da embarcação em alto mar com desembarque para ser realizado no Porto de Natal/Areia Branca.



Conforme a orientação do Ministério da Saúde as embarcações com destino a Natal e Areia Branca com caso suspeito a bordo deverão atracar no porto de Natal, entretanto não terá permissão para operar, ficará com a bandeira amarela içada no tope da proa sinalizando que a embarcação aguarda a liberação da Vigilância Sanitária.

4.6. Procedimento para emissão do Certificado de Livre Prática

Nome do procedimento: Emissão de Livre Prática e Certificado Sanitário de bordo	
Responsável: Autoridade sanitária - ANVISA	
Propósito:	Reduzir/eliminar o risco de disseminação do caso suspeito de Ebola/Malária a bordo de embarcação
Âmbito:	Embarcações internacionais procedentes de áreas afetadas de Ebola
1ª ação	**Avaliar a emissão de CLP**
• Verificar escalas nos países afetados nos últimos 21 dias e sua compatibilidade com a petição de CLP para "Algum tripulantes circulou nos países afetados – listar países – nos últimos 21 dias"? • Caso não tenha circulado em áreas afetadas seguir procedimento regular. • Caso tenha circulado em países afetados no período de incubação da doença, avaliar presença de viajantes doentes/com febre a bordo por meio de Declaração Marítima de Saúde e cópia do livro médico de bordo ou equivalente. ➢ Com ausência de casos suspeitos a bordo? Seguir ação 2. ➢ Com presença de casos suspeitos a bordo? Seguir ação 3.	
2ª ação	**Emissão de CLP sem casos suspeitos**
➢ Caso necessidade de inspeção preventiva, não há necessidade de equipamento de Proteção Individual específicos; e orientar higienização de mãos a bordo (água ou sabão ou mesmo álcool gel) sempre ao tocar superfícies de múltiplo toque (maçanetas, corrimões, etc.) e quanto à situação atual do Ebola.	
3ª ação	**Emissão de CLP com casos suspeitos**
A emissão da CLP deve ser suspensa ou adiada até: ➢ Remoção de casos suspeitos e realização de medidas de controle junto aos contatos e ambiente; ➢ Descarte do caso suspeito pela vigilância epidemiológica local **Notas: As informações devem ser repassadas ao CIEVS local/CVPAF-RN e a SUPAF nível central.**	

4.7. Procedimento para Limpeza e Desinfecção

Método	Procedimento	Produto saneante a ser utilizado
Método I (Limpeza)	Na ausência de sangue e outros fluídos orgânicos seguir a ação da seguinte forma: ➢ Retirar os resíduos e descartar adequadamente; ➢ Friccionar as superfícies com pano e/ou escova embebida com água e detergente neutro ou enzimático; ➢ Retirar os resíduos deixados após operação; ➢ Enxaguar com água limpa e ou pano úmido; ➢ Secar com pano limpo; ➢ Descarta os panos usados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.	• Detergente • Desencostastes • Limpadores Enzimáticos
Método II (Desinfecção)	**No caso de presença de sangue, vômito, urina ou outros fluidos orgânicos seguir a ação da seguinte forma:** ➢ Aplicar sobre a área atingida o desinfetante indicado em toda a superfície; ➢ Aguardar 10 minutos; ➢ Enxaguar, utilizando outro pano, repetidas vezes, com água limpa; ➢ Secar com pano limpo; ➢ Descarta os panos usados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.	• Hipoclorito de Sódio a 1% • Álcool 70%
Método III (Descontaminação)	**Situações em que são constatadas contaminações por sangue, fezes, urina, vômitos ou outros fluidos orgânicos, quando não for possível a retirada prévia do excesso desses resíduos:** ➢ Interditar, isolar a área suspeita e aguardar a liberação do local pela autoridade sanitária em exercício no porto; ➢ Recolher o material suspeito; ➢ Aplicar a solução desinfetante sobre a área contaminada; ➢ Aguardar 10 minutos (no caso de hipoclorito de sódio a 1% e álcool 70%) e para os demais tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com normas regulamentares.	• Hipoclorito de Sódio a 1% • Álcool 70%

OBSERVAÇÕES:

O Vírus Ebola é transmitido por contato próximo com uma pessoa que tem sintomas da doença. Trate qualquer fluido corporal como se fosse contagiosa. Sangue ou fluidos corporais (vômitos, sangue, suor, etc.) em superfícies interiores podem espalhar vírus se entrar em seus olhos, nariz ou boca. Ressalta-se a necessidade de higienização das mãos antes e após a retirada de Equipamentos de Proteção Individual. Assim, o uso de luvas não substitui a higienização das mãos. Portanto seguir atentamente as seguintes observações:

- Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas;
- Utilizar os seguintes EPI's em todas as etapas de operacionalização do PLD:
- ✓ Luva, óculos de segurança, mascara, calçado impermeável e avental de manga longa
- Os produtos utilizados nos procedimentos de limpeza, desinfecção e descontaminação deverão estar em conformidade com a legislação sanitária pertinente;
- Os panos utilizados nos procedimentos de limpeza e desinfecção (Métodos I e II) poderão ser descartáveis, ou a critério da empresa interessada, após suas utilizações deverão ser acondicionados em sacos plásticos para o destino adequado;
- Os equipamentos de limpeza (vassouras, escovas, rodos e etc.) deverão sofrer desinfecção com soluções indicadas no Método I, após cada jornada de trabalho.
- Os produtos utilizados nos procedimentos de limpeza, desinfecção e descontaminação deverão estar registrados junto ao Ministério da Saúde (vide Lei nº.). 6.360, de 23 de setembro de 1976 disponíveis no sítio da ANVISA: http://www.anvisa.gov.br/saneantes.

Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução pelos responsáveis pela limpeza. Os profissionais responsáveis pelo processamento além de utilizar os EPI's já mencionados anteriormente, adicionar os EPI's usuais em seu ambiente de trabalho, como luvas de borracha de cano longo e calçados fechados antiderrapantes (botas). Conforme previsto na RDC, 56, de agosto de 2008. Destaca-se remover EPIs de forma a evitar autocontaminação, como também descartar o EPI utilizado em conformidade com as boas práticas de gerenciamento do resíduo tipo A. Lembrar sempre a necessidade da higienização das mãos.

4.8. Procedimentos para resíduos infectantes

Os resíduos sólidos provenientes dos meios de transporte que procedam de áreas afetadas, assim como os resíduos oriundos do atendimento a casos suspeitos devem ser enquadrados no grupo A, segundo RDC 306/2004. Sendo assim, esses resíduos deverão ser acondicionados em saco branco leitoso com a simbologia infectante, e submetidos a tratamento antes da disposição final.

Recomenda-se que os resíduos com tal relevância sejam armazenados em recipientes adequados e recolhidos de imediato por uma empresa com capacidade realizar o tratamento adequado para o tipo de resíduos gerados.

4.9. Procedimento pós-óbito

Os procedimentos pós-óbito ocorrido a bordo devem ser realizados ainda no local do isolamento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais. Após autorização de desembarque do óbito concedido pela ANVISA, devem ser observadas as seguintes orientações:

- Devem ser adotadas as medidas de precaução, incluindo o uso dos EPI;
- ANVISA aciona o Serviço de Verificação de Óbito – SVO órgão responsável para remoção do óbito;
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser lavado ou embalsamado;
- O corpo deve ser colocado em saco impermeável, à prova de vazamento e selado;
- Após colocação do corpo no saco, a superfície externa do saco deve ser desinfetada e identificada como material infectante;
- O corpo ensacado deve ser transportado no menor tempo possível;
- O saco selado, contendo o corpo, deve ser colocado em caixão ainda na embarcação e encaminhado diretamente para a cremação, no menor tempo possível;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão;
- Ressalta-se que o corpo não deve ser encaminhado para serviço funerário;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos, que transportarão o caixão com o corpo, ou dos familiares que acompanharão o translado, considerando que os mesmos não manusearão o corpo.

5. PROCEDIMENTO POR NÍVEL DE ATIVAÇÃO

Fases de Alerta	Atividades a desenvolver	Entidades Envolvidas	Material / Equipamento Necessário
Nível - 0	Atendimento ao passageiro/tripulante pela ANVISA, encaminhamento para o hospital, se necessário.	ANVISA e Agencia marítima	EPI, Ambulância SAMU ou Privada para transportar o passageiro.
Nível - 1	Atendimento ao passageiro/tripulante pelo pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para o hospital Giselda Trigueiro, se necessário, monitoramento dos contatos pelo CIEVS.	ANVISA, CIEVS, Agencia Marítima.	EPI; Ambulância SAMU ou Privada para transportar o passageiro/tripulante;
Nível - 2	Atendimento ao passageiro/tripulante pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para o hospital Giselda Trigueiro, se necessário, monitoramento dos contatos pelo CIEVS.	ANVISA, CIEVS Municipal e Estadual, CODERN, Agencia Marítima. Hospital Giselda Trigueiro, Policia Federal, Receita Federal.	EPI; Ambulância SAMU ou Privada para transportar o passageiro/tripulante;
Nível - 3	Atendimento ao passageiro/tripulante pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para hospital Giselda Trigueiro, investigação e monitoramento dos contatos pelo CIEVS, notificação à rede nacional de epidemiologia e a OPAS, acionamento do RSI pela OMS.	ANVISA, CIEVS Municipal e Estadual, CODERN, Agencia Marítima, Hospital Giselda Trigueiro, SAMU, Policia Federal, Receita Federal, CIEVS Nacional, MS, Forças Armadas, OPAS e OMS.	EPI; Ambulância SAMU ou Privada para transportar o passageiro/tripulante .
Nível - 4	Atendimento ao passageiro/tripulante pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para hospital Giselda Trigueiro, investigação e monitoramento dos contatos pelo CIEVS, notificação à rede nacional de epidemiologia, a OPAS e a OMS que acionará a ativação do RSI.	ANVISA, CIEVS municipal, equipe de Epidemiologia Estadual e Federal, CODERN, Agencia Marítima, Hospital Giselda Trigueiro, SAMU, Policia Federal, Receita Federal, CIEVS Nacional, MS, Forças Armadas, OPAS e OMS.	EPI; Ambulância SAMU ou Privada para transportar o passageiro/tripulante;

ANEXO

TERMO DE CONTROLE SANITÁRIO DO VIAJANTE (TCSV)

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do ____

Posto _____

Termo de controle sanitário do viajante – Ebola Term de contrôle sanitaire de voyageurs Term of health control of travelers	N :	Data / Date / Date:
1 - Nome Completo / Full Name / Nom et Prenom:		Data Nascimento/Birth Date/ Date de naissance.:
Nº do Passaporte ou C. de Identidade e País/ Passport Number and Country/ Número du passport et pays		Sexo / Sex / Sexo: M F

2 - Endereço(s) para contato no Brasil/ Address (es) where you can be found in Brazil/ Adresse pour contact au Brésil:

Cidade(s)/City(ies)./Ville(s): Estado(s)/State(s)/État(s):

E-mail: Telefone/Phone/Téléphone:

3 - Países por onde circulou desde a origem da viagem/Country where you have been/Pays où vous êtes allé:

4 – Nome da Empresa

5 Tipo do meio de transporte: ☐ Vôo/ Flight/ Vuelo ☐ Embarcação /Ship/ Embarcación ☐ Veículo /Vehicule / Vehículo	Nº/Nome/Placa:	Assento(s) / Camarote(s): Seat(s) / Cabin: Siège / Cabine;

6 – Sinais e Sintomas de doenças e outras situações de interesse a saúde pública observados/Noted symptoms and sings and other occurences related to interest public healt deseases/Sintomas observados:

☐ Febre / Fever / Fièvre
☐ Tosse ou falta de ar / cough, breath difficulty/ toux, difficulté pour respirer
☐ Outros – especificar (ex: óbito, diarréia, manchas vermelhas na pele, icterícia, dor de cabeça, vômito, hemorragia, dores musculares etc.) / Other- specify (i.e. obit, diarrhea, rash, jaundice, headache,vomit, haemorrhage, muscular pain etc.)/ Autres - spécifier (ex. Décès, diarrhée, éruptions dans la peau, ictérícia, mal de tête, vomissement, hemorragie, douleurs musculaires etc.):

☐ Nenhum / None / Nule

6.1 - Histórico de contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de caso suspeito de Ebola nos últimos 21 dias/ Direct contact with blood or others bodily fluids of Ebola suspected case of in the last 21 days

☐ Não/No ☐ Sim/ Yes

6.2 - Relação com o caso suspeito de Ebola/ Relationship with Ebola suspected case:

☐ Nenhuma/None ☐ Familiar/Family ☐ Amigo/friend ☐ Profissional/Professional

6.3- Tipo de contato com o caso suspeito de Ebola/ Contact with Ebola suspected case:

☐ Nenhuma/None ☐ Físico/ Phisical ☐ Roupas/Clothes
☐ Dormir na mesma cama/Share bed ☐ Utilizar mesmos utensílios/Share tools

7 – Conclusão da ação de controle sanitário/ Conclusion of the health control action/ Conclusion de l'action de contrôle sanitaire :

☐ Desembarque/Entrada no país autorizado / Disembark authorized/ Débarquement autorisé
☐ Desembarque/Entrada não autorizado / Disembark non authorized/ Débarquement non autorisé
☐ Embarque autorizado / Embark authorized /Eberquement autorisé
☐ Embarque não autorizado / Embark non authorized / Eberquement non autorisé
☐ Vigilância Ativa / active surveillance / veille active

Assinatura e Siape da Autoridade Sanitária Health Authority signature Signature de l'Autorité Sanitaire	Assinatura do viajante ou responsável legal Traveller's signature Signature du voyageur	Assinatura e Identificação da Autoridade Receptora do Termo Authority signature Autorité Sanitaire

IMPORTANTE: apresente essa declaração ao profissional de saúde que lhe prestar atendimento.
IMPORTANT: present this declaration to the doctor who has attended you.
IMPORTANT: presentez cette declaration au médecin qui vous soignez.

PREZADO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

Caso esse viajante apresente sinais e/ou sintomas de doença de interesse a saúde pública que não estejam acima descrita entre em contato com nosso Posto de Vigilância Sanitária (Telefone) ou o CIEVS (0800-6446645 - notifica@saude.gov.br)

DECLARAÇÃO MARITIMA DE SAÚDE

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
National Health Surveillance Agency, Brazil

DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE
MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Entregue no porto de / Submitted at the port of _____ Data / Date _____

Nome da embarcação marítima ou de navegação interior / Name of ship or inland navigation vessel _____

Registro/IMO / Registration/IMO N° _____ (Nacionalidade)(Bandeira da embarcação) / (Nationality)(Flag of vessel) _____

Comandante da embarcação / Master's name _____

Chegando de / Arriving from _____ Indo para / sailing to _____

Tonelagem bruta (embarcação marítima) / Gross tonnage (ship) _____ Tonelagem (embarcação de navegação interior) / Tonnage (inland navigation vessel) _____

Certificado de Isenção de Controle/ Certificado de Controle Sanitário válido a bordo? / (sail Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board?) Sim/Yes ○ Não/No ○

Emitido em / Issued at _____ Data / Date _____ Exigência de reinspeção? / Re-inspection required? Sim/Yes ○ Não/No ○

A embarcação esteve numa área afetada identificada pela Organização Mundial da Saúde? / Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Sim/Yes ○ Não/No ○

Porto e data da visita à área afetada / Port and date of visit _____

Lista de portos de escala a partir do início da viagem internacional ou nos últimos trinta dias, se este período for mais curto, com as datas de saída: List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter _____

Questões de saúde
Health questions

(1) Houve a bordo algum óbito que não tenha sido causado por acidente? / Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Sim/Yes* ○ Não/No ○
*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa. / *If yes, state particulars in attached schedule. Número total de mortes / Total no. of deaths _____

(2) Há a bordo, ou houve durante a viagem internacional algum caso de doença com suspeita de ser infecciosa? / Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Sim/Yes* ○ Não/No ○
*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa. / *If yes, state particulars in attached schedule.

(3) O número total de passageiros doentes durante a viagem foi maior do que o normal/esperado? / Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Sim/Yes ○ Não/No ○
Quantos doentes? / How many ill persons? _____

(4) Há, no momento, alguma pessoa doente a bordo? / Is there any ill person on board now? Sim/Yes* ○ Não/No ○
*Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. / *If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Um médico foi consultado? / Was a medical practitioner consulted? Sim/Yes* ○ Não/No ○
*Se sim, coloque os detalhes do tratamento ou orientação médica recebida na planilha anexa. / *If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

(6) Você tem conhecimento de alguma condição existente a bordo que possa levar a infecção ou disseminação de doenças? / Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Sim/Yes* ○ Não/No ○
*Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. / *If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Foi aplicada alguma medida sanitária a bordo (p.ex. quarentena, isolamento, desinfecção ou descontaminação)? / Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Sim/Yes* ○ Não/No ○
* Se sim, especificar o tipo, o lugar e a data. / * If yes, specify type, place and date _____

(8) Algum clandestino foi encontrado a bordo? / Have any stowaways been found on board? Sim/Yes* ○ Não/No ○
* Se sim, onde eles embarcaram (se for conhecido)? / * If yes, where did they join the ship (if known)? _____

(9) Há algum animal doente a bordo? / Is there a sick animal or pet on board? Sim/Yes* ○ Não/No ○

Nota: Na falta de um médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como base suficiente para suspeitar a presença de uma doença infecciosa:
Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:
(a) Febre, persistente por vários dias ou acompanhadas por (i) prostração; (ii) diminuição do nível de consciência; (iii) inflamação dos gânglios; (iv) icterícia; (v) tosse ou dispnéia; (vi) hemorragia não usual; ou (vii) paralisia
(a) Fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
(b) Com ou sem febre: (i) qualquer erupção cutânea ou urticária aguda; (ii) vômitos intensos (não devido a náuseas marítimas); (iii) diarréia intensa; ou (iv) convulsões recorrentes.
(b) With or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

Declaro que as informações e respostas às questões fornecidas na Declaração de Saúde (incluindo a planilha) são verdadeiras e corretas, segundo meu conhecimento e entendimento.
I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

_____ Data / Date

_____ Assinatura – Comandante / Signed – Master

_____ Confirmação - Médico de bordo (se houver) / Countersigned – Ship's Surgeon (if carried)

PLANILHA ANEXA DA DECLARAÇÃO MARÍTIMA

Planilha Anexa ao Modelo de Declaração Marítima de Saúde
Attachment to Model of Maritime Declaration of Health

Nome Name	Classe ou nível Class or rating	Idade Age	Sexo Sex	Nacionalidade Nationality	Porto e data de embarque Port, date joined ship/ vessel	Natureza da doença Nature of illness	Data do início dos sintomas Date of onset of symptoms	Houve notificação a um médico de um porto? Reported to a port Medical officer?	Resolução do caso* Disposal of case*	Medicamentos administrados ao paciente Drugs medicines or other treatment given to patient Issue*	Comentários Comments

* Indicar: (1) Se a pessoa se recuperou, continua doente ou morreu e (2) se a pessoa continua a bordo, foi removida (incluindo o nome do porto ou aeroporto), ou foi sepultada no mar.
* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

FORMULÁRIO DE REGISTRO ELETRÔNICO DE EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA (WORKFLOW – SAGARANA)

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

HIGIENIZAÇÃO AS MÃOS

GLOSSÀRIO

Afetado – pessoas, bagagens, cargas, containers, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais ou restos humanos infectados ou contaminados, ou que portem em si fonte de infecção ou contaminação, de modo a constituírem um risco à saúde pública.

Agente biológico: bactérias, fungos, vírus, clamídias, mico plasmas, parasitas, linhagens celulares, outros organismos e subprodutos metabólicos como príons e toxinas.

Água de lastro: água colocada em tanques de uma embarcação com o objetivo de alterar o seu calado, mudar suas condições de flutuação, manter a sua estabilidade e melhorar sua manobrabilidade.

Alfândega – é o órgão do Ministério da Fazenda/ Receita Federal responsável pela fiscalização da entrada ou saída de bens ou mercadorias nos aeroportos internacionais;

ANTAQ: Agência Nacional de Transporte Aquaviários.

Área de Quarentena – área definida, onde são mantidas as vítimas em estado de observação, por determinado tempo, seguindo orientação do agente de saúde, até que sejam realizados os encaminhamentos.

Área afetada: área geográfica para a qual foram recomendas medidas sanitárias específicas.

Área de Fundeio: ponto a ser definido na carta náutica, ouvida a autoridade marítima ou a portuária e, quando for o caso, a sanitária.

Área de Triagem – é o local utilizado, para realização das entrevistas dos passageiros suspeitos de contaminação, para em seguida, ser encaminhada aos seus destinos, consoante orientação do agente de saúde.

Arribada: embarcação que, ao empreender viagem, entra num porto ou local não previsto, isto é, que não seja o porto de escala ou de destino, considerando-se também arribada a embarcação que regresse ao porto de partida sem concluir a viagem iniciada.

Autoridade Sanitária: autoridade competente no âmbito da área da saúde com poderes legais para estabelecer regulamentos e executar licenciamento (habilitação) e fiscalização.

Bi proteção (biosecurity): conjunto de ações que visam a minimizar o risco do uso indevido, roubo e/ou a liberação intencional de material com potencial risco à saúde humana, animal e vegetal.

Biossegurança (biosafety): conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam, de forma não intencional, comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o ambiente.

Carga – mercadoria transportada num meio de transporte ou container.

Centro de Operações de Emergência (COE) – é o local designado de onde são coordenadas todas as ações durante o atendimento a situações de emergência.

Contaminação – presença de uma substância ou agente tóxico ou infeccioso na superfície corporal de um ser humano ou de um animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco à saúde pública.

Contaminação cruzada: contaminação de uma área ou de um produto para outras áreas ou produtos, podendo essa contaminação ocorrer de forma indireta, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios, equipamentos e outras fontes.

Controle sanitário: conjunto de medidas caracterizadas por ações de fiscalização, regulamentação, educação e informação que visam prevenir ou minimizar riscos para a saúde pública.

Declaração Marítima de Saúde (DMS): documento contendo informações sobre a identificação da embarcação, a viagem e a saúde dos viajantes, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005).

Defesa Biológica: conjunto de medidas estruturadas a serem implementadas pelas Forças Armadas para prevenir e enfrentar ataques por agentes biológicos ou tóxicos.

Descontaminação – procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para eliminar uma substância ou agente tóxico ou infeccioso presente na superfície corporal de um ser humano ou animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco à saúde pública.

Desinfecção – procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para controlar ou matar agentes infecciosos na superfície corporal de um ser humano ou animal, no interior ou na superfície de bagagens, cargas, containers, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, mediante exposição direta a agentes químicos ou físicos.

Desinsetização: medida ou conjunto de medidas sanitárias para controle ou eliminação de insetos em todas as suas formas evolutivas, por métodos mecânicos, biológicos ou químicos.

Doença transmissível: doença causada por um agente infeccioso específico ou pela toxina por ele produzida, por meio da transmissão desse agente ou de seu produto tóxico, a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, seja direta ou indiretamente intermediada por um vetor ou ambiente.

Doença – agravo, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para seres humanos.

Doença de notificação compulsória: aquela cuja comunicação é obrigatória à autoridade sanitária, definida por ato legal do Ministério da Saúde.

Embarcação: construção sujeita à inscrição no órgão de autorização marítima e suscetível ou não de se locomover na água, por meios próprios ou não, transportando ou abrigando pessoas ou cargas.

Emergência em saúde pública de interesse internacional: evento extraordinário que, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional - 2005: (a) Constitui um risco para saúde pública de outros Países pela propagação internacional de uma doença e (b) Exige uma resposta internacional coordenada.

Equipamento de Proteção Individual – EPI: dispositivo ou produto de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional.

Evento – manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doenças.

Fator de risco: aquele estatisticamente relacionado à aparição de uma doença ou de um fenômeno sanitário, distinguindo-se fatores endógenos, próprios do indivíduo; exógenos, ligados ao ambiente; predisponentes, que fazem vulnerabilidade ao sujeito; e principiantes, que iniciam o fenômeno patológico.

Fundeadouro de inspeção sanitária: ponto definido na carta náutica, ouvidas a autoridade marítima, portuária e sanitária.

Horário Estimado de Chegada (*"Estimated Time of Arrival" – ETA*): horário estimado para a chegada de uma embarcação a um local pré-definido.

Infecção – introdução e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no interior do organismo de seres humanos ou animais que possa constituir um risco à saúde pública;

Inspeção Sanitária: investigação no local da existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva, incluindo a verificação de documentos.

Isolamento – separação de pessoas doentes ou contaminadas ou bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas de outros, de maneira a evitar a propagação de infecção ou contaminação.

Livre prática: autorização a ser emitida pelo Órgão de Vigilância Sanitária Federal competente, para que uma embarcação procedente ou não do exterior, atraque ou inicie as operações de embarque ou desembarque de cargas e viajantes.

Medida sanitária: todo procedimento aplicado para prevenir a propagação de doenças ou contaminação; uma medida sanitária não compreende medidas de polícia ou de segurança de estado.

Movimentação de mercadorias sob vigilância sanitária: são as práticas de embarque, desembarque, transbordo transporte e armazenagem de mercadorias importadas em pátios, edificações e demais instalações de terminais Aquaviários, portos organizados, aeroportos e recintos alfandegados.

Notificação: comunicação oficial da ocorrência de determinado evento à autoridade competente.

Ponto de entrada: passagem para entrada ou saída internacionais de viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e remessas postais.

Porto de controle sanitário: portos organizados, terminais Aquaviários e terminais de uso privativo, estrategicamente definidos do ponto de vista epidemiológico e geográfico, localizados no território nacional, onde se justifique o desenvolvimento de ações de controle sanitário.

Procedência da embarcação: último terminal ou porto de escala de uma embarcação antes da sua chegada ao porto de destino.

Quarentena – restrição das atividades e/ou separação das pessoas suspeitas de contaminação por doenças transmissíveis, ou mesmo mercadorias e objetos possivelmente contaminados, como: bagagens, containers, meios de transporte, de maneira a evitar a possível propagação de infecção ou contaminação.

Resíduos sólidos: resíduos nos estados sólido e semissólido, originários de atividade: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Incluem-se nessa definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição e determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água. Excluem-se dessa definição os excrementos humanos.

Risco para a saúde pública – probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, com ênfase naqueles que possam se propagar internacionalmente, ou possa apresentar um perigo grave e direto.

Rede médico-hospitalar – hospitais estaduais e particulares circunvizinhos ao porto, que atuam através de suas equipes na prestação de primeiros socorros e remoção das vítimas de acidentes;

Representante legal pela embarcação: pessoa física ou jurídica investida de poderes legais para praticar atos em nome do proprietário, armador ou responsável direto, para gerir ou administrar seus negócios no país, constituindo seu agente, preposto, mandatário ou consignatário.

Saneante domissanitários: substância ou preparação destinada à higienização ou desinfecção domiciliar, em ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água.

Terminal Aquaviários: ponto de acostagem de embarcações, como terminais pesqueiros, marinas e outros, não enquadrados nos conceitos portuários da Lei 8.630/93, localizado no território nacional, sujeito ao controle sanitário, em função do contexto sanitário e epidemiológico.

Trânsito internacional: aquele no qual a embarcação realiza seu deslocamento para o território nacional, a partir de portos instalados no exterior ou vice-versa.

Trânsito nacional: aquele no qual a embarcação realiza seu deslocamento exclusivamente dentro do território nacional, podendo ser.

Tripulante: toda pessoa que está em serviço de aeronave, durante o percurso de uma viagem comercial ou militar.

Vetor – um agente de disseminação de doenças infectocontagiosas, que pode constituir um risco para a saúde pública.

Viajante – passageiro, tripulante, profissional não tripulante e clandestino em viagem em um meio de transporte ou o próprio pedestre.

Vigilância sanitária: conjunto de medidas que tem como objetivo elaborar e controlar a aplicação e fiscalização do cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional 2005**. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. 79p. 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Gerência geral de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. http://intravisa/intra/s_agencia/areas/ggpaf/Protocolo_de_referencia/protocolo_de_referencia.htm Acesso em 27/03/2012.

GRUPO EXECUTIVO INTERMINISTERIAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO BRASILEIRO DE PREPARAÇÃO PARA UMA PANDEMIA DE INFLUENZA. GRUPO TÉCNICO DE CONTINGÊNCIA À INFLUENZA EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS. **Protocolo para Enfrentamento da Influenza A (H1N1) em Portos, Aeroportos e Fronteiras.** Brasília,, 15 de maio de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Preparação Brasileiro para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA, Brasília – DF 2014.

Nota Técnica nº 02/2014 - GGTES/ANVISA - Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola. 13 de agosto de 2014

REV	DATA	NATUREZA DA REVISÃO	ELAB.	VERIF.	APRO

<table>
<tr><td colspan="4">INFRAMERICA</td></tr>
<tr><td colspan="4">AERÓDROMO:

Aeroporto Internacional do Rio Grande do Norte/ São Gonçalo do Amarante – Governador Aluízio Alves</td></tr>
<tr><td colspan="4">ÁREA:

COORDENAÇÃO DE MEIO AMBIENTE</td></tr>
<tr><td colspan="4">TÍTULO:

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO – POP – Para enfrentamento de casos suspeitos de 2019-nCoV no Aeroporto Internacional Governador Aluísio Alves.</td></tr>
<tr><td>ELAB.

INFRAMEICA

ANVISA</td><td>VERIF.

INFRAMERICA

ANVISA</td><td>APROV.

TODOS OS ENVOLVIDOS</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>DATA

04/02/2020</td><td>Página 2 de 10</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Nº DO DOCUMENTO:

POP 01 CVPAF-RN/CRPAF-PE/GGPAF/ANVISA

POP 01 - SGA203/SBSG</td><td>REVISÃO

0</td></tr>
</table>

Sumário

1. OBJETIVO 4
2. **ABRANGÊNCIA**.....4
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA..... 4
4. LISTA DE ABREVIAÇÕES 5
5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES..... 6
5.1 Acionamento PLEM 6
6. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO E CONTATO PRÓXIMO 11
6.1 Caso suspeito 11
6.2 Contato próximo..... 11
7. UTILIZAÇÃO DE EPIs POR TRABALHADORES NO AEROPORTO..... 12
7.1 Servidores e trabalhadores que realizem abordagem em meio de transporte, com viajantes **provenientes da China,** devem: 12
7.2 Aos trabalhadores das seguintes categorias é **recomendado**, caso haja, interesse, utilizar máscaras cirúrgicas: 12
7.3 Aos demais trabalhadores, até o momento, não há indicativo de uso de EPI. (Referência: Nota Técnica N 08/ ANVISA)..... 12
8. CUIDADOS NO USO DA MÁSCARA 122
9. OUTRAS FORMAS DE ATIVAÇÃO DO PLANO .....**Erro! Indicador não definido.**3
9.1 Acionamento dos órgãos e áreas em caso de suspeita de indivíduo que esteja no TPS.13
9.2 Acionamento dos órgãos e áreas em caso de denúncia externa envolvendo PAX a bordo 14
Anexo I: PERGUNTAS A SEREM REALIZADAS AO(s) CASO (S) SUSPEITO (S) EM UMA AERONA.....13
5
Anexo II: TEXTO PARA LEITURA PELA TRIPULAÇÃO ANTES DO DESEMBARQUE DE PASSAGEIROS DE VOOS INTERNACIONAIS 17
Anexo III: Figura 6: TERMO DE CONTROLE SANITÁRIO DO VIAJANTE.....17
Anexo IV: Figura 7: FORMULÁRIO PARA DADOS DE CONTATO.....18
Anexo V: Figura 8: TÉCNICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE.....19
Anexo VI: Figura 9: TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS.....20

1. OBJETIVO

Padronizar a realização das ações de ativação do PLEM – Plano de Emergência Aeroportuária - em seu anexo 4, PCESPII Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante/RN, nos casos de passageiros ou tripulantes com suspeita de infecção pelo Corona vírus (2019-nCoV), que necessitem da utilização da área de entrevista.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os profissionais, áreas e órgãos públicos envolvidos no acionamento do Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante/RN – PCESPII - Coronavírus (2019-nCoV).

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Boletim Epidemiológico – SVS – COE- nCOV - 01 /JAN 2020

Boletim Epidemiológico – SVE 04/ VOL 51/JAN 2020

Manual para observadores: estratégia da OMS para a melhoria da higienização das mãos – Anvisa 2008.

Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA

Nota Técnica Nº 06/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRES/ANVISA

Nota Técnica Nº 08/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRES/ANVISA

Orientação da OMS para viagens e comércio internacional em relação ao surto de pneumonia causada por um novo coronavírus na China – 10 de janeiro de 2020 – (https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/)

Protocolo Clínico Para Manejo de Pacientes com 2019-nCoV – SESAP/RN

PLEM - Plano de Emergência Aeroportuário, em seu ANEXO 04 que trata acerca do Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante – PCESPII – SBSG (Versão 2019).

SUSPECTED COMMUNICABLE DISEASE Guidelines for Passenger Agents – Dcember 2017 (link: https://www.iata.org/contentassets/f1163430bba94512a583eb6d6b24aa56/health-guideline-pax-agents.pdf)

SUSPECTED COMMUNICABLE DISEASE Guidelines for Cabin Crew - December 2017

4. LISTA DE ABREVIAÇÕES

ANV - Aeronave

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVESC - Aviation Security (Segurança da Aviação)

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CMA - Coordenação de Meio Ambiente

COA - Centro de Operações Aeroportuárias

COE - Centro de Operações de Emergência

Comandante ANV

COV- Centro de Orientação ao Viajante

CVE - Corpo de Voluntários de Emergência

CVPAF-RN - Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Rio Grande do Norte

CRPAF-PE - Coordenação Regional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados de Pernambuco

GGPAF - Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

GIMTV - Gerência de Infraestrutura, Meio de Transporte e Viajantes em PAF

DPF – Departamento de Polícia Federal

ESATAS - Empresas de Serviços Auxiliares ao Transporte Aéreo

Operador Aéreo

PAX - Passageiro

RFB – Receita Federal do Brasil

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESCINC – Serviço de Salvamento e Combate a Incêndios em aeródromos

SME – Serviço Médico de Emergência e Remoção de Vítimas

TECA - Terminal de Cargas

TPS -Terminal de Passageiros

TWR – Torre de Controle

EPI - Equipamento de Proteção Individual

MS – Ministério da Saúde.

OMS – Organização Mundial da Saúde

5. PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

5.1 Acionamento PLEM

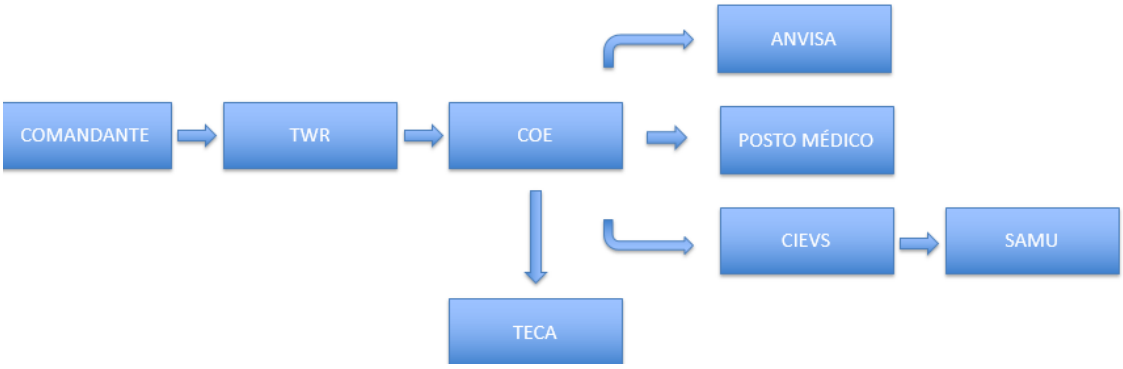


Figura 1: Fluxograma de acionamento em casos suspeito a bordo de 2019-nCoV.

- **Comandante ANV**

Responsável em Informar a TWR a situação de possível PAX, com sintomatologia e dados epidemiológicos (definição de caso suspeito pelo Ministério da Saúde) característicos do Corona vírus (2019-nCoV). Deve fornecer as informações necessárias como: estado geral do passageiro, tempo de voo até o pouso, procedência do passageiro suspeito e número total de passageiros a bordo.

- **TWR**

Responsável em informar ao COE a situação relatada pelo comandante da ANV, bem como orientar para estacionamento da ANV, em frete ao TECA, conforme categoria do equipamento e informações do COA.

- POSIÇÃO 1 (CATEGORIA D, ACIMA);
- POSIÇÃO 1A (CATEGORIA C, ABAIXO);
- POSIÇÃO 1B (CATEGORIA C, ABAIXO).

Figura 2: Posição remota de atendimento a casos suspeitos do Corona Vírus.

- **COE**

Responsável em realizar o acionamento do PLEM – PCESPII e monitorar a situação. Comunica a ANVISA, CIEVS, Serviço Médico, ao COA/CGA, ao Operador da Aeronave, à Polícia Federal, a Receita Federal.

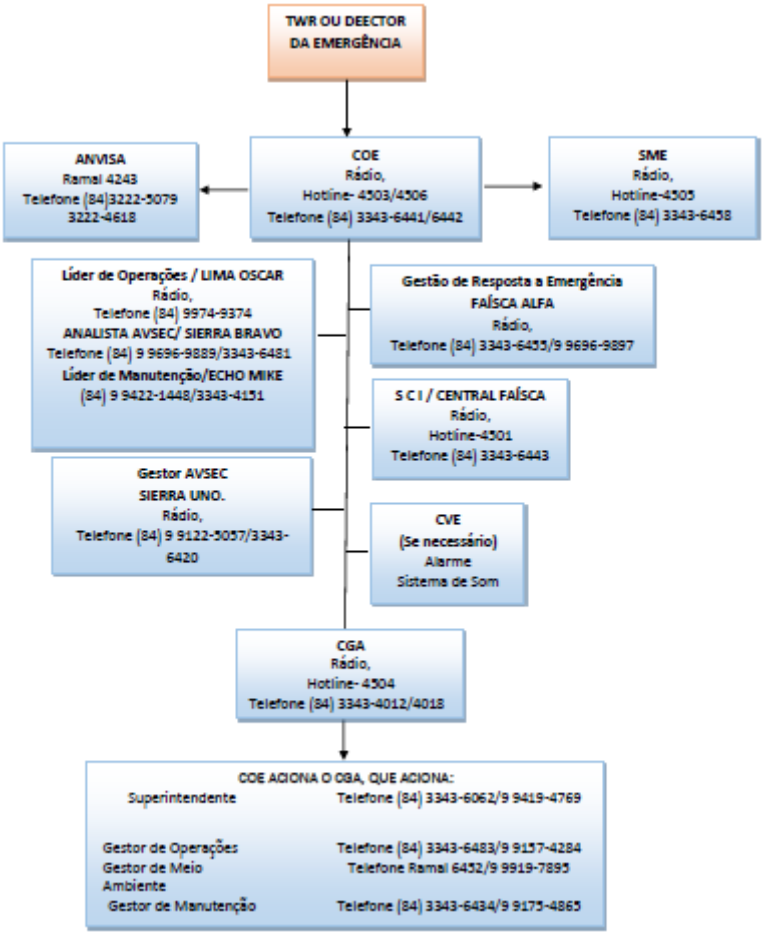


Figura 3: Fluxograma de acionamento do PCESPII.

- **ANVISA**

Responsável em comandar todas as ações de implementação do POP, o contato com o operador aéreo que deve contatar o responsável pelo ANV, para coletar informações sobre o estado geral de saúde do passageiro, orientado o COE/COA, sobre os procedimentos de desembarque que deverão ser adotados, bem como a realização de entrevista com o caso suspeito e seus contatos, ainda cabe a ANVISA a realização das entrevistas com os passageiros, caso necessário, e a liberação dos mesmos e da ANV para prosseguir viagem após a sua completa desinfecção.

- **COA**

Informar a TWR a posição para locação ANV conforme a sua categoria.

- **SME**

Dar suporte às ações da ANVISA, quando demandado.

- **SESCISNC**

Realizar montagem dos materiais da área de entrevistas, coordenado pelo Chefe de Equipe de Bombeiros do SESCINC, mediante acionamento do COE.

* **Líder de Operações**

Responsável em coordenar as ações das equipes operacionais do aeroporto, gerenciamento das ações de pátio e garantir os meios para deslocamento dos PAX. Controla e orienta o deslocamento dos passageiros para sala de entrevistas, ou para seu desembarque. Ativa os avisos sonoros e outras mídias, disponibilizadas pela ANVISA, com as orientações sobre os sinais e sintomas do 2019-nCoV e cuidados básicos como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar.

- **CIEVS**

Responsável em acionar o SAMU, Área Técnica de Doenças Agudas de Transmissão da SESAP, Vigilância em Saúde do Município de São Gonçalo do Amarante/RN, Hospital de Referência e demais autoridades sanitárias estaduais e municipais; realizar entrevista de passageiros (incluindo o caso suspeito e contatos próximos) em parceria com a Anvisa; implementar investigação epidemiológica, encaminhar os passageiros acometidos para os estabelecimentos de saúde de referência, bem como implementar as ações do Protocolo Clínico Para Manejo de Pacientes com 2019-nCoV – SESSAP/RN.

- **DPF**

Montar a operação de imigração no local de entrevista e cadastramento, apoiar a ANVISA e demais órgãos na manutenção da ordem para que esses possam realizar a triagem e o cadastro dos viajantes; garante o uso de EPI por seus agentes e terceirizados sob sua responsabilidade; e o que também compete conforme as normativas/regulamentos da PFB em ambientes aeroportuários.

- **RFB**

Estrutura a área de entrevista para o desembaraço e fiscalização de bagagens, quando for o caso, garante o uso de EPI por seus agentes e terceirizados sob sua responsabilidade; e o que também compete conforme as normativas/regulamentos da RFB em ambientes aeroportuários.

- **Operador Aéreo**

Passar as listas de passageiros quando solicitado pela ANVISA, bem como demais informações a respeito do voo. Contatar o piloto e/ou tripulação da aeronave para verificar a situação dentro da aeronave e orientar a equipe quanto às decisões do COE e ANVISA. Acompanha e orienta os passageiros isolados com suspeita de contágio (equipe de bordo), informa os respectivos acompanhantes. Ainda cabe ao operador aéreo a desinfecção da ANV de acordo com as orientações da ANVISA e todos os demais procedimento que lhe compete. Separar a bagagem dos passageiros suspeitos para posterior restituição dela aos passageiros. Realização de desinfecção da bagagem, se necessário, bem como realizar a abertura do porão, realizar a retirada dos resíduos, conforme normativas emitidas pela ANVISA. Procurar disponibilizar máscaras, nos casos de passageiros ou tripulantes com suspeita da infecção, segundo procedimentos da IATA (IATA, Dezembro de 2017).

"A tripulação de cabine deve seguir os procedimentos operacionais recomendados pela Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA) com relação ao gerenciamento de suspeita de doença transmissível a bordo de uma aeronave" (OMS, 10 de janeiro de 2020). A

A tripulação da cabine deve seguir o Guia da IATA: SUSPECTED COMMUNICABLE DISEASE Guidelines for Cabin Crew - December 2017. Que, orienta, entre outros pontos, que o passageiro suspeito seja alocado em assento que o separe dos demais por dois metros de distância, ou sejam fornecidas máscaras aos passageiros próximos. O piloto deve indicar algum tripulante para observar o passageiro- sendo o mais indicado o tripulante que já atendeu o viajante. Deve-se designar um banheiro para uso exclusivo do passageiro.

A tripulação deve ler as orientações disponibilizadas pela Anvisa (Nota técnica Nota Técnica Nº 08/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRES/ANVISA) nos voos internacionais antes do desembarque dos viajantes, conforme texto em anexo (Anexo III), no idioma português e inglês.

- **ESATAS**

Seguir as orientações do operador aéreo e da ANVISA.

* **TECA**

Liberar a área para possibilitar a montagem dos equipamentos.

- **Meio Ambiente**

Auxiliar as áreas no cumprimento das demandas operacionais, relacionadas à ativação do PLEM e comunicação com a ANVISA.

- **Manutenção**

Acionar a VERZANI para dar início ao processo de desinfecção das áreas, conforme orientações da ANVISA.

6. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO E CONTATO PRÓXIMO

5.1 Caso suspeito

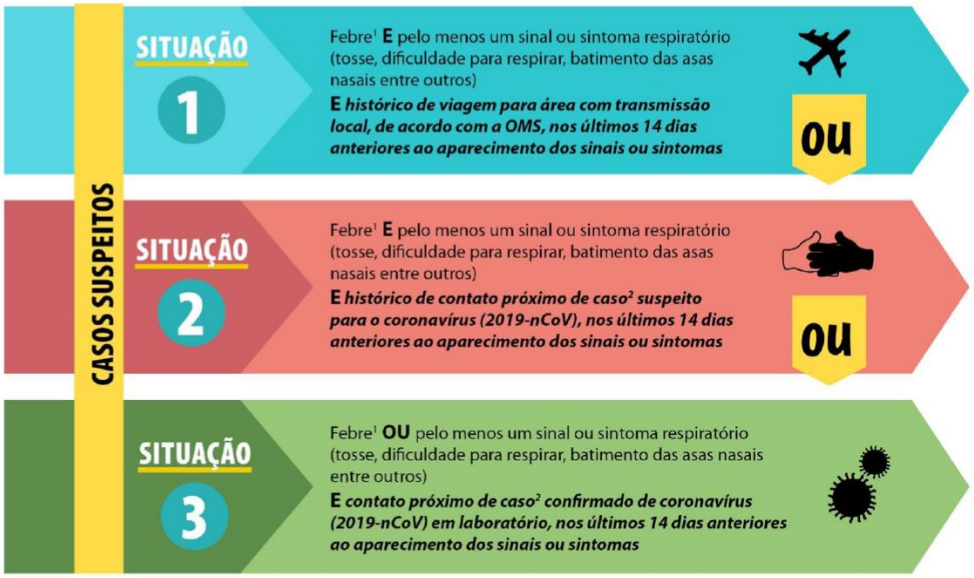


Figura 4: Definições de casos suspeitos (segundo o MS)

5.2 Contato próximo

- Estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI);
- O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

7. UTILIZAÇÃO DE EPIs POR TRABALHADORES NO AEROPORTO

7.1 Servidores e trabalhadores que realizem abordagem em meio de transporte, com viajantes **provenientes da China,** devem:

- Se não houver relato de presença de caso suspeito, utilizar máscara cirúrgica;
- Se houver **relato de presença de caso suspeito**, utilizar máscara cirúrgica, avental, óculos de proteção e luvas;

7.2 Aos trabalhadores das seguintes categorias é **recomendado**, caso haja, interesse, utilizar máscaras cirúrgicas:

- Tripulantes de voos internacionais;
- Agentes aeroportuários que atuam na conexão de voos internacionais ou operadores de proteção da aviação civil – APAC; e
- Funcionários de lojas "*DUTY-FREE*".

7.3 Aos demais trabalhadores, até o momento, não há indicativo de uso de EPI. (Referência: Nota Técnica N° 08/2020/GIMTV- ANVISA).

8. CUIDADOS NO USO DA MÁSCARA

- Coloque a máscara cuidadosamente, cobrindo a boca e o nariz, e amarre com segurança para minimizar lacunas entre a face e a máscara;
- Evite tocar a máscara enquanto em uso;
- Remova a máscara usando técnica apropriada – não toque na frente, remova por trás desamarrando a fita ou elástico;
- Depois de remover, ou se inadvertidamente tocar a máscara, lave as mãos com água e sabão ou utilize gel alcoólico (se as mãos não estiverem visivelmente sujas);

- Substitua a máscara quando perceber que a em uso tornou-se úmida ou após contato com caso suspeito/confirmado;
- Não reutilize máscaras de uso único;
- Descarte máscaras descartáveis após cada uso (imediatamente após a remoção).

(Fonte: Apresentação da CRPAF/PE- 2020)

9. OUTRAS FORMAS DE ATIVAÇÃO

9.1 Acionamento dos órgãos e áreas em caso de suspeita de indivíduo que esteja no TPS:

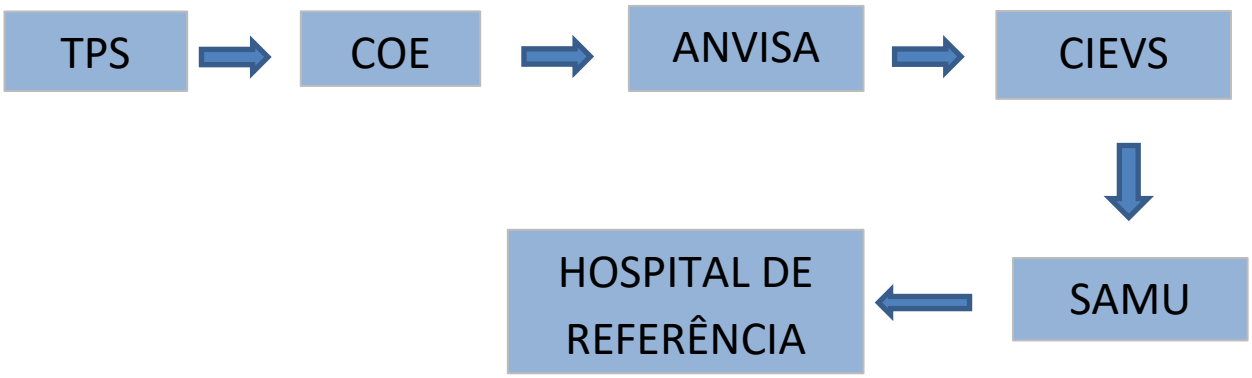


Figura 5: Fluxograma de acionamento em casos suspeitos no TPS.

<u>OBS.:</u>

1) **O passageiro deverá ser direcionado a sala do antigo COV, onde será fornecida uma máscara cirúrgica ao indivíduo e será submetido a uma entrevista. O indivíduo poderá ser submetido a verificação de temperatura com termômetro infravermelho digital;**

2) **Se o caso for suspeito deve-se acionar o CIEVS imediatamente e adotar medidas de contenção;**

3) **Caso o indivíduo apresente dificuldade respiratória que ponha em risco sua saúde deverá aguardar o SAMU em leito do SME do aeroporto;**

4) **A sala e os ambientes por onde transitaram o indivíduo passarão por desinfecção.**

9.2 Acionamento dos órgãos e áreas em caso de denúncia externa envolvendo PAX a bordo:

*Figura 6: Fluxograma de acionamento de denúncia envolvendo PAX a bordo. * O SME será acionado caso haja complicação do caso suspeito que precise de atendimento de urgência.*

OBS.:

1) **Iniciar a formação da Assessoria de Avaliação de Risco, conforme determina o PSA**;

2) **O caso suspeito deverá permanecer a bordo aguardando a avaliação da Anvisa que verificará as condições do passageiro suspeito. Se confirmado como suspeito deve-se iniciar o procedimento para caso suspeito de 2019-nCOV, acionando imediatamente o CIEVS. O caso suspeito aguardará na aeronave, utilizando máscara cirúrgica, até a chegada do SAMU;**

3) **A saída do caso suspeito deverá ser realizada utilizando-se o nível inferior do *finger*;**

4) **A ambulância do SAMU estacionará junto ao *finger* para proceder a retirada do passageiro.**

ANEXO I

PERGUNTAS A SEREM REALIZADAS AO(s) CASO (S) SUSPEITO (S) EM UMA AERONAVE

PERGUNTAS	SIM	NÃO	Observações
1- O (A) Sr.(a) se sente com febre?			
2- O (A) Sr.(a) teve febre antes do embarque?			
3- O (A) Sr.(a) tomou algum medicamento para febre antes de embarcar ou depois do embarque? a. Se a resposta for sim, pedir para informar qual medicamento.			
4- O (A) Sr.(a) está com algum problema respiratório; como falta de ar (dificuldade em respirar), tosse?			
5- O (A) Sr.(a) passou pela China nos últimos 14 dias? a. Se a resposta for sim, pedir para informar em qual cidade esteve.			
6- O (A) Sr.(a) teve contato com algum caso suspeito do novo Coronavírus?			
7- O (A) Sr.(a) teve contato com algum caso confirmado do novo Coronavírus?			

*(*Elaboração de perguntas: CVPAF/RN e CIEVS/RN)*

OBS.:

1) As respostas devem ser repassadas à equipe em terra da companhia aérea do aeroporto onde ocorrerá o pouso da aeronave. Se possível, informar também à torre de controle.

2) A equipe em terra deve informar as respostas dessas questões imediatamente ao COE do aeroporto.

ANEXO II

TEXTO PARA LEITURA PELA TRIPULAÇÃO ANTES DO DESEMBARQUE DE PASSAGEIROS DE VOOS INTERNACIONAIS:

- **Idioma Português:**

Se você tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, dentro de um período de até 14 dias, após viagem para a China, você deve procurar a unidade de saúde mais próxima e informar a respeito da sua viagem. Para proteger sua saúde, siga medidas simples, que podem evitar a transmissão de doenças: Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool gel. Cubra o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descarte o lenço no lixo e lave as mãos. Evite aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas. Procure o serviço de saúde mais próximo caso apresente algum sintoma e informe seu roteiro de viagem.

- **Idioma Inglês:**

If you feel sick and present fever, cough, or difficulty of breathing, and have travelled to China in the last 14 days, you should seek medical care and tell health professionals about your recent travel and your symptoms. If you feel sick with fever, cough, or difficulty of breathing, adopt the following measures to avoid the spread of diseases:Wash your hands often with soap and water for at least 20 seconds. Use an alcohol-based hand sanitizer if soap and water are not available. Cover your mouth and nose with a tissue or your sleeve (not your hands) when coughing or sneezing, Avoid being in crowded or closed places. Do not share personal belongings such as cutlery, plates, glasses or bottles. Seek medical care if you had any syntmons and tell about your trip.

(Fonte: Nota Técnica Nº 08/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRES/ANVISA)

ANEXO III

Figura 6: TERMO DE CONTROLE SANITÁRIO DO VIAJANTE

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados
Posto

Termo de controle sanitário do viajante
Term de contrôle sanitaire de voyageurs
Term of health control of travelers

N :

Data / Date / Date:

1 - Nome Completo / Full Name / Nom et Prenom:

Data Nascimento/Birth Date/ Date de na

N° do Passaporte ou C. de Identidade e País
Passport Number/ Country:
Numero du passport et pays:

Sexo / Sex / Sexo:
M F

2 - Endereço(s) para contato no Brasil/ Address (es) where you can be found in Brazil/ Adresse pour contact au Brésil:

Cidade(s)/City(ies):/Ville(s)

Estado(s)/State(s)/État(s):

E-mail:

Telefone/Phone/Téléphone

3 - Países por onde circulou desde a origem da viagem/Country where you have been/Pays où vous êtes allé:

4 – Nome da Empresa

5 Tipo do meio de transporte:
Vôo Flight Vuelo
Embarcação Ship Embarcación
Veículo Vehicule Vehicule
Trem Train Train

N°/Nome/Placa:

Assento(s) / Camarote(s):
Seat(s) / Cabin:
Siège / Cabina;

6 – Sinais e Sintomas de doenças e outras situações de interesse a saúde pública observados/Noted symptoms and sings and other occurences related to interest public healt deseases/Síntomas observados:

- Febre / Fever / Fièvre
- Tosse ou falta de ar / cough, breath difficulty/ toux, difficulté pour respirer
- Outros – especificar (ex: óbito, diarréia, manchas vermelhas na pele, ictericia, dor de cabeça, vômito, hemorragia, dores musculares etc.) / Other- specify (i.e: obit, diarrhea, rash, jaundice, headache,vomit, haemorrhage, muscular pain etc.)/ Autres - spécifier (ex. Décès, diarrhée, éruptions dans la peau, ictericia, mal de tête, vomissement, hemorragie, douleurs musculaires etc.):
- Nenhum / None / Nulle

7 – Conclusão da ação de controle sanitário/ Conclusion of the health control action/ Conclusion de l'áction de contrôle sanitaire :

- Desembarque/Entrada no país autorizado / Disembark authorized/ Débarquement autorisé
- Desembarque/Entrada não autorizado / Disembark non authorized/ Débarquement non autorisé
- Embarque autorizado / Embark authorized /Ebarquement autorisé
- Embarque não autorizado / Embark non authorized / Ebarquement non autorisé
- Com Vigilância Ativa / active surveillance / veille active

Assinatura e Siape da Autoridade Sanitária Health Authority signature Signature de l'Autorité Sanitaire	Assinatura do viajante ou responsável legal Traveller's signature Signature du voyageur	Assinatura e Identificação da Autoridade Receptora do Termo Authority signature Autorité Sanitaire

IMPORTANTE: apresente essa declaração ao profissional de saúde que lhe prestar atendimento.
IMPORTANT: present this declaration to the doctor who has attended you.
IMPORTANT: presentez cette declaration au médecin qui vouz soignez.

PREZADO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

Caso esse viajante apresente sinais e/ou sintomas de doença de interesse a saúde pública que não estejam acima descrita entre em contato com nosso Posto de Vigilância Sanitária (Telefone:) ou o CIEVS (0800-6446645 - notifica@saude.gov.br)

ANEXO IV

Figura 7: FORMULÁRIO PARA DADOS DE CONTATO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Brazilian Health Regulatory Agency
Dados de Contato / Contact Information

Nome/Name:	Sobrenome/Family Name:	
Voo/Flight | Ônibus/Bus | Embarcação/Ship	Assento/Seat | Cabine/Cabin:	Data/Date:
Telefone/Phone:	e-mail:	
Endereço no Brasil/Address in Brazil:		
Cidade/City:	Estado/State:	
Informações para uso apenas pelas Autoridades de Saúde/Information for use only by the Health Authorities		

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Brazilian Health Regulatory Agency
Dados de Contato / Contact Information

Nome/Name:	Sobrenome/Family Name:	
Voo/Flight | Ônibus/Bus | Embarcação/Ship	Assento/Seat | Cabine/Cabin:	Data/Date:
Telefone/Phone:	e-mail:	
Endereço no Brasil/Address in Brazil:		
Cidade/City:	Estado/State:	
Informações para uso apenas pelas Autoridades de Saúde/Information for use only by the Health Authorities		

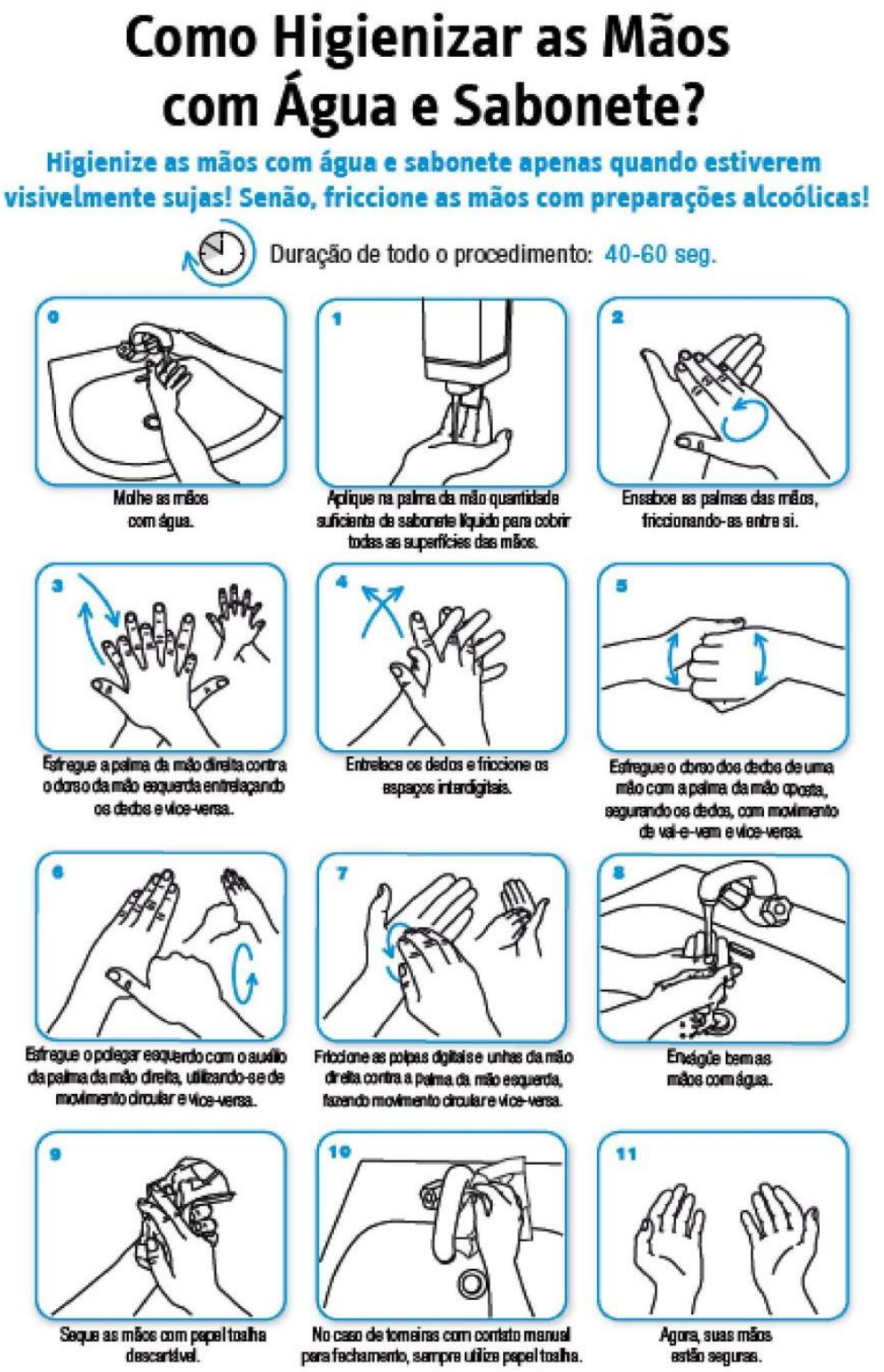
ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Brazilian Health Regulatory Agency
Dados de Contato / Contact Information

Nome/Name:	Sobrenome/Family Name:	
Voo/Flight | Ônibus/Bus | Embarcação/Ship	Assento/Seat | Cabine/Cabin:	Data/Date:
Telefone/Phone:	e-mail:	
Endereço no Brasil/Address in Brazil:		
Cidade/City:	Estado/State:	
Informações para uso apenas pelas Autoridades de Saúde/Information for use only by the Health Authorities		

ANEXO V

Figura 8: TÉCNICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE



Fonte: Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoriada higienização das mãos – ANVISA 2008

ANEXO VI

Figura 9: TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS

,

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante – PCESPII – SBSG

Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

www.anvisa.gov.br

Natal, 07 de fevereiro de 2020

Índice

1. **Apresentação**
2. **Introdução**
   1.1. Perfil de Risco
   1.2. Relação com Outros Planos
   1.3. Propósitos e Objetivos
   1.4. Marco Legal
3. **Resposta Operacional**
   3.1. Estruturas de comando e controle
   3.2. Funções e responsabilidades
   3.3. Códigos ou fases de alertas formais
   3.4. Ações e protocolos iniciais
      2.4.1 A bordo de aeronave, antes do pouso
      2.4.2 Após o pouso da aeronave
      2.4.3 No solo
   3.5. Fluxograma de Resposta
   3.6. Ações e protocolos em caso de acidentes por matérias Químicas, Biológicas, Radioativas e Nucleares – QBRN
   3.7. Ativação do Plano
   3.8. Desativação do Plano
   3.9. Disposições Gerais
4. **Informações de Apoio – ANEXOS**
   4.1. Informações de Contatos
   4.2. Mapas de Áreas Operacionais
   4.3. Procedimentos e/ou Protocolos Operacionais Padrão
   4.4. Inventário de Recursos
      3.4.1 – Servidores e Equipamentos Disponíveis para ESPII
      3.4.2 – Reserva de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mantida pela ANVISA
      3.4.3 – Capacidade Instalada do *Hospital Giselda Trigueiro
   4.5. Procedimentos Operacionais Padrão - POP's
   4.6. Formulários e Modelos para Processos de Resposta
   4.7. Procedimento de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação de Meios de Transportes e Infra-Estrutura em Áreas de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (Anexo III da RDC nº02, de 08/01/2003)
   4.8. Glossário
   4.9. POP – Para enfrentamento de casos suspeitos de 2019-nCoV no Aeroporto Internacional Governador Aluísio Alves. POP 01 - SGA203/SBSG

Apresentação

Em 2005 todos os estados membros da OPAS/OMS entraram em acordo para adotar o Regulamento Sanitário Internacional - RSI revisado e cada estado parte, nos próximos cinco anos, deveriam desenvolver planos de ação para a implantação do referido regulamento em seus territórios. Todos os pontos de entrada deveriam avaliar suas "capacidades básicas" estabelecidas no anexo 1, item B, do referido Regulamento com a finalidade de adequar e melhorar suas respostas aos eventos de saúde pública de interesse internacional (ESPII) detectado quando das entradas de pessoas através dos Pontos de Entrada – POE.

O Brasil como signatário do RSI-2005 e membro da OPAS/OMS iniciou o diagnóstico dos POEs, através da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA / Gerencia Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – GGPAF. No Estado do Rio Grande do Norte, o primeiro ponto a ser avaliado foi o Aeroporto Internacional Augusto Severo. Em março de 2010, foi apresentado à Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroporto, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado do Grande do Norte – CVPAF/RN o diagnóstico do referido aeroporto e a primeira versão do Plano de Ação para o Desenvolvimento e Fortalecimento das Capacidades Básicas Previstas no RSI-2005, com propostas de intervenção e as linhas de ação para cada área de atividade aeroportuária.

No Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante – SBSG, por ainda estar em fase de implementação e adaptação às normas sanitárias, ainda não foi feito o levantamento de suas Capacidades Básicas, no entanto, existe o compromisso por parte da INFRAMERICA (empresa administradora do aeroporto de São Gonçalo) de implantação do anexo 1B do RSI-2005 em todas as suas fases.

O gerenciamento e enfrentamento de Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII, está focado na Prevenção e Proteção da população vulnerável as ameaças identificadas e nas respostas locais para a minimização e possível anulação dos potenciais riscos de transmissão de doenças.

O Plano de Contingência para Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante – PCESPII – SBSG estabelece procedimentos técnicos e administrativos a serem adotados em situação de ESPII, indica as medidas para restringir danos à saúde individual e coletiva e ainda define as ações e as responsabilidades de cada órgão parceiro.

1. Introdução

O Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante está localizado no município de São Gonçalo do Amarante/RN e encontra-se limitado ao Norte com o Município de Extremoz, ao Oeste com o município de Ielmo Marinho, ao Leste com o município de Natal e ao Sul com o município de Macaíba.

O sítio aeroportuário possui uma área patrimonial de 15.000.000 m², o pátio principal (pátio 2) com área de 41.636,08 m², possui 6 fingers (pontes de embarque), sendo 2 com configuração dupla, totalizando 8 pontes de embarque. Possui pátio remoto com 36.699,35 m², com 5 posições para aeronaves de classe D ou E, ou 10 posições para classe C. O pátio e aviação Geral tem 18.032,93 m², e comporta até 6 aeronaves de classe A ou B. A principal via de acesso ao aeroporto é a RN-406, pelo acesso norte.

O terminal de passageiros com 51.538 m², com previsão de operar com 318 colaboradores INFRAMERICA e uma população fixa de 160 pessoas em média, processará 24.000

aeronaves/ano, transportando 120.000.000 kg/carga/ano e 8.000.000 passageiros/ano, nas seguintes companhias aéreas: TAM, GOL, AZUL, TRIP e AVIANCA (nacionais com voos diários) TAP, ARKYFLY e AIR ITALY (internacional com 06 a 08 voos semanais em alta temporada e 05 voos semanais em baixa temporada).

O Terminal de Cargas – TECA do SBSG, com 17.917,17 m², movimentará 9.000.000 Kg/carga/ano.

1.1. Perfil de Risco

O Estado do Rio Grande do Norte enfrenta algumas doenças instaladas em seu território tais como dengue, afecções respiratórias, hepatites, influenza, meningite, DTHA.

O Aeroporto Internacional de São Gonçalo- SBSG receberá mensalmente 24 a 32 voos internacionais, em média, na alta temporada, procedente da Portugal, Espanha e Holanda. Com exceção de Portugal, esses países mantêm em seus territórios o vírus ativo do sarampo. O Rio Grande do Norte, como os demais estados do País, erradicou a doença e mantém em vigilância os casos importados. No entanto, a rapidez dos transportes e o fluxo constante de pessoas trazem riscos ao nosso território, o que demanda a necessidade de medidas preventivas e ações de vigilância epidemiológica eficazes para qualquer sinal de caso suspeito em passageiro procedente de países afetados. O alto fluxo de passageiros procedente de outros estados brasileiros também nos coloca em risco, haja vista a probabilidade de instalação de outros agravos tais como febre amarela, sarampo, malária, encefalite espongiforme, hantavirose, ebola e outros.

1.2. Relação com Outros Planos

O Estado do Rio Grande do Norte possui Planos para enfrentamento da influenza, e a Capital apresenta Planos para enfretamento da influenza e da dengue. Na construção desses planos fizeram parte alguns servidores da ANVISA. O aeroporto também possui um (01) plano para enfrentamento de emergências, um geral que é o Plano de Emergência (PLEM) do Aeroporto Internacional de São Gonçalo. O SBSG também possui outros planos que farão interface com o PCESPII que são o “Plano de Controle Integrado de Vetores” e o “Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos”.

1.3. Propósitos e Objetivos

O Plano de SBSG para Contingência de ESPII, tem por objetivo a definição das ações a serem desenvolvidas ante a possíveis eventos e agravos de interesse internacional, minimizando assim os riscos de entrada e disseminação de doenças em âmbito nacional e internacional, sendo o instrumento prático e orientativo para a coordenação de respostas em situação de emergência no âmbito nacional, usando como base as capacidades básicas definidas no anexo 1B do Regulamento Sanitário Internacional - RSI-2005

O plano também se propõe a:

- Cumprir integralmente o RSI-2005 do qual o Brasil é signatário;
- Estabelecer, orientar e controlar as atividades a serem desenvolvidas, oportunizando o aproveitamento dos recursos humanos e infraestrutura local;
- Estabelecer e especificar os procedimentos padrões, as normas técnicas e as responsabilidades de cada órgão, orientando a abrangência e os níveis de ação de cada um, evitando assim a introdução e a disseminação de novos agravos no país;
- Proteger a população aeroportuária, passageiros, tripulantes e o publico em geral de doenças que possam ter como porta de entrada o Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante.

1.4. Marco Legal

As principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a emergências em Saúde Pública são:

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 - Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

Lei Complementar nº. 31 de 24 de novembro de 1982 – Institui o Código Estadual de Saúde e Estabelece Normas Básicas sobre Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde e dá outras providências.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Decreto nº 87, de 15 de abril de 1991 - Simplifica as exigências sanitárias para ingresso e permanência de estrangeiros no País, altera o Decreto n° 86.715, de 10 de dezembro de 1981, e dá outras providências.

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Lei nº 5118, de 22 de julho de 1999 – Código Sanitário do Natal.

Lei nº 5132, de 29 de setembro de 1999 – Código Sanitário do Natal.

Código Penal - Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública

RDC ANVISA nº 02 de 08 de janeiro de 2003 – Regulamento Técnico, para fiscalização e controle sanitário em aeroportos e aeronaves.

Lei nº 11.182 de 27 de setembro de 2005 - Cria a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, e dá outras providências.

RDC ANVISA nº 21 de 28 de março de 2008 – Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

RDC ANVISA nº 56 de 05 de agosto de 2008 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias no Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/09 - Visa prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011 – Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no RSI – 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Decreto nº 7.554 de 15 de agosto de 2011 - Dispõe sobre a coordenação das atividades públicas nos aeroportos, institui a Comissão Nacional de Autoridades Aeroportuárias – CONAERO e as Autoridades Aeroportuárias.

Portaria Ministério da Defesa nº 585 de 07 de março de 2013 – Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa.

Código Sanitário de São Gonçalo

Portaria Nº 1139 de 10 de junho de 2013 - Define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS),

as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa.

PLEM - Plano de Emergência do Aeroporto - Estabelece as responsabilidades dos órgãos, entidades ou profissionais que possam ser acionados para atendimento às emergências ocorridas no Aeródromo ou no seu entorno.

2. Resposta Operacional

A resposta operacional seguirá procedimentos em conformidade com o local de detecção do evento. Procedimentos para caso suspeito identificado a bordo de aeronave e procedimentos para caso suspeito em solo no sitio aeroportuário, seguirão o fluxograma definido.

2.1. Estruturas de comando e controle

2.1.1. Estruturas de comando e controle para doenças infectocontagiosas incluindo ebola.

A estrutura do comando de controle é formada pela ANVISA que comanda o processo, pela INFRAMERICA, pelas empresas aéreas, pelos demais órgãos públicos instalados no SBSG, pela Secretaria de Saúde Municipal e Estadual através do CIEVS e pelo Serviço Médico do Aeroporto. Cada ente ligado ao processo terá função específica dentro das ações a serem desenvolvidas, conforme descrito a seguir:

- **COMANDANTE DA AERONAVE**: comunica a suspeita do evento à Torre de Controle - TWR, fornecendo as informações necessárias como: estado geral do passageiro, tempo de vôo até o pouso, procedência do passageiro suspeito e número total de passageiros a bordo.

- **TORRE DE CONTROLE**: comunica a suspeita ao COE e solicita ao COA a posição para estacionamento da aeronave, em conformidade com o Plano de Contingência.

- **COE:** comunica a ANVISA, Serviço Médico, ao COA/CGA, à, ao Operador da Aeronave, à Polícia Federal, a Receita Federal, a Gerencia de Operações, Gerencia de Segurança da Aviação Civil.

- **COA/CGA:** Comunica e orienta o Balcão de Informações da INFRAMERICA e a Empresa Aérea quanto ao contato e informações que deverão ser repassadas aos acompanhantes dos passageiros.

- **ANVISA**: comanda o processo de atendimento aos passageiros juntamente com o SME, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa: comunica ao CIEVS Municipal e Estadual, aciona o SAMU, orienta a ação de cada membro da equipe no aeroporto, cadastra e orienta todos os passageiros, fiscaliza a limpeza e desinfecção da aeronave e do local de cadastramento dos passageiros (antigo escritório da INFRAERO) ou do local do aeroporto onde ocorreu o evento. No caso de suspeita de ebola a equipe do SME não entrará na aeronave, entrará somente a equipe do SAMU.

- **SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA DO AEROPORTO – SME**: faz o exame clinico do passageiro suspeito e a avaliação do caso em conjunto com a ANVISA, se

o parecer diagnóstico não for de doença infectocontagiosa, aciona a ambulância da INFRAMÉRICA, e encaminha para o Hospital; se for de doença infectocontagiosa o passageiro suspeito será transportado pela ambulância do SAMU. Em caso de ebola o SME não participa do processo, a equipe da ANVISA aciona a ambulância do SAMU que avaliará o passageiro suspeito e o transportará o para o hospital de referência.

Comentado [MCA1]:

Comentado [MCA2R1]:

- **CIEVS**: faz a avaliação epidemiológica para definir em conjunto com a ANVISA e a Equipe do SME se é caso de ESPII, realiza os procedimentos epidemiológicos e comunica ao Hospital de Referência. Avalia a necessidade de medidas de profilaxia e isolamento dos comunicantes e realiza a vigilância ativa aos passageiros. Comunica o caso ao CIEVS Nacional, se necessário aciona o SAMU, acompanha a evolução e finaliza o caso.

- **POLÍCIA FEDERAL:** monta a operação de imigração no local de entrevista e cadastramento, apoia a ANVISA e demais órgãos na manutenção da ordem para que esses possam realizar a triagem e o cadastro dos viajantes; garante o uso de EPI por seus agentes e terceirizados sob sua responsabilidade.

- **RECEITA FEDERAL:** estrutura a área de entrevista para o desembaraço e fiscalização de bagagens, quando for o caso, garante o uso de EPI por seus agentes e terceirizados sob sua responsabilidade.

- **EMPRESA AÉREA**: encaminha a aeronave para a área definida pela COA/CGA, acompanha e orienta os passageiros isolados com suspeita de contágio (equipe de bordo), informa os respectivos acompanhantes, realiza todas as ações para facilitar os serviços que se façam necessários à proteção da saúde pública e ambiente, comunicando à empresa auxiliar de transporte aéreo contratada para proceder a limpeza e desinfecção da aeronave conforme PLD (anexo 3.7), sob orientação e fiscalização da ANVISA. Além disso, acompanha o passageiro suspeito, até o Hospital de Referência. Em caso de ebola apenas a equipe da AMVISA e do SAMU entrará em contato com o caso suspeito e fará todos os procedimentos para o transporte até o hospital de referência.

- **GERENCIA DE OPERAÇÕES E GERENCIA DE SEGURANÇA DA AVIAÇÃO CIVIL DO AEROPORTO**: gerencia e coordena os procedimentos do COA/CGA, COE. Através do encarregado de segurança e encarregado de trafego coordenam o isolamento da área de desembarque e entrevista de passageiros, mantendo a segurança da equipe em atividade.

- **EMPRESA AUXILIAR DE TRANSPORTE AÉREO:** faz a limpeza e a desinfecção da aeronave conforme o PLD (anexo 3.7) usando o EPI correspondente à atividade, procedendo à retirada dos resíduos sólidos, classificando-os como do grupo “A” em sua totalidade.

- **EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE LIMPEZA DA INFRAMERICA:** procede à limpeza do local do aeroporto onde foram acomodados os passageiros para entrevistas e outros procedimentos conforme o PLD (anexo 3.7) usando o EPI correspondente à atividade, procedendo à retirada dos resíduos sólidos classificando-os como do grupo “A” em sua totalidade.

2.2. Funções e responsabilidades

À Administração Aeroportuária (INFRAMERICA) compete:

- Acompanhar os alertas emitidos pela ANVISA e Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas;
- Notificar casos suspeitos e ocorrências clínicas a bordo;
- Manter a articulação com os órgãos e ANVISA, definindo um interlocutor central que ficará responsável por facilitar a comunicação com a ANVISA e com a Administração Aeroportuária;
- Cumprir as estratégias traçadas pela ANVISA para atendimento e identificação de casos suspeitos;
- Identificar e apresentar à CVPAF/RN/ANVISA o responsável pela coordenação das ações e articulações relativas às estratégias operacionais de saúde, inclusive quanto ao atendimento aos planos locais;
- Providenciar a mobilização das equipes de saúde do Serviço Médico do Aeroporto, seguindo as orientações da ANVISA;
- Definir e apresentar à ANVISA, segundo critérios operacionais, o pessoal imprescindível à operação do aeroporto no caso de aplicação de ações restritivas;
- Fazer cumprir o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI para todos os funcionários e contratadas da INFRAMERICA, envolvidos diretamente com o evento, incluindo a Empresa de Limpeza e Desinfecção, conforme previsto;
- Definir e levar ao conhecimento dos envolvidos, através de reuniões específicas, os espaços físicos disponíveis e adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA;
- Analisar juntamente com os órgãos públicos do aeroporto e operadores aéreos, em reuniões específicas, os impactos do Plano de Contingência nas operações aeroportuárias, propondo as medidas necessárias para sua adequação, principalmente no que se refere a:

  - Disponibilização de instalações de área de entrevista e orientação dos passageiros, bem como de transporte para conduzi-los a este local; e

  - Interdição de posições de aeronaves, através do COA/CGA, disponibilizando posição para desembarque dos passageiros e o pátio remoto para isolamento da aeronave;

- Veicular os informes sonoros, disponibilizar espaço para fixação de banners, cartazes e material informativo no SBSG.

À ANVISA / CVPAF_RN / Posto Aeroportuário do Aeroporto de Natal compete:

- Acompanhar os alertas emitidos pelo Ministério da Saúde em consonância com a OMS;
- Fiscalizar e executar, quando for o caso, os procedimentos técnicos relativos à prevenção, controle e disseminação da entrada de eventos de saúde pública no Aeroporto tais como: controle sanitário do viajante; orientar e fiscalizar as medidas de limpeza e desinfecção em meios de transporte e nas dependências do aeroporto;

avaliar riscos sanitários, orientar e realizar ações de informação e educação em saúde no aeroporto;

- Executar, no âmbito do aeroporto, as medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para a prevenção e controle de eventos de interesse de saúde pública nacional e internacional;
- Autorizar o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes e preencher o Formulário de Identificação de Passageiros – FIP;
- Autorizar o desembarque dos demais passageiros e tripulantes e cadastrar mediante o preenchimento individual do FIP;
- Orientar, conjuntamente com o CIEVS, os demais passageiros e tripulantes, a procurar atendimento médico, caso apresente sintomas referentes à exposição ao evento;
- Proceder à inspeção sanitária da aeronave, seguindo a legislação vigente;
- Fiscalizar a realização da limpeza e desinfecção da aeronave e da área aeroportuária conforme o descrito no Anexo "III a" da RDC 02/03 da ANVISA (anexo 3.7);
- Fiscalizar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância do aeroporto utilizada no transporte e do trajeto percorrido pelo caso suspeito, conforme os procedimentos descritos nos Anexos "III a" e "III c" da RDC 02/03 ANVISA (anexo 3.7).

Ao CIEVS estadual compete:

- Divulgar e manter meio de comunicação permanente e eficiente (telefone, fax e e-mail), para recebimento das notificações de emergências em saúde pública, 24 horas por dia, todos os dias do ano, provenientes de sua área de abrangência;
- Notificar à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, em até 24h, todas as emergências em saúde pública de interesse internacional;
- Adotar, de forma ágil, as medidas adequadas para a investigação epidemiológica e bloqueio da disseminação de doenças procedentes de outros países através de meios de transportes;
- Manter disponível equipe técnica, equipamentos, transporte e insumos necessários para o processo de verificação e resposta às emergências em saúde pública de interesse internacional, durante 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados;
- Manter meio de comunicação permanente com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/SVS/MS;
- Acionar, em caso de disseminação de agravos de saúde pública de interesse internacional, o Laboratório Central de Saúde – LACEN, que deverá designar técnico e telefone de contato para receber, em período integral, as amostras biológicas provenientes do campo, devendo priorizá-las, a fim de emitir os resultados em tempo oportuno;
- Solicitar apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, quando julgar necessário;
- Apoiar a vigilância epidemiológica do Município de São Gonçalo do Amarante, se necessário;
- Acionar, em caso de necessidade, as ambulâncias do SAMU para transportes de

viajantes afetados com doenças de interesse internacional;

- Acompanhar e fazer o fechamento do evento.

À Vigilância Epidemiológica de São Gonçalo do Amarante compete:

- Desenvolver ações oportunas para prevenção e controle das doenças e agravos, realizando parcerias com setores que possam contribuir no desenvolvimento e planejamento das ações;
- Orientar a população em risco sobre as formas de controle e prevenção das doenças;
- Disponibilizar informações oportunas e acompanhar as emergências epidemiológicas de ocorrência municipal, nacional e internacional;
- Realizar avaliação epidemiológica com aplicação de procedimentos relativos às medidas de vigilância em casos suspeitos e confirmados de doenças de interesse nacional e internacional;
- Encaminhar o caso suspeito ao Hospital de Referência designado pelo Estado.

À Empresa Aérea Compete:

- Acompanhar os alertas emitidos pela ANVISA e Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para eventos de saúde pública;
- Comunicar ao COE, qualquer evento informado pelo comandante, a bordo da aeronave de sua empresa ou durante o desembarque;
- Acompanhar a Anvisa e INFRAMERICA e o Serviço Médico do Aeroporto em todas as fases do processo de retirada dos passageiros da aeronave que comunicou suspeita de eventos a bordo;
- Acompanhar a Anvisa e INFRAMERICA e o Serviço Médico do aeroporto no atendimento a casos suspeitos de agravos detectados durante o embarque dos passageiros.

À Empresa Prestadora de Serviços de Limpeza e Desinfecção da Inframerica compete:

- Proceder à limpeza e desinfecção da área do aeroporto onde ocorreu o evento conforme anexo III da RDC nº 2 de 08.01.2003 (item 3.6 deste plano);
- Descartar o EPI utilizado em local apropriado, conforme legislação vigente;
- Realizar a limpeza e desinfecção da ambulância UTI, conforme anexo III da RDC nº. 2 de 08.01.2003 (anexo 3.7 deste Plano). Em caso de suspeita para ebola a limpeza e desinfecção da ambulância do SAMU será realizada pela própria equipe do SAMU
- Proceder aos devidos registros.

Ao Serviço Médico de Emergência do Aeroporto – SME compete:

- Em coordenação com a administração aeroportuária, acompanhar os alertas emitidos pelo Ministério da Saúde em consonância com a OMS;
- Comunicar imediatamente à administração aeroportuária e à ANVISA quando atender caso suspeito de evento de Saúde Pública, no Aeroporto Internacional de

São Gonçalo do Amarante;

- Atender as pessoas sob suspeita de contaminação por eventos de saúde pública, de acordo com o descrito no Plano Específico de Contingência as Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante;
- Emitir parecer ou suspeita diagnóstica dos casos clínicos atendidos;
- Encaminhar através de ambulância da prestadora de serviços (SME) os casos clínicos suspeitos de agravos quando for descartado a suspeita de doenças infecto-contagiosa de Interesse Internacional.
- Fazer uso obrigatório de EPI no atendimento aos casos suspeitos de eventos de saúde pública.

À Empresa Auxiliar de Transporte Aéreo compete:

- Proceder à limpeza e desinfecção da aeronave onde ocorreu o evento, conforme anexo III da RDC nº. 2 de 08.01.2003 (anexo 3.7 deste Plano);
- Descartar o EPI utilizado em local apropriado, conforme legislação vigente;
- Proceder aos devidos registros.

2.3. Códigos ou fases de alertas formais

Quanto às definições dos níveis ativação das estruturas organizacionais, o Ministério da Saúde propôs os seguintes níveis:

Nível -1 - a ameaça não é importante para a saúde pública, porém exige o manejo clínico local;
Nível 1- a ameaça é importante, mas o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente, a atividade federal é de monitoramento e pode exigir a ativação do RSI.
Nível 2 - a ameaça é importante e o sistema local de saúde exige uma mobilização de mais recursos locais e / ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais (por exemplo, uma equipe de investigação epidemiológica) e pode exigir a ativação do RSI.
Nível 3 - a ameaça é significativa e múltiplas jurisdições são afetadas, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro), este nível de emergência exige a ativação do RSI.
Nível 4 - a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

2.4. Ações e protocolos iniciais

2.4.1 A bordo de aeronave, antes do pouso

- O Comandante da Aeronave: comunica à torre e à empresa aérea o caso clínico a bordo, isola minimamente o passageiro, atende na medida do possível às necessidades do passageiro objetivando mantê-lo vivo, orienta os demais passageiros.
- Torre de Controle: Orienta o comandante para que a aeronave estacione em área pré-definida e informa ao COE Sobre o caso.
- O operador do COA/CGA: Define o local de estacionamento da aeronave.
- Operador do COE: Comunica a todos os atores envolvidos.
- COE comunica ao Encarregado de Manutenção para preparar a área definida para

recebimento dos passageiros para cadastro e entrevista, comunica a necessidade de pessoal de limpeza, e fiscaliza o uso de EPI para os servidores e prestadores de serviços da INFRAMERICA.

- Autoridade Sanitária (ANVISA) do PVPAF: Aciona e orienta os atores envolvidos, coordena as ações a serem desenvolvida, orienta o uso de EPI.O servidor que comanda o processo será sempre o Chefe do Posto, seu substituto ou o servidor definido por estes…
- Equipe do Serviço Médico de Emergência: Se deslocara para o local e orienta os funcionários de plantão quanto ao uso de EPI, exceto nos casos suspeitos de ebola.

2.4.2 Após o pouso da aeronave

- Equipe do Serviço Médico de emergência: Se estiver na pista, aguarda a abertura das portas da aeronave para o desembarque dos passageiros.
- Autoridade Sanitária (ANVISA): Acompanha a abertura das portas da aeronave, entrevista a tripulação para obter maiores informação sobre a suspeita, solicita a leitura do alerta sanitário aos passageiros dentro da aeronave, se for o caso, em caso de suspeita diagnóstica de doença infectocontagiosa aciona o CIEVS e o SAMU, libera o desembarque de passageiros e tripulantes ou os encaminha para o local de cadastramento e entrevistas.
- Operadores de Aeronave: Orienta o estacionamento da aeronave na área remota definida, procede à retirada das bagagens e encaminha para a área predefinida pelo COA/CGA, observa todas as orientações da ANVISA e da INFRAMERICA Empresa Aérea: Orienta seus servidores quanto ao uso de EPI, acompanha a ANVISA na abertura das portas da aeronave, orienta o desembarque dos passageiros e os acompanha até o local de entrevistas de entrevistas.

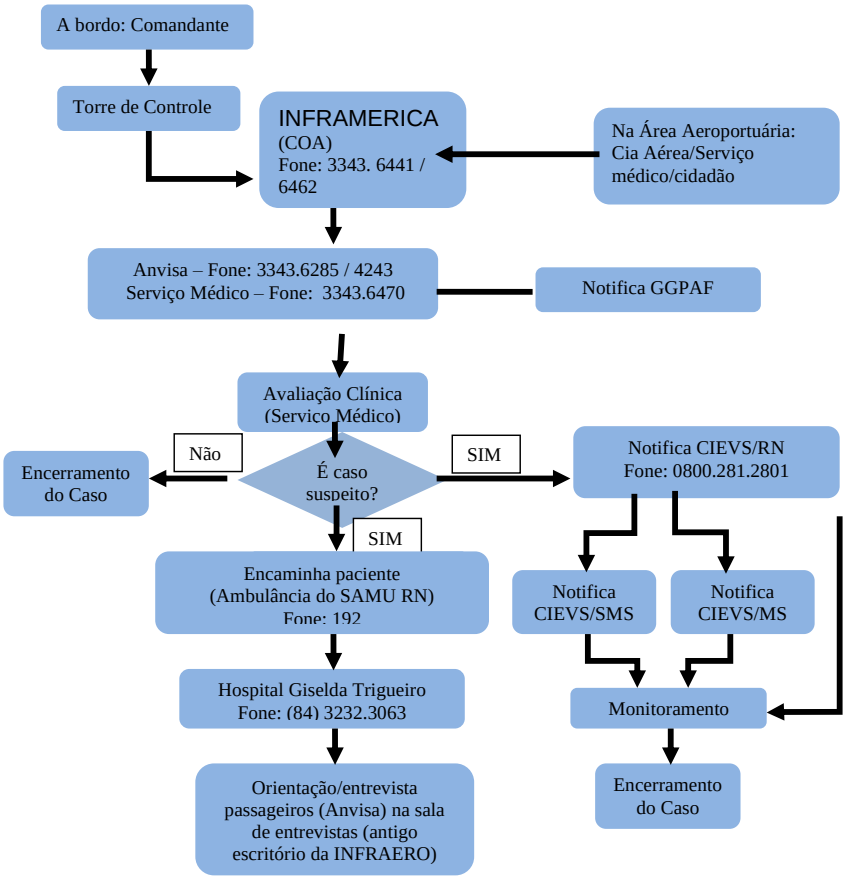
2.4.3 No solo

- Serviço Médico de Emergência – SME: Entra na aeronave, nos casos em que não há suspeita de ebola, usando o EPI necessário, faz a primeira avaliação médica do passageiro dentro da aeronave, no caso de suspeita diagnóstica de doença infectocontagiosa comunica a ANVISA que acionará o SAMU para o transporte do passageiro suspeito e o CIEVS.
- Encarregado de Segurança INFRAMERICA: Acompanha a ANVISA na entrevista de passageiros com a finalidade de facilitar as atividades, supervisiona e orienta o uso de EPI;
- Autoridade Sanitária – ANVISA: Encaminha os passageiros e tripulantes para o Local de cadastramento e entrevistas, orienta o uso de EPI, realiza as entrevistas e o cadastramento, preenche o FIP, orienta e fiscaliza a limpeza e desinfecção da aeronave, ambulância (se a utilizada for a da INFRAMÉRICA) e área de entrevistas de passageiros e/ou de outras áreas do aeroporto se necessário, registra o evento na rede notifica e no SAGARANA;
- Operadores de Aeronaves: Encaminha a aeronave para o local de estacionamento definido e auxilia no desembarque dos passageiros;
- Empresa Aérea: Acompanha todo o processo de remoção do (os) passageiro (os) suspeito (os) da aeronave, o desembarque e entrevista dos demais passageiros, exceto em caso de suspeita de ebola quando a própria equipe de bordo acompanhará o doente até sua remoção da aeronave;

- CIEVS Estadual/Municipal: Realiza contato com o hospital e SAMU, se necessário, investiga o caso, solicita lista de passageiros contendo nome, endereço e telefone, aplica os protocolos próprios, apóia as ações da ANVISA e faz a vigilância ativa, se necessário e o fechamento do caso. Em caso de suspeita de ebola a própria ANVISA acionará o SAMU
- Hospital Giselda Trigueiro: Faz o atendimento de passageiros, diagnostica, notifica e trata;
- Policia Federal: Coordena a segurança do ambiente para que se desenvolvam as atividades com tranquilidade. Se o voo for internacional, define ações de migração no local de entrevista dos passageiros (antigo escritório da INFRAERO).
- Receita Federal: Faz o alfandegamento da área de contingência (antigo escritório da INFRAERO)

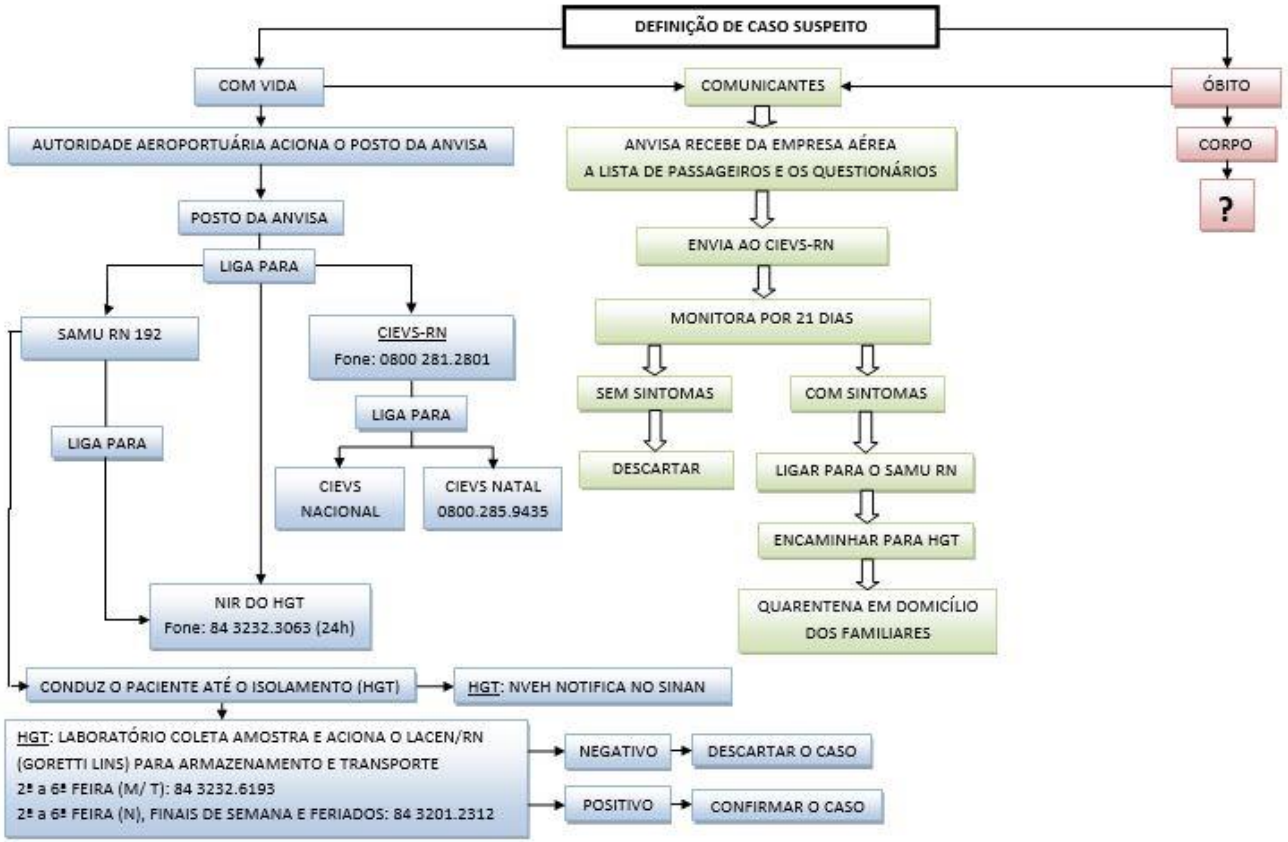
2.5. Fluxograma de Resposta

2.5.1. Fluxograma doenças infecto - contagiosa



2.5.2. Fluxograma ebola

FLUXO EBOLA: PACIENTE CHEGANDO PELO AEROPORTO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE



2.6. Ações e protocolos em caso de acidentes por matérias Químicas, Biológicas, Radioativas e Nucleares - QBRN

Em caso de acidentes por matérias **QBRN** dentro das dependências do Aeroporto Internacional De São Gonçalo Do Amarante, Governador Aloizio Alves, serão seguidas as orientações e protocolos definidos no Plano de Emergência – PLEM deste aeródromo contidos no Capítulo II, item 3, e seus subitens.

2.7. Ativação do Plano

O plano será ativado frente a:

- Existência de uma comunicação ao COE de caso suspeito de ESPII a bordo de aeronave, em solo ou entre a comunidade aeroportuária; e ou
- Alerta da GGPAF/ANVISA de existência de ESPII.

2.8. Desativação do Plano

O plano será desativado frente ao:

- Encerramento ou finalização da ESPII mediante declaração do MS / ANVISA; e ou
- Avaliação pela autoridade sanitária local, descartando a suspeita de ESPII.

2.9. Disposições Gerais

* A sala de entrevista, a ser utilizada para cadastramentos dos contatos e demais passageiros que estiverem no mesmo voo com o suspeito de doenças infectocontagiosa, será no anexo IFRAMÉRICA localizado a 2,01 km do terminal de passageiros.

* Os procedimentos estabelecidos no Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional - PCERSPII devem ser incorporados ao Plano de Emergência do Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante - PLEM, com periodicidade anual de revisão ou sempre que houver necessidade;

* Deve ser realizado um simulado de operacionalização desse Plano (simulado de mesa e prático, em aeronave), conforme cronograma estabelecido pela administração aeroportuária em conjunto com a Anvisa;

Por estarem de acordo, as instituições envolvidas subscrevem o presente Plano e seus anexos, comprometendo-se ao fiel cumprimento dos pontos acordados e a comunicar aos demais parceiros qualquer alteração dos mecanismos de notificação constantes do anexo.

São Gonçalo do Amarante, ** de ***** de 2014.

Comissão de elaboração

Publicado através do Ato Administrativo nº *****

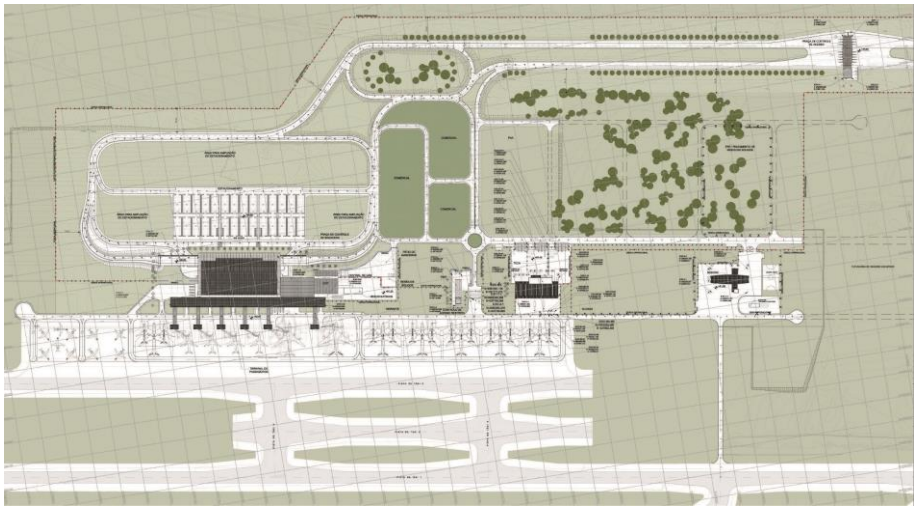
3. Informações de Apoio - ANEXOS

3.1. Informações de Contatos

Instituição	Área	Responsável	Tele/Ramal	Correio Eletrônico
ANVISA	Ponto de Atuação Aeroporto	Ligia Herculano de Sousa Francisco C Gerlandio de Souza	(84) 3343-6285 (84) 9832-7746	Ligia.sousa@anvisa.gov.br francisco.gerlandio@anvisa.gov.br
	Autoridade Sanitária	Francisco Caninde Gerlandio de Souza	(84) 3222.5079 (84) 99832-7746	Francisco.gerlandio@anvisa.gov.br Cvpaf-rn@anvisa.gov.br
INFRAMERICA	Superintendente	Ibernon Martins	(84) 3343-6061	igomes@inframerica.aero
	COE	Anderson Fagundo	(84) 3343-6441 (84) 3343-6442 (84) 99122-5057	coesbsg@infraemrica.aero
	COA/CGA		(84) 3343-6482	coesbsg@infraemrica.aero
	Gerência de Operações	Pedro Calgaro	(84) 3343-6480 (84) 99157-4284	aneto@inframenrica.aero
	Coordenação SESCINC	Vicente de Paulo	(84) 3343-6460 (84) 9123-2808	vsouto@inframerica.aero
	Coordenador de Segurança	Anderson Vieira	(84) 3343-6420	avieria@infraemrica.aero
	Encarregado de Segurança		(84) 3343-6481	Encarregadosdesegunracasbsg@inframerica.aero
	Balcão de Informações		(84) 3343-6060	
Polícia Federal	Autoridade Migratória	Rildo Albuquerque	(84) 9981.2990	Rildo.rta@dpf.gov.br
SESAP	Vigilância Epidemiológica/ CIEVS RN	Sueli	0800.281.2801 8137-2496 0800.285.9435 (84) 99981-0295	notifica@rn.gov.br
SMS de São Gonçalo do Amarante	Vigilância Epidemiológica	Marcia Camila	(84) 3278.3470 9820.1837	Marcia.solitária@bol.com.br Camila_a.c@hotmail.com
SMS de Natal	Vigilância Epidemiológica/ CIEVS Natal	Maria Tereza	0800-285-9435 3232-9435	urrnatal@gmail.com

Hospital Giselda Trigueiro	Assistência e Isolamento	Emergências Milena Maria	(84)3232.3063 8132-4553	
SAMU	Transporte	Plantão RN	192	
TAM	Empresa Aérea	Supervisão	(84)3343.4104	
GOL	Empresa Aérea	Supervisão/ Percília	(84)3343.6080 3343.6079	natkk@golnaweb.com.br
AVIANCA	Empresa Aérea	Supervisão / Everton (Ton)	(84)3343.6422 8754.5091	Supervisão.nat@avianca.com.br
AZUL / TRIP	Empresa Aérea	Supervisão	(84)3343.6234	Suoervisores.nat@voeazul.com.br
TAP	Empresa Aérea	Supervisão	(84)3343.4177 8105.5666	nattr@tap.pt
AIR ITALY	Empresa Aérea			
ARKFLAY	Empresa Aérea			
SERVIÇO MÉDICO AEROPORTO	SME	Adson	(84) 3343-6470 (84) 99927-8692	

3.2. Mapas de Áreas Operacionais



3.3. Procedimentos e/ou Protocolos Operacionais Padrão

Nome do protocolo:	Atualizado em:	Número:	Responsável:
Propósito:			

Âmbito:	
Prioridades:	
Normas de segurança:	
Ações conjuntas de preparação:	
Notas:	
Ações previstas no protocolo	

	Procedimento operativo No.	Data de preparação:	Páginas:	Nome do procedimento:
Propósito:				Responsável:
Passos:				

3.4. Inventário de Recursos:

3.4.1 – Servidores e Equipamentos Disponíveis para ESPII:

	Servidores / Agentes treinados	**Telefone / FAX / Celular**	**Ambulância / Viaturas**	**Carro p/ transportar servidores**	**Plantão 24 hs**
ANVISA	05	02	0	01	SIM
INFRAMERICA					
SERVIÇO MÉDICO					
CIEVS	05	02	00	02	SIM
SMS – SÃO GONÇALO DO AMARANTE					
SAMU	19	01	07 / *01	02	SIM
POLÍCIA FEDERAL	12	02	01	00	SIM
HOSP. GISELDA TRIGUEIRO	707	02	01	00	SIM

*** Unidade Aeromédica composta de um (01) médico, um (01) enfermeiro um (01) piloto.**

3.4.2 – Reserva de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mantida pela Anvisa:

	QUANTIDADE (em unidades)
Luvas procedimento	300
Máscaras cirúrgicas descartáveis	400
Máscara N95	40
Avental Descartável	40
Óculos de Proteção	30

Botas	10
Álcool Gel	40

3.4.3 – Capacidade Instalada do *Hospital Giselda Trigueiro:

	Quantidade de profissionais
Médicos	104
Médico Veterinário	10
Cirurgião Dentista	04
Enfermeiros	54
Enfermeiros/Requisitado	03
Técnicos de enfermagem	84
Auxiliares de enfermagem	108
Auxiliar de Enfermagem/Requisitado	02
Farmacêuticos	15
Bioquímicos	21
Assistente Social	23
Biólogo	01
Fisioterapeuta	10
Fonoaudiólogo	02
Nutricionista	18
Psicólogo	06
Terapeuta Ocupacional	02
Sociólogo	01
Técnico Administrativo em Saúde	04
Técnico em Análise Clínica	02
Técnico em Nutrição	03
Técnico em Radiologia	03
Assistente Técnico em Saúde	53
Assistente Téc.Administrativo	03
Auxiliar de Saúde	169
Técnico D/Requisitado	03
Total	**707**

*O Hospital Giselda Trigueiro Dispõe de 125 (cento e vinte e cinco) leitos hospitalares, sendo 82 (oitenta e dois) para doentes clínicos, 20 (vinte) para doentes crônicos, 24 (vinte e quatro) pediátricos, e 07 (sete) UTI adulto, sendo 01 (um) com isolamento.

3.5. Procedimentos Operacionais Padrão - POP's

- **Atividades por Nível de Ativação**

Código ou Fases de Alerta Formal	Atividades a desenvolver	Entidades Envolvidas	Material / Equipamento Necessário
Nível - 1	✓ Atendimento ao passageiro/tripulante pelo Serviço Médico do Aeroporto e pela ANVISA, encaminhamento para o hospital, se necessário.	✓ ANVISA, INFRAMERICA, Empresas Aéreas, SME , SAMU.	✓ EPI ✓ Ambulância ou veículo apropriado para transportar o passageiro. Equipamento médico.
Nível 1	✓ Atendimento ao passageiro/tripulante pelo Serviço Médico do Aeroporto e pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para o hospital Giselda Trigueiro, se necessário, monitoramento dos contatos pelo CIEVS	✓ ANVISA, CIEVS, INFRAMERICA, Empresas Aéreas, SME, Hospital Giselda Trigueiro, SAMU.	✓ EPI; ✓ Ambulância ou veículo apropriado para transportar o passageiro/tripulante; ✓ Equipamento médico; ✓ Formulários.
Nível 2	✓ Atendimento ao passageiro/tripulante pelo Serviço Médico do Aeroporto pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para o hospital Giselda Trigueiro, investigação e monitoramento dos contatos pelo CIEVS, notificação do caso ao CIEVS nacional.	✓ ANVISA, CIEVS Municipal e Estadual,INFRAMERICA, Empresas Aéreas, SME, Hospital Giselda Trigueiro, Policia Federal, Receita Federal, SAMU.	✓ EPI; ✓ Ambulância ou veículo apropriado para transportar o passageiro/tripulante; ✓ Equipamento médico; ✓ Formulários; ✓ Equipamento de informática.

Nível 3	✓ Atendimento ao passageiro/tripulante pelo Serviço Médico do Aeroporto e pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para hospital Giselda Trigueiro, investigação e monitoramento dos contatos pelo CIEVS, notificação à rede nacional de epidemiologia e a OPAS, acionamento do RSI pela OMS.	✓ ANVISA, CIEVS Municipal e Estadual, INFRAMERICA, Empresas Aérea, SME, Hospital Giselda Trigueiro, SAMU, Policia Federal, Receita Federal, CIEVS Nacional, MS, Forças Armadas, OPAS e OMS	✓ EPI; ✓ Ambulância ou veículo apropriado para transportar o passageiro/tripulante; ✓ Equipamento médico; ✓ Formulários; ✓ Equipamento de informática.
Nível 4	✓ Atendimento ao passageiro/tripulante pelo Serviço Médico do Aeroporto e pela ANVISA, cadastramento dos passageiros e/ou tripulantes com possível contato com o suspeito de agravo, encaminhamento para hospital Giselda Trigueiro, investigação e monitoramento dos contatos pelo CIEVS, notificação à rede nacional de epidemiologia, a OPAS e a OMS que acionará a ativação do RSI.	✓ ANVISA, CIEVS municipal, equipe de Epidemiologia Estadual e Federal, INFRAMERICA, Empresas Aéreas, SME Hospital Giselda Trigueiro, SAMU, Policia Federal, Receita Federal, CIEVS Nacional, MS, Forças Armadas, OPAS e OMS	✓ EPI; ✓ Ambulância ou veículo apropriado para transportar o passageiro/tripulante; ✓ Equipamento médico; ✓ Formulários; ✓ Equipamento de Informática

- **Ações específicas de cada órgão:**

ANVISA		
	Ações a desenvolver	**Material / equipamentos necessário**
Antes do pouso da aeronave	✓ Definir o servidor que comandará o processo; ✓ Telefonar para os órgãos envolvidos COE – (84)3343-6441 ou (84)3343-6442, COA/CGA – (84)3343-6482 , Serviço Médico – (84)3343-6470 , Empresa Aérea, Polícia Federal – ramal 4149 ; ✓ Orientar as ações a serem desenvolvidas e o uso do EPI.	✓ Linha telefônica

Após o pouso da aeronave	✓ Acompanhar a abertura das portas da aeronave e entrevistar a tripulação; ✓ Solicitar a leitura do "alerta sanitário" se necessário; ✓ Entrar na aeronave com a equipe do SME que avaliará o estado geral do passageiro suspeito; ✓ Liberar o desembarque dos passageiros e tripulantes em conjunto com a empresa aérea.	✓ EPI; ✓ Alerta sanitário por escrito
Com a aeronave no solo	✓ Encaminhar os passageiros e tripulantes para a sala de entrevista (embarque remoto); ✓ Orientar novamente o uso de EPI por todos os órgão que estão participando das ações; ✓ Realizar as entrevistas e preencher Formulário de Identificação de Passageiro - FIP ✓ Fiscalizar a limpeza, desinfecção e descontaminação da aeronave, da ambulância e da sala de entrevista; ✓ Registrar o evento no SAGARANA ((Workflow)	✓ EPI ✓ Lápis e canetas ✓ Formulários
INFRAMERICA		
	Ações a desenvolver	**Material / equipamentos necessário**
Antes do pouso da aeronave	✓ Comunicar a todos os envolvidos na operação Orientar o comandante e demais envolvidos na operação, o local de estacionamento da aeronave. ✓ Preparar área de entrevistas e cadastramentos de passageiros. ✓ Comunicar e orientar a equipe de limpeza.	✓ Linha telefônica
Após o pouso da aeronave	✓ Supervisionar a retirada das bagagens do porão e o encaminhamento para área predefinida. ✓ Observar e orientar o uso de EPI conforme definição da Anvisa.	✓ EPI;

Com a aeronave no solo	✓ Auxiliar no desembarque dos passageiros; ✓ Acompanhar a Anvisa nas entrevistas e cadastramento dos passageiros no embarque remoto; ✓ Orientar e supervisionar o uso do EPI	✓ EPI
CIEVS		
	Ações a desenvolver	**Material / equipamentos necessário**
Antes do pouso da aeronave	✓ Deslocar se necessário, profissionais para a área aeroportuária.	✓ Carro; ✓ EPI; ✓ Formulários
Após o pouso da aeronave		
Com a aeronave no solo	✓ Comunicar o hospital de referência se for o caso; ✓ Acionar o SAMU se necessário; ✓ Investigar o caso aplicando os protocolos próprios; ✓ Apoiar as ações da Anvisa na entrevista e cadastramento dos passageiros;	✓ Telefone: ✓ EPI; ✓ Formulários; ✓ Canetas
EMPRESAS AÉREAS		
	Ações a desenvolver	**Material / equipamentos necessário**
Antes do pouso da aeronave	✓ Isolar minimamente o passageiro no interior da aeronave; ✓ Tomar todas as medidas necessárias para mantê-lo vivo.	✓ EPI;
Após o pouso da aeronave	✓ Orientar servidores e prestadores de serviços quanto ao uso do EPI; ✓ Orientar o desembarque de passageiros e tripulantes e acompanhá-los até a sala de entrevista (embarque remoto).	✓ EPI;

Com a aeronave no solo	✓ Acompanhar o processo de remoção e transporte do passageiro suspeito; ✓ Seguir rigorosamente as instruções da ANVISA, INFRAMERICA e CIEVS. ✓ Acompanhar o processo de entrevista e cadastramento dos passageiros e tripulantes com suspeita de contato com o doente; ✓ Informar e orientar parentes e acompanhantes dos passageiros	✓ EPI
POLÍCIA FEDERAL		
	Ações a desenvolver	**Material / equipamentos necessário**
Antes do pouso da aeronave	✓ Orientar seus agentes quanto à necessidade do uso de EPI.	✓ EPI
Após o pouso da aeronave		
Com a aeronave no solo	✓ Coordenar as ações de segurança que se façam necessárias; ✓ Organizar as ações de migração dos passageiros, caso o vôo seja internacional.	✓ EPI

3.6. Formulários e Modelos para Processos de Resposta

- Formulário de Registro Eletrônico de Evento de Saúde Pública (Workflow)

- Termo de Controle Sanitário do Viajante (TCSV)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados
Posto

Termo de controle sanitário do viajante
Term de contrôle sanitaire de voyageurs
Term of health control of travelers

N :

Data / Date / Date:

1 - Nome Completo / Full Name / Nom et Prenom:

Data Nascimento/Birth Date/ Date de na

Nº do Passaporte ou C. de Identidade e Pais
Passport Number/ Country:
Número du passport et pays:

Sexo / Sex / Sexo:
M F

2 - Endereço(s) para contato no Brasil/ Address (es) where you can be found in Brazil/ Adresse pour contact au Brésil:

Cidade(s)/City(ies):/Ville(s)

Estado(s)/State(s)/État(s):

E-mail:

Telefone/Phone/Téléphone

3 - Países por onde circulou desde a origem da viagem/Country where you have been/Pays où vous êtes allé:

4 – Nome da Empresa

5 Tipo do meio de transporte:
Vôo Flight Vuelo
Embarcação Ship Embarcación
Veículo Vehicule Vehicule
Trem Train Train

N°/Nome/Placa:

Assento(s) / Camarote(s):
Seat(s) / Cabin:
Siège / Cabina;

6 – Sinais e Sintomas de doenças e outras situações de interesse a saúde pública observados/Noted symptoms and sings and other occurences related to interest public healt deseases/Síntomas observados:
Febre / Fever / Fièvre
Tosse ou falta de ar / cough, breath difficulty/ toux, difficulté pour respirer
Outros – especificar (ex: óbito, diarréia, manchas vermelhas na pele, ictericia, dor de cabeça, vômito, hemorragia, dores musculares etc.) / **Other- specify** (i.e: obit, diarrhea, rash, jaundice, headache,vomit, haemorrhage, muscular pain etc.)/ **Autres - spécifier** (ex. Décès, diarrhée, érupitions dans la peau, ictericia, mal de tête, vomissement, hemorragie, douleurs musculaires etc.):
Nenhum / None / Nule

7 – Conclusão da ação de controle sanitário/ Conclusion of the health control action/ Conclusion de l'áction de contrôle sanitaire :
Desembarque/Entrada no país autorizado / Disembark authorized/ Débarquement autorisé
Desembarque/Entrada não autorizado / Disembark non authorized/ Débarquement non autorisé
Embarque autorizado / Embark authorized /Ebarquement autorisé
Embarque não autorizado / Embark non authorized / Ebarquement non autorisé
Com Vigilância Ativa / active surveillance / veille active

Assinatura e Siape da Autoridade Sanitária Health Authority signature Signature de l'Autorité Sanitaire	Assinatura do viajante ou responsável legal Traveller's signature Signature du voyageur	Assinatura e Identificação da Autoridade Receptora do Termo Authority signature Autorité Sanitaire

IMPORTANTE: apresente essa declaração ao profissional de saúde que lhe prestar atendimento.
IMPORTANT: present this declaration to the doctor who has attended you.
IMPORTANT: presentez cette declaration au médecin qui vouz soignez.
PREZADO PROFISSIONAL DE SAÚDE:
Caso esse viajante apresente sinais e/ou sintomas de doença de interesse a saúde pública que não estejam acima descrita entre em contato com nosso Posto de Vigilância Sanitária (Telefone:) ou o CIEVS (0800-6446645 - notifica@saude.gov.br)

- Formulário de Identificação de Passageiro FIP:

Formulário de Saúde Pública para Identificação de Passageiros: Para proteger a sua saúde, os agentes de saúde pública necessitam que você complete esse formulário para que ele seja utilizado quando houver a suspeita de uma doença transmissível a bordo do voo. As informações que você fornecer ajudarão as autoridades de saúde pública a encontrarem passageiros que podem ter sido expostos a doenças transmissíveis. É importante que este formulário seja completado de forma correta e precisa. As informações solicitadas serão utilizadas em conformidade com a legislação aplicável e usadas somente para fins de saúde pública. ***"Obrigada por nos ajudar a proteger a sua saúde".***

Um membro adulto de cada família deve completar o formulário. Escreva em letras MAIÚSCULAS. Deixe quadrados em branco para espaços entre palavras.

INFORMAÇÃO DE VOO: 1. Linha aérea **2. Núm. do voo** **3. Núm. do assento** **4. Data de chegada (aaaa/mm/dd)**

INFORMAÇÃO PESSOAL: 5. Sobrenome **6. Nome** **7. Inicial** **8. Sexo**

Masculino ☐ **Feminino** ☐

NÚMERO(S) DE TELEFONE onde você pode ser encontrado, se for necessário. Incluir o código do país da cidade.

9. Celular **10. Trabalho**

11. Casa **12. Outro**

13. Endereço eletrônico

ENDEREÇO FIXO: **14. Número e rua** ***(Separar com um quadrado vazio os números e o nome da rua)*** **15. Núm. do apto.**

16. Cidade **17. Estado/Província**

18. País **19. CEP/Código postal**

ENDEREÇO TEMPORÁRIO: Se você é visitante, escreva somente o lugar que visitará primeiro.

20. Nome do hotel (se for o caso) **21. Número e nome da rua** ***(separar com um quadrado vazio essas informações)*** **22. Núm. do apto.**

23. Cidade **24. Estado/Província**

25. País **26. CEP/Código postal**

INFORMAÇÃO DE CONTATO PARA CASOS DE EMERGÊNCIA, da pessoa que pode entrar em contato com você nos próximos 30 dias.

27. Sobrenome **28. Nome** **29. Cidade**

30. País **31. Endereço eletrônico**

32. Número de telefone celular **33. Outro número de telefone**

34. COMPANHEIROS DE VIAGEM — MEMBROS DA FAMÍLIA: Incluir a idade somente se for menor de 18 anos.

	Sobrenome	Nome	Núm. do assento	Idade <18
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

35. COMPAÑHEIROS DE VIAGEM— QUE NÃO SÃO MEMBROS DA FAMÍLIA: Incluir também o nome do grupo (se for esse o caso).

	Sobrenome	Nome	Grupo *(tour, equipe, empresa, outros)*
(1)			
(2)			

3.7. Procedimento de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação de Meios de

Transportes e Infra-Estrutura em Áreas de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (Anexo III da RDC nº02, de 08/01/2003)

Métodos para aplicação de produtos saneantes domissanitários		
Método	**Procedimento**	**Produto saneante a ser utilizado**
Método I **(Limpeza)**	**Limpeza:** - retirar os resíduos e descartar adequadamente; - friccionar as superfícies com pano e/ou escova embebida com água e detergente neutro ou enzimático; - retirar os resíduos deixados após operação; - enxaguar com água limpa e ou pano úmido; - secar com pano limpo; - promover o descarte dos panos usados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.	Detergentes Desincrustantes Limpadores Enzimáticos
Método II **(Desinfecção)**	**Desinfecção:** Limpeza da área contaminada; - aplicar sobre a área atingida o desinfetante indicado em toda a superfície; - aguardar 10 minutos; - enxaguar, utilizando outro pano, repetidas vezes, com água limpa; - secar com pano limpo; - promover o descarte dos panos usados na operação, acondicionando-os em recipientes ou sacos plásticos que devem estar de acordo com as normas regulamentares pertinentes.	Hipoclorito de Sódio a 1% Álcool 70%
Método III **(Descontaminação)**	**Descontaminação:** Situações em que são constatadas contaminações por sangue, fezes, urina, vômitos ou outros fluidos orgânicos, quando não for possível a retirada prévia do excesso desses resíduos: - interditar, isolar a área suspeita e aguardar a liberação do local pela autoridade sanitária em exercício no porto; - recolher o material suspeito; - aplicar a solução desinfetante sobre a área contaminada; - aguardar 10 minutos (no caso de hipoclorito de sódio a 1% e álcool 70% e para os demais tempo de ação conforme indicação do fabricante, que deve estar de acordo com normas regulamentares; - proceder à desinfecção.	Hipoclorito de Sódio a 1% Álcool 70%

3.8. Glossário

Administração Aeroportuária Local (AAL) - órgão ou empresa responsável pela operação de um aeroporto com estrutura organizacional definida e dedicada à gestão deste aeroporto;

Aeroporto - aeródromo público, dotado de instalações e facilidades para apoio às operações de aeronaves e ao embarque e desembarque de pessoas e cargas;

Aeródromo - área definida sobre a terra, água ou flutuante, destinada à chegada, partida e movimentação de aeronaves;

Agente biológico: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquétsias, micoplasmas, parasitas, linhagens celulares, outros organismos e subprodutos metabólicos como príons e toxinas;

Área afetada: área geográfica para a qual foram recomendas medidas sanitárias específicas;

Área de movimento - parte do aeródromo, pavimentada ou não, destinada ao pouso, decolagem, taxiamento e estacionamento de aeronaves, composta pelas áreas de manobras e pátios, inclusive seus acostamentos

ATS (Serviços de Trafego Aéreo) - são os serviços prestados pelos órgãos de Tráfego Aéreo

Autoridade Sanitária: autoridade competente no âmbito da área da saúde com poderes legais para estabelecer regulamentos e executar licenciamento (habilitação) e fiscalização.

Bioproteção (*biosecurity*): conjunto de ações que visam a minimizar o risco do uso indevido, roubo e/ou a liberação intencional de material com potencial risco à saúde humana, animal e vegetal;

Biossegurança (*biosafety*): conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam, de forma não intencional, comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o ambiente;

Contaminação: presença de uma substância, agente tóxico ou infeccioso na superfície corporal de um ser humano ou de um animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para à pública;

COA: Centro de Operações Aeroportuárias

CGA: Centro de Gerenciamento Aeroportuário

COE: Centro de Operações de Emergência

Contaminação cruzada: contaminação de uma área ou de um produto para outras áreas ou produtos, podendo essa contaminação ocorrer de forma indireta, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios, equipamentos e outras fontes;

Controle sanitário: conjunto de medidas caracterizadas por ações de fiscalização, regulamentação, educação e informação que visam prevenir ou minimizar riscos para a

saúde pública.

CVPAF/RN: Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do estado do Rio grande do Norte

Defesa Biológica: conjunto de medidas estruturadas a serem implementadas pelas Forças Armadas para prevenir e enfrentar ataques por agentes biológicos ou toxínicos;

Descontaminação: procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para eliminar uma substância ou agente tóxico ou infeccioso presente na superfície corporal de um ser humano ou animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para a saúde pública

Desinfecção: procedimento utilizado para eliminar ou inativar microorganismos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, por meio de exposição direta a agentes químicos ou físicos;

Desinsetização: medida ou conjunto de medidas sanitárias para controle ou eliminação de insetos em todas as suas formas evolutivas, por métodos mecânicos, biológicos ou químicos;

Doença transmissível: doença causada por um agente infeccioso específico ou pela toxina por ele produzida, por meio da transmissão desse agente ou de seu produto tóxico, a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, seja direta ou indiretamente intermediada por um vetor ou ambiente;

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: evento extraordinário que implique em risco grave para a saúde pública, podendo exigir uma resposta internacional coordenada;

Equipamento de Proteção Individual - EPI: dispositivo ou produto de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional;

Evento: manifestação de uma doença ou agravo ou ocorrência potencialmente patogênica;

Fator de risco: aquele estatisticamente relacionado à aparição de uma doença ou de um fenômeno sanitário, distinguindo-se fatores endógenos, próprios do indivíduo; exógenos, ligados ao ambiente; predisponentes, que fazem vulnerabilidade ao sujeito; e principiantes, que iniciam o fenômeno patológico;

Isolamento: significa a separação de pessoas doentes ou contaminadas, bagagens, meios de transporte, mercadoria ou encomendas postais afetadas de outros, de maneira a evitar a propagação de infecção ou contaminação;

Medidas Sanitárias: procedimentos adotados para prevenir a disseminação de doença ou contaminação;

Posição remota - posição de estacionamento de aeronaves no pátio de manobras, situada de tal forma em relação ao TPS, que não permite o acesso direto e confortável de passageiros, requerendo um meio auxiliar de transporte;

PVPAF - Aeroporto de Natal: Posto de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Aeroporto de Natal

Quarentena: significa a restrição das atividades e/ou o separação de pessoas suspeitas de pessoas que não estão doentes ou de bagagens, contêineres, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de maneira a evitar a possível propagação de infecção ou contaminação;

Resíduos sólidos: resíduos nos estados sólido e semisólido, originários de atividade: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Incluem-se nessa definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição e determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água. Excluem-se dessa definição os excrementos humanos;

Risco para a Saúde Pública: probabilidade de ocorrência de um evento que pode afetar de forma adversa a saúde de populações humanas, com ênfase no que pode disseminar internacionalmente ou que pode representar um risco grave e um perigo direto.

SBSG: Aeroporto Internacional de São Gonçalo do Amarante;

SME: Serviço Medico de Emergência

Operações aeroportuárias - é o conjunto de práticas gerenciais que visam à eficiente operação do aeroporto, dentro dos requisitos de Controle/Segurança e Conforto/Rapidez;

Operações do aeroporto - é a movimentação segura, ordenada, desimpedida e rápida de aeronaves, passageiros e cargas;

RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

Unidades Básicas de Saúde com horário estendido por região de saúde, no Rio Grande do Norte

			Unidades Disponíveis					Unidades com horário estendido		
RS	IBGE	Município	Postos de Saúde	UBS	Unidade Mista	Total	ESF	Existentes	Previsto	Sala de Observação
4	240010	ACARI	1	6	0	7	5	0	0	0
8	240020	AÇU	0	16	0	16	18	0	0	0
3	240030	AFONSO BEZERRA	2	3	0	5	5	0	0	0
6	240040	ÁGUA NOVA	1	2	0	3	1	0	0	0
6	240050	ALEXANDRIA	2	7	0	9	7	0	0	0
6	240060	ALMINO AFONSO	1	2	0	3	2	0	0	0
8	240070	ALTO DO RODRIGUES	3	5	1	9	3	0	0	0
8	240080	ANGICOS	0	5	0	5	5	0	0	0
6	240090	ANTÔNIO MARTINS	5	2	1	8	3	0	0	0
2	240100	APODI	5	7	0	12	11	1	0	0
2	240110	AREIA BRANCA	1	9	0	10	9	2	0	0
1	240120	ARÊS	2	6	1	9	5	0	0	0
2	240130	AUGUSTO SEVERO	2	4	0	6	3	0	0	0
1	240140	BAÍA FORMOSA	0	5	0	5	4	0	0	0
2	240145	BARAÚNA	0	11	0	11	9	0	0	0
5	240150	BARCELONA	3	1	1	5	1	0	0	0
3	240160	BENTO FERNANDES	0	1	1	2	2			
4	240165	BODÓ	1	1	0	2	1	0	0	0
5	240170	BOM JESUS	0	4	1	5	4	0	0	0
1	240180	BREJINHO	5	6	0	11	6	0	0	0
3	240185	CAIÇARA DO NORTE	2	1	0	3	3	3	0	3
3	240190	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	1	3	1	5	2	0	0	0
4	240200	CAICÓ	3	24	1	28	23	0	0	0
5	240210	CAMPO REDONDO	2	5	1	8	5	0	0	0
1	240220	CANGUARETAMA	2	15	0	17	15	0	0	0
2	240230	CARAÚBAS	6	8	0	14	8	1	0	0
4	240240	CARNAÚBA DOS DANTAS	3	4	1	8	3	0	0	0
8	240250	CARNAUBAIS	2	1	0	3	4	0	0	0
3	240260	CEARÁ-MIRIM	3	21	0	24	21	0	0	5
4	240270	CERRO CORÁ	1	5	1	7	5	0	0	0
5	240280	CORONEL EZEQUIEL	2	1	1	4	3	0	0	0
6	240290	CORONEL JOÃO PESSOA	3	1	1	5	2	0	0	0
4	240300	CRUZETA	0	3	0	3	3	0	0	0
4	240310	CURRAIS NOVOS	0	14	1	15	14	0	0	0
6	240320	DOUTOR SEVERIANO	2	3	0	5	3			
6	240330	ENCANTO	3	2	1	6	2	0	0	0
4	240340	EQUADOR	0	3	1	4	2	0	0	0

RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

1	240350	ESPÍRITO SANTO	1	5	0	6	5	1	0	0
7	240360	EXTREMOZ	3	10	0	13	13	0	1	0
2	240370	FELIPE GUERRA	2	1	1	4	2	0	0	0
8	240375	FERNANDO PEDROZA	0	1	0	1	1	0	0	0
4	240380	FLORÂNIA	7	1	0	8	3	0	0	0
6	240390	FRANCISCO DANTAS	4	1	0	5	1	0	0	0
6	240400	FRUTUOSO GOMES	4	2	1	7	2	1	0	0
3	240410	GALINHOS	2	1	0	3	1			
1	240420	GOIANINHA	0	13	0	13	12	0	0	0
2	240430	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	1	6	1	8	5	0	0	0
2	240440	GROSSOS	3	4	0	7	5	0	0	0
3	240450	GUAMARÉ	6	7	0	13	7	0	0	4
3	240460	IELMO MARINHO	2	6	0	8	5			
8	240470	IPANGUAÇU	4	4	1	9	7	0	0	0
4	240480	IPUEIRA	0	2	0	2	1	0	0	0
8	240485	ITAJÁ	0	3	0	3	3	0	0	0
6	240490	ITAÚ	0	2	1	3	3	0	0	0
5	240500	JAÇANÃ	0	3	1	4	3	0	0	0
3	240510	JANDAÍRA	2	2	1	5	3	1	0	1
2	240520	JANDUÍS	2	1	0	3	3	0	3	
5	240530	JANUÁRIO CICCO	5	1	1	7	3	0	0	0
5	240540	JAPI	1	3	1	5	3	0	0	0
3	240550	JARDIM DE ANGICOS	0	3	1	4	1	0	0	0
4	240560	JARDIM DE PIRANHAS	4	6	0	10	6	0	0	0
4	240570	JARDIM DO SERIDÓ	0	6	0	6	4	0	0	0
3	240580	JOÃO CÂMARA	0	16	0	16	16	0	0	2
6	240590	JOÃO DIAS	0	1	0	1	1			
6	240600	JOSÉ DA PENHA	1	3	0	4	3	1	0	0
4	240610	JUCURUTU	6	9	0	15	9	0	0	0
1	240615	JUNDIÁ	3	3	0	6	2	0	0	0
1	240620	LAGOA D'ANTA	2	3	1	6	3	0	0	0
1	240630	LAGOA DE PEDRAS	0	4	0	4	4	0	0	0
5	240640	LAGOA DE VELHOS	2	1	1	4	1	0	0	0
4	240650	LAGOA NOVA	0	5	0	5	6	0	0	0
1	240660	LAGOA SALGADA	0	4	0	4	4	0	0	0
3	240670	LAJES	1	4	0	5	5	0	0	5
5	240680	LAJES PINTADAS	1	2	1	4	2	0	0	0
6	240690	LUCRÉCIA	3	3	0	6	2	0	0	0
6	240700	LUÍS GOMES	4	3	1	8	5			
7	240710	MACAÍBA	6	23	0	29	22	0	2	2

3	240720	MACAU	1	9	0	10	9	0	0	0
6	240725	MAJOR SALES	0	4	1	5	2			
6	240730	MARCELINO VIEIRA	1	4	0	5	4	1	0	0
6	240740	MARTINS	4	3	0	7	4	1	0	0
3	240750	MAXARANGUAPE	0	5	0	5	5	3	0	3
2	240760	MESSIAS TARGINO	0	2	1	3	2	1	0	0
1	240770	MONTANHAS	1	4	1	6	6			
1	240780	MONTE ALEGRE	6	10	1	17	10	0	0	0
1	240790	MONTE DAS GAMELEIRAS	1	1	1	3	1	0	0	0
2	240800	MOSSORÓ	0	46	0	46	55	0	0	0
7	240810	NATAL	1	56	2	59	97	8	1	0
1	240820	NÍSIA FLORESTA	6	12	0	18	12	0	0	0
1	240830	NOVA CRUZ	9	15	0	24	15	0	0	0
6	240840	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	2	1	1	4	2			
4	240850	OURO BRANCO	1	1	0	2	2	0	0	0
6	240860	PARANÁ	1	2	1	4	2			
8	240870	PARAÚ	0	1	0	1	2	0	0	0
3	240880	PARAZINHO	0	2	1	3	2			
4	240890	PARELHAS	11	4	2	17	8	0	0	0
7	240325	PARNAMIRIM	0	31	0	31	43	0	2	1
1	240910	PASSA E FICA	2	6	0	8	6	0	0	0
1	240920	PASSAGEM	3	2	0	5	1	1	0	0
6	240930	PATU	3	5	0	8	6			
6	240940	PAU DOS FERROS	0	12	2	14	8	0	0	0
3	240950	PEDRA GRANDE	0	5	0	5	2			
3	240960	PEDRA PRETA	1	1	1	3	2			
3	240970	PEDRO AVELINO	0	4	0	4	4	1	0	5
1	240980	PEDRO VELHO	0	7	1	8	7	0	0	0
8	240990	PENDÊNCIAS	1	6	1	8	6	4	0	0
6	241000	PILÕES	2	2	1	5	1	0	0	0
3	241010	POÇO BRANCO	0	8	0	8	6	0	0	0
6	241020	PORTALEGRE	6	3	0	9	2	0	0	0
8	241025	PORTO DO MANGUE	1	2	1	4	2	0	0	0
3	241040	PUREZA	1	4	0	5	4	1	0	2
6	241050	RAFAEL FERNANDES	1	2	1	4	2	0	0	0
6	241060	RAFAEL GODEIRO	1	1	0	2	1	0	0	0
6	241070	RIACHO DA CRUZ	0	2	1	3	1	0	0	0
6	241080	RIACHO DE SANTANA	2	3	0	5	2	0	0	0
3	241090	RIACHUELO	2	0	1	3	4	0	2	0
3	240895	RIO DO FOGO	2	5	1	8	5			

6	241100	RODOLFO FERNANDES	0	3	0	3	2	0	0	0
5	241110	RUY BARBOSA	1	3	1	5	2	1	0	0
5	241120	SANTA CRUZ	4	7	0	11	11	0	0	0
5	240933	SANTA MARIA	4	1	0	5	2	0	0	0
4	241140	SANTANA DO MATOS	4	7	1	12	7	0	0	0
4	241142	SANTANA DO SERIDÓ	2	1	1	4	1	0	0	0
1	241150	SANTO ANTÔNIO	4	11	0	15	11	2	0	0
3	241160	SÃO BENTO DO NORTE	1	1	0	2	2			
5	241170	SÃO BENTO DO TRAIRÍ	2	1	1	4	2	0	0	0
4	241180	SÃO FERNANDO	1	3	0	4	2	0	0	0
6	241190	SÃO FRANCISCO DO OESTE	0	1	0	1	2	0	0	0
7	241200	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	4	30	0	34	33	0	3	3
4	241210	SÃO JOÃO DO SABUGI	1	3	1	5	3	0	0	0
1	241220	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	1	16	0	17	20	0	0	0
5	241230	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	1	4	0	5	6	0	0	0
4	241240	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	0	2	1	3	2	0	0	0
6	241250	SÃO MIGUEL	4	4	2	10	1			
3	241255	SÃO MIGUEL DO GOSTOSO	2	2	1	5	4	0	0	0
5	241260	SÃO PAULO DO POTENGI	3	8	0	11	8	0	0	0
5	241270	SÃO PEDRO	6	1	1	8	3	0	0	0
8	241280	SÃO RAFAEL	2	3	0	5	4	0	0	0
5	241290	SÃO TOMÉ	4	4	1	9	5	0	0	0
4	241300	SÃO VICENTE	5	3	1	9	3	0	0	0
5	241310	SENADOR ELÓI DE SOUZA	3	3	1	7	3	0	0	0
1	241320	SENADOR GEORGINO AVELINO	0	2	0	2	2	0	0	0
5	241030	SERRA CAIADA	3	4	0	7	5	0	0	0
1	241330	SERRA DE SÃO BENTO	1	2	1	4	3	0	0	0
2	241335	SERRA DO MEL	3	5	1	9	4	0	0	0
4	241340	SERRA NEGRA DO NORTE	9	2	0	11	3	0	0	0
1	241350	SERRINHA	2	3	0	5	3	0	0	0
6	241355	SERRINHA DOS PINTOS	0	3	1	4	2	0	0	0
6	241360	SEVERIANO MELO	2	4	1	7	4	0	0	0
5	241370	SÍTIO NOVO	0	3	1	4	2	0	0	0
6	241380	TABOLEIRO GRANDE	1	2	1	4	1			
3	241390	TAIPU	3	2	1	6	5			
5	241400	TANGARÁ	0	7	0	7	7	0	0	0

6	241410	TENENTE ANANIAS	1	3	0	4	5	0	0	0
4	241415	TENENTE LAURENTINO CRUZ	4	2	1	7	3	0	0	0
2	241105	TIBAU	0	3	1	4	2	0	0	0
1	241420	TIBAU DO SUL	0	6	1	7	6	0	0	0
4	241430	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	0	1	0	1	1	0	0	0
3	241440	TOUROS	14	2	0	16	16			
8	241445	TRIUNFO POTIGUAR	0	2	1	3	2	1	0	0
6	241450	UMARIZAL	0	11	0	11	5			
2	241460	UPANEMA	0	11	1	12	7	1	0	0
1	241470	VÁRZEA	1	2	0	3	3	0	0	0
6	241475	VENHA-VER	1	2	1	4	2	0	0	0
1	241480	VERA CRUZ	0	6	1	7	6	0	0	0
6	241490	VIÇOSA	0	2	1	3	1	2	0	0
1	241500	VILA FLOR	1	1	0	2	1	0	1	0
		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**