



PAU DOS FERROS
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

A CIDADE E O POVO EM PRIMEIRO LUGAR

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Plano elaborado em MARÇO/2020

Atualizado em 16 de JUNHO de 2020

PAU DOS FERROS

SEGUNDA VERSÃO

LEONARDO NUNES REGO

PREFEITO MUNICIPAL DE PAU DOS FERROS

ELIANA BARRETO FIXINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA NAILDE DE CARVALHO RUFINO

GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE

GERENCIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE

COLABORADOR

MIGNA JUCY MARQUES DA SILVA

CHEFE DE NÚCLEO TÉCNICO VI URSAP



PAU DOS FERROS PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

A CIDADE E O POVO EM PRIMEIRO LUGAR

APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2020 começaram a serem noticiados os primeiros casos de pacientes infectados pelo COVID-19, na China, sendo 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.

Até a presente data há presença de inúmeros casos confirmados pelo COVID-19 no território nacional, reforçando assim a necessidade de ser apresentado o segunda versão do **Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo COVID-19**, o qual servirá para fundamentar a atuação do município, direcionando as Unidade Básicas de Saúde na elaboração e efetivação de suas ações, visando a organização da rede assistencial e de vigilância.

A SESAU traz a público a segunda versão, devendo ser amplamente divulgada, e tratando-se da continuidade dos atividades que futuramente poderão ser alteradas para aperfeiçoamentos, pois somos conscientes do dinamismo frente ao acompanhamento de uma situação de tal magnitude e que nesse momento exige o envolvimento e a participação de todos os setores organizados da sociedade, dentro e fora do governo.

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

Pau dos Ferros, 16 de Junho de 2020.

Eliana Barreto Fixina

Secretário Municipal de Saúde

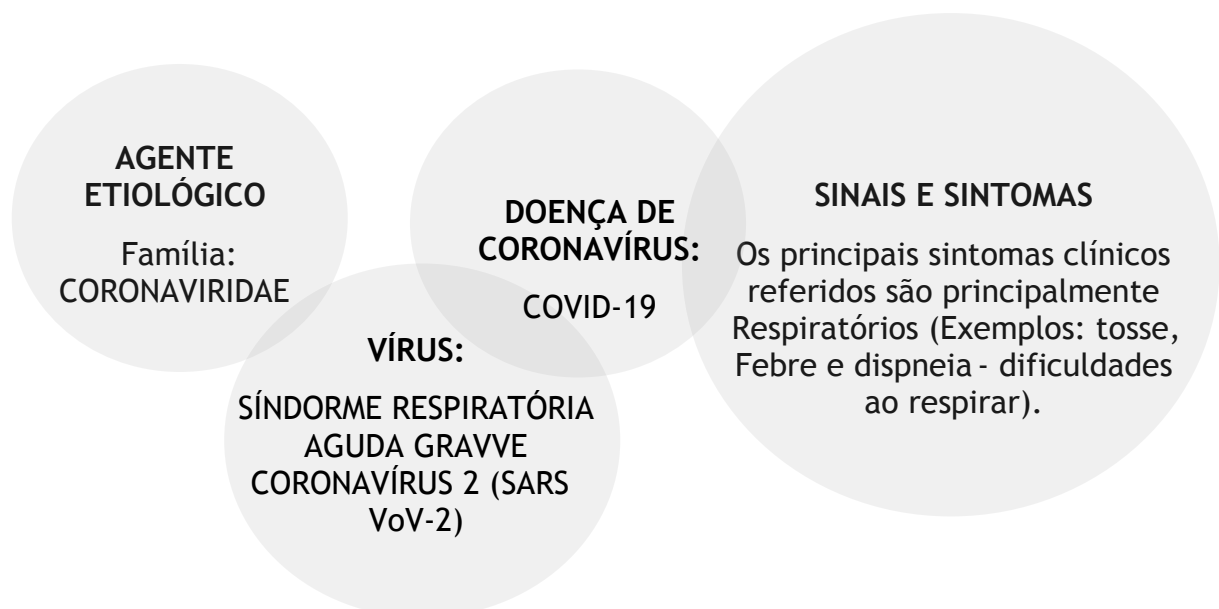
1. INTRODUÇÃO

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

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

A infecção humana pelo COVID-19, o espectro clínico não está descrito completamente, bem como os conhecimentos sobre o padrão de letalidade, mortalidade e infectividade são limitados.

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





PAU DOS FERROS PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

A CIDADE E O POVO EM PRIMEIRO LUGAR

1.1. RISCO DE PANDEMIA

Uma pandemia de gripe pode ser descrita como um evento epidemiológico caracterizado pela circulação mundial de um novo subtipo de um vírus, com características antigênicas completamente distintas das cepas até então circulantes, ou seja, ao qual a população apresenta pouca ou nenhuma imunidade, com características de patogenicidade e virulência suficientes para, sob condições favoráveis de transmissão, infectar um grande número de pessoas.

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

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

1.2 SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica é gerenciado pela SESAU/PDF mantendo o apoio do Hospital Carlos Cleodon de Andrade.

É responsável pelo monitoramento da situação epidemiológica dos agravos que constam na Portaria de Consolidação nº 04/2017 GM-MS e pelo desencadeamento da resposta rápida quando da notificação desses agravos, em articulação com as respectivas áreas técnicas das respectivas secretarias e com o CIEVS-SVS.

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

1.2.1 CENÁRIOS DE OCORRÊNCIA DE POSSÍVEIS CASOS

Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, todos os Estados do Brasil, há casos confirmados. Para entender os possíveis cenários no município de Pau dos Ferros, pode-se suspeitar da chegada de pacientes contaminados, sendo assim, foram desenhados os cenários para a vislumbrar a possível ocorrência do(s) caso(s):

- **Cenário de ocorrência 1:** via de acesso seria pela chegada de passageiros advindos de países ou continentes afetados/área de transmissão local do vírus, com casos positivos.
- **Cenário de ocorrência 2:** via de acesso seria pela chegada de navios de atividade comercial/transporte de cargas ou de cruzeiros, também advindos de países ou continentes afetados/área de transmissão local do vírus, com casos positivos.
- **Cenário de ocorrência 3:** 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 advindos de Estados/municípios afetados/área de transmissão local do vírus, com casos positivos.



PAU DOS FERROS PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

A CIDADE E O POVO EM PRIMEIRO LUGAR

1.2.3 CENÁRIOS DE DETECÇÃO DE POSSÍVEIS CASOS

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

- **Cenário de detecção 1:** O cenário de detecção de caso suspeito através dos serviços de saúde seja público ou privado.
- **Cenário de detecção 2:** O cenário da identificação de viajantes recém-chegados de área com casos positivos, através de denúncias, caracterizando a vigilância de rumores.
- **Cenário de detecção 3:** O cenário na identificação de pessoas sintomáticas entrando na cidade.
- **Cenário de detecção 4:** O cenário na identificação por meio de atendimentos realizados na atenção primária e hospitalar do município.

1.3 A PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Como era de se esperar a doença se disseminou rapidamente e amplamente, afetando indivíduos de todas as faixas etárias e estimasse que que a 5% da população seja atingidas. Com base no comportamento da influenza, e sabendo que o novo Coronavírus também trata-se de um vírus respiratório de grande transmissibilidade, podemos neste momento ter como um norteador os percentuais indicados para casos de pandemias.

O município segue tentando avançar no que favoreçam o planejamento das suas ações de acordo com três diferentes cenários para os casos clínicos, os com complicações e em suas formas graves, considerando a atual taxa de 3% de letalidade e o agravamento do quadro clínico em 15% dos casos

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Minimizar os efeitos da disseminação de uma cepa pandêmica sobre a morbimortalidade e suas repercussões na economia e no funcionamento dos serviços essenciais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar a entrada de uma cepa pandêmica no município;
- Retardar a disseminação de uma cepa pandêmica entre a população;
- Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;
- Fortalecer a infraestrutura do município para lidar com situações de emergência epidemiológica em doenças de transmissão respiratória: vigilância em saúde, diagnóstico laboratorial, assistência e comunicação;
- Fortalecer as ações realizadas no Município para vigilância ativa e assistência aos possíveis casos;
- Identificar grupos prioritários de acordo com distintos níveis de progressão da dispersão do vírus e da disponibilidade de drogas;
- Testar o maior número de sintomáticos;
- Prestar assistência laboratorial aos pacientes testados positivos
- Prestar assistência na Atenção Primária e/ou Hospitalar aos pacientes testados positivos;
- Monitorar os casos suspeitos;
- Investigar outras patologias aos pacientes descartados;
- Prestar assistência farmacêutica aos pacientes testados positivos.

3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA.

Diante da similaridade dos sinais e sintomas do novo Coronavírus e demais vírus respiratórios, como por exemplo o Influenza, sabe-se que apenas clinicamente não há possibilidades de serem distinguidos os casos, assim há a necessidade de serem seguidas as recomendações no tocante da vigilância, suporte laboratorial e de assistência, permitindo assim a correta definição dos casos e manejo clínico desses.

Uma vez que sabe-se que, num momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão na determinação dos possíveis casos de Infecção humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Recomendamos que sejam consultadas as **notas técnicas referente à vigilância da Influenza**, disponíveis através do site da SESAP-RN: <<http://www.saude.rn.gov.br/>>; **Guia de Vigilância em Saúde**: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>; **Protocolo de Tratamento de Influenza**: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf>.

3.1 TRANSMISSÃO DO COVID-19

Sobre a transmissão do novo coronavírus continuamos tentando evitar a propagação, usando as mídias para levar o máximo de informações a população quanto ao uso de mascarar para evitar a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos. Mas já está claro que com facilidade o novo coronavírus se espalha de pessoa para pessoa, e há uma estimativas de que uma pessoa contaminar 03 pessoas, e estas podem ser infectadas, Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;

- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
 - Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS – nCoV é em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem aparecimento de sinais e sintomas (BRASIL, 2020).

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O Período de incubação é de 3 dias, podendo chegar até 7 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção (BRASIL, 2020).

3.3 DEFINIÇÃO DE CASO

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

- **DEFINIÇÃO DE CASO EXCLUÍDO:** Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.
- **DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, 5 manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência
- **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO:**
POR CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

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

3.3.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Caso que apresente características compatíveis com os critérios clínicos e epidemiológicos.

Para critério de notificação deve-se considerar: histórico de viagem a locais de casos positivos e com sintomas.

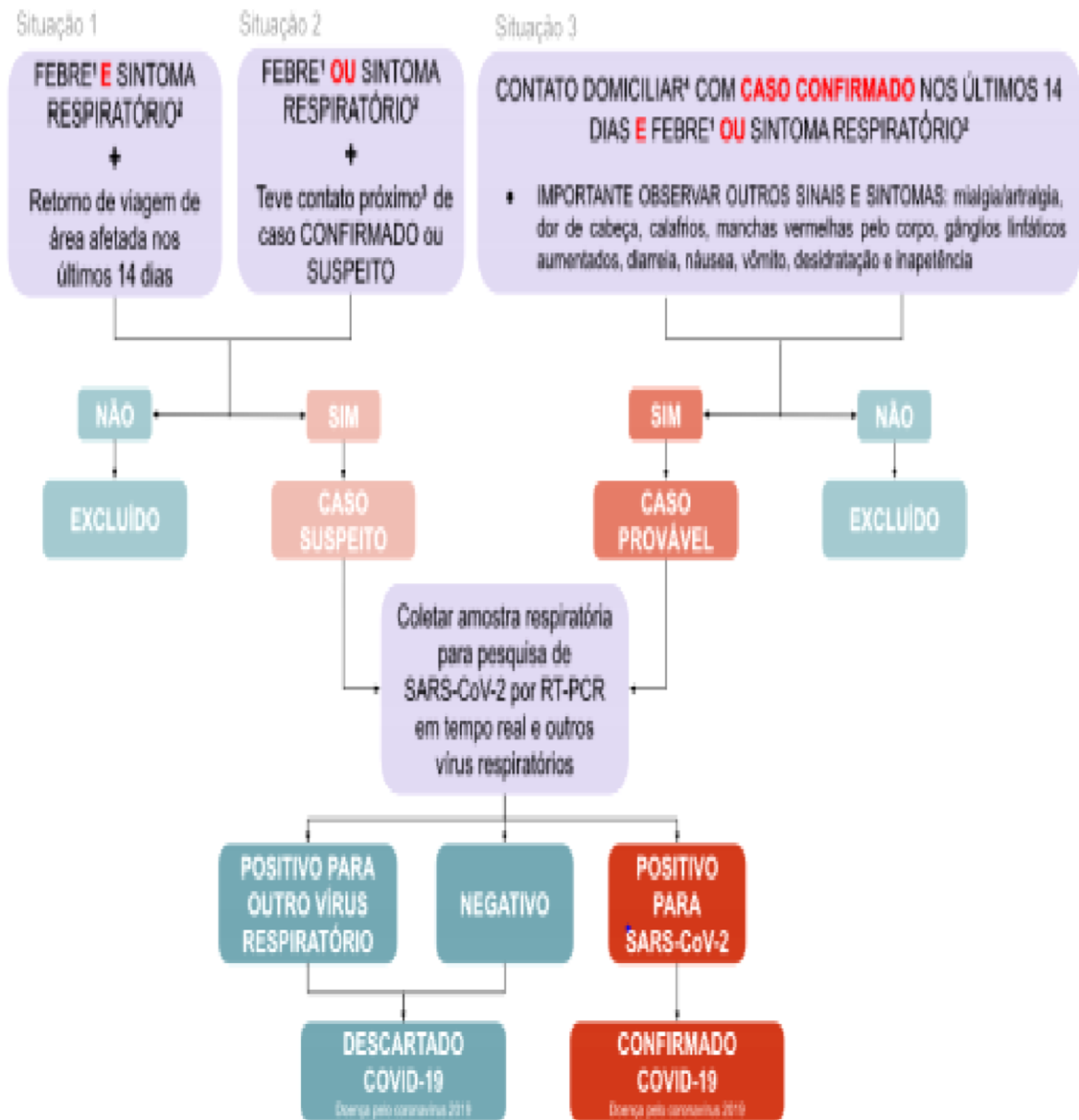
Tendo como base os aspectos clínicos da doença, bem como o cenário epidemiológico que se apresenta, atualmente foram definidos os seguintes critérios para casos suspeitos:

| DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO POR COVID-19 | |
|--|--|
| CRITÉRIOS CLÍNICOS | CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS |
| Febre (acima de 37,8°) E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem à área com transmissão. |
| Febre (acima de 37,8°) OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com casos confirmados ou suspeitos para COVID-19. |

Fonte: Ministério da Saúde, março 2020.

Dessa forma, considera-se o seguinte fluxo para definição dos casos:

Figura 1 - Definições operacionais para definição de casos de COVID-19



Fonte: COE/MS, 2020.

3.4 PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 04/2017 GM-MS devem ser notificados de forma imediata (em no máximo 24h) **qualquer caso suspeito ou confirmado de COVID-19**. Dados da vigilância irão dirigir a resposta à doença, uma vez que serão usados para determinar a fase pandêmica e a progressão entre as fases. Os procedimentos de notificação imediata deverão ser adotados por qualquer profissional de saúde, entrando em contato com na plataforma ministerial do ESUS VE como também ao CIEVS-RN através dos telefones disponíveis e e-mail, enviando a cópia da ficha de notificação que deverá ser corretamente preenchida.

3.4.1 INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

Ressaltamos que toda notificação deflagra o processo de isolamento imediato do paciente, investigação **(deverão ser checados 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 APS e da vigilância epidemiológica do município de residência e/ou ocorrência, com o apoio e suporte direto do CIEVS-RN. O processo de investigação de cada caso só será interrompido diante do encerramento do caso como descartado ou confirmado, havendo ainda a necessidade de monitoramento dos contatos do caso, a fim de verificar o surgimento ou não de sinais e sintomas neles.

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

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Acesse em:

<https://notifica.saude.gov.br/login>

CONTATOS CIEVS-RN

Telefones: 0800 281 2801

(84) 98102- 5948 VIVO



E-mail: cievsrn@gmail.com

estabelecidos.



4. REDE DE ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Informamos que diante da detecção, e notificação de caso suspeito, os exames devem ser coletados no curto espaço de tempo, 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 para a necessidade de regulação de leito hospitalar se houver piora do quadro clínico;
- Adotar todas as medidas de precaução descritas no item 6.

O fluxograma de atendimentos em Pau dos Ferros já foi estabelecido, e há casos confirmados para o novo coronavírus, porém os casos que vierem necessitar de hospitalização, serão regulado pelo sistema REGULA RN para o Hospital de Referência no território, os que não necessitam são acompanhados em domicílio, assim é recomendado o isolamento domiciliar para os casos suspeitos de COVID-19 durante o período de 14 dias (diante da avaliação de presença ou ausência de sinais e sintomas), para os casos de doença não complicada, sendo esses acompanhados pela Atenção Primária do Município de residência do paciente.



Todos os pacientes que tiverem sintomas de gravidade que pertencerem a grupos de risco ou não devem ser internados, os quais são direcionados ao hospital de referência, através do **transporte sanitário realizado pelo SAMU 192** em casos graves, sendo necessária a regulação do acesso.

Vale ressaltar que especificamente para os casos agravados pelo COVID-19 o SAMU 192 atenderá até os casos de pacientes do município, que ofertará cobertura a todo do município, devendo ser utilizado o canal prioritário pelo número 192 para regulação de acesso e orientação para o Hospital de Referência.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A partir do Nível de Resposta 1 a 3 (fase de contenção) adotado como hospital de referência para os casos de doença complicada (com necessidade de internação): Hospital Cleodon Carlos de Andrade.

Recomenda-se que os casos sejam manejados conforme Protocolo Clínico publicado no site da SESAP e do Ministério da Saúde, disponível em:

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

Assim como, destacamos a recomendação que os casos de sepse, choque séptico e síndrome da angústia respiratória aguda sejam preferencialmente manejados em UNIDADE DE PACIENTES INTENSIVOS- UPI do Hospital Dr Cleodon Carlos de Andrade.

Quando ativado o Nível de Resposta 3 na fase de mitigação, ou com a constatação da confirmação serão incluídos gradativamente à lista de hospital de referência: Hospital Dr Cleodon Carlos Andrade.

ESTEJA ATENTO (A) ÀS ATUALIZAÇÕES!

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

Os pacientes que se enquadrarem como suspeito deverá ser atendidos em suas respectivas UBS's contudo devem ser observadas as especificidades do plano de contingência municipal.

Nesta perspectiva, todos os serviços de saúde no município estão sensibilizados e aptos a realizarem os atendimentos iniciais aos pacientes com suspeita de COVID-19, contudo destacamos que aos poucos é que se encontram aptos para os referidos atendimentos. O panorama assistencial diante do atual cenário pandêmico o RN apresenta rede assistencial ativa em todas os bairros para detecção dos casos de COVID-19, monitoramento e prestação dos cuidados necessários, contando com serviços de saúde público.

Quadro 1 – Unidades da Rede Pública Estadual de Saúde aptos a realizarem atendimentos para COVID-19, e Hospital em que poderá ser utilizado como hospitais de referência

| Instituição | Contato |
|--|-------------------|
| UBS Cleodon Carlos de Andrade | 9.9116- 9402 |
| UBS Ver. João Queiroz de Souza | 9.9850- 4126 |
| UBS Ver. Joana Cacilda de Bessa | 9.9.9662- 8097 |
| UBS Dr. Pedro Diógenes Junior | 9.9991- 7561 |

| | |
|--|------------------|
| UBS Mãe Cristina | 9.9631- 3359 |
| UBS Antônia Bernadete Cosmiro | 9.9969- 1265 |
| UBS Maria Lucicleide de Queiroz | 9. 8812- 4845 |
| UBS Maria Fiel de Sousa | 9.9986- 2827 |
| UBS Daniel Gama da Silva | 9.9954- 0233 |
| UBS Caetano Bezerra do Nascimento | 9. 9946- 8598 |
| UBS Dr, Aliatá Chaves de Queiroz | 9.9134- 7030 |
| UBS José Edmilson de Holanda | 9.9604- 5261 |

FONTE: SESAU-PDF (*Dados extraídos em 16/06/2020 às 12 h, sujeitos a alterações)

4.2 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

As Equipes das Unidades Básicas de Saúde estão preparadas para atuarem de forma efetiva na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la, bem como coordenar o acesso aos serviços de referência, de acordo com os protocolos técnicos pré-definidos para a organização racional da rede de assistência à saúde.

É de responsabilidade das Equipes de Saúde da Atenção Primária:

- Participar da elaboração do plano municipal e do planejamento das ações de enfrentamento no âmbito municipal, na detecção precoce de casos suspeitos a fim de interromper a cadeia de transmissão no menor tempo possível e proporcionar uma resposta oportuna;
- Promover ações Inter setoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto de problemas identificados;
- Participar intensamente na elaboração e execução de campanhas de vacinas, capacitando profissionais e mantendo-os informados quanto à doença, dose da vacina, esquema vacinal, contraindicações, etc;
- Avaliar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto ao risco de transmissão e da necessidade de isolamento em casos suspeitos, realizando a busca ativa dos contatos, a fim de orientar e administrar medidas profiláticas aos contatos;
- Articular com outras áreas de saúde pública, como vigilância epidemiológica e sanitária, mantendo sempre a equipe informada sobre qual a situação atual;
- Identificar os locais de risco em suas áreas de abrangência, como escolas, creches, asilos e outros;
- Organizar o funcionamento dos serviços de forma a priorizar o atendimento dos casos suspeitos, a oferta imediata de máscara cirúrgica e o isolamento da pessoa;
- Conhecer o fluxo de unidades de referência e articular com essas unidades o repasse das informações do caso;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos sem complicações para unidades de pronto atendimento para diagnóstico o mais rápido possível;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos nas formas graves para hospitais de referência, após avaliação médica, evitando complicações e óbitos;
- Registrar no sistema de informação (ESUS VE), ressaltando sinais e sintomas suspeitos e, nos casos confirmados, registrar as informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão referindo o CID 10 específico para cada situação: J11- Síndrome Gripal, B34.2 para Casos Confirmados de COVID19 e Z20.9 para os contatos dos casos confirmados.
- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa, ações de controle e investigação;
- Compartilhar com as equipes dados epidemiológicos sobre a circulação de COVID-19 e outros vírus respiratórios. As informações estão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link saude.gov.br/listacorona;

- Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Canal de Telessaúde: 0800 644 6543.

4.3 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 microrganismo 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 a equipe de profissionais de saúde, devem se conscientizar quanto ao uso de EPI, dentre outros, para a evitar a transmissão de agentes infecciosos. Além disso, deverão ser adotados os corretos procedimentos de desinfecção após o atendimento de casos suspeitos.

O serviço de Saúde devem seguir de todos os protocolos, normas e rotinas técnicas escritas e atualizadas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros; e deixá-los de fácil acesso a toda a equipe de saúde.

Convém ressaltar que as medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, até mesmo durante o transporte.

As orientações para os serviços de saúde encontram-se na Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA, disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> e podem ser atualizadas a qualquer momento à medida que mais informações estiverem disponíveis.

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

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

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

a) MEDIDAS DE ENGENHARIA

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

- Tratamento domiciliar - local reservado na residência;

b) MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Os 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.

c) TRANSPORTE DE PACIENTES

- Evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID19. Se a saída do paciente de seu quarto se faz necessária, utilizar máscara também no paciente;
- Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar EPI adequado e adotar as medidas de precaução.
- Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70%.
- Em caso de óbito, o traslado de corpos 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

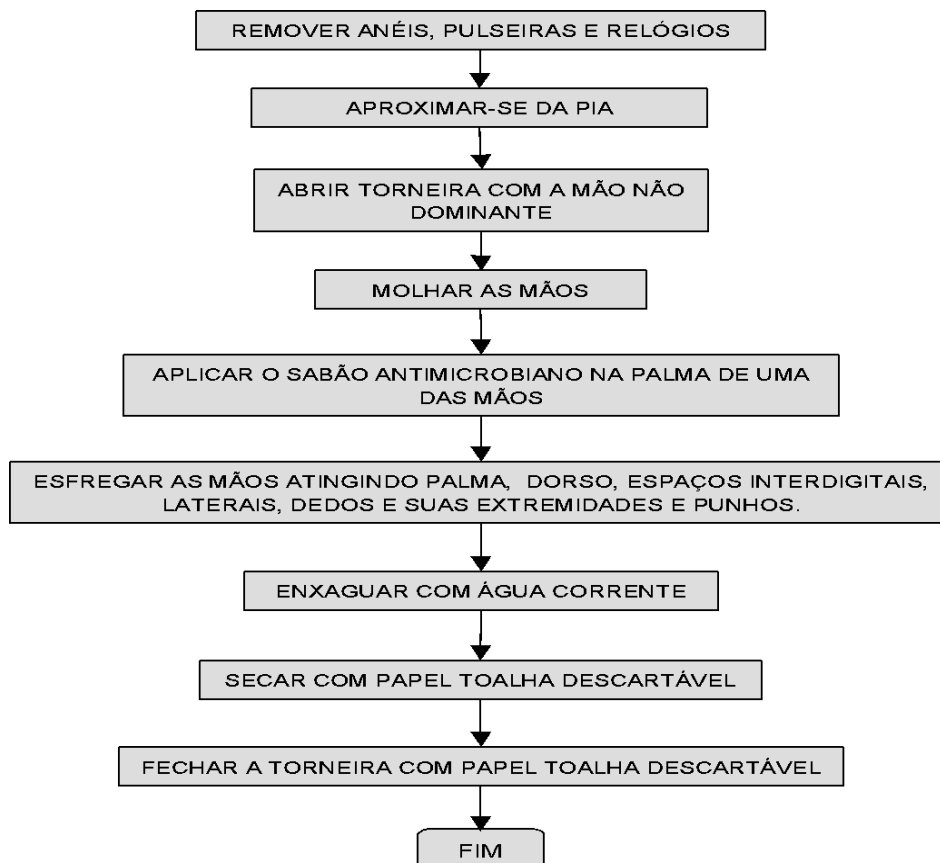
- Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrindo nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;
- Suspender 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, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio;
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

4.4.2. RECOMENDAÇÕES GERAIS

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

Deve-se evitar a saída do paciente confirmados de suas residências mas, se necessário sua remoção, fazer seguindo toda a paramentação. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada e devidamente orientado para os cuidados a serem tomados.

Não é recomendado visitas, elas devem ser restritas. O contato deve ser preferencialmente por telefone. As visitas têm de utilizar, sob supervisão, equipamento de proteção individual–EPI, e os profissionais da unidade devem orientá-las para as precauções básicas e de isolamento do paciente. O acesso de outras pessoas não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado (também estagiários) não deve ser permitido em suas residências.

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 lavados 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 residência 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.

5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

SOLICITAÇÃO DE TESTE SWAB – COVID19

Fonte: Nota Técnica do SESAP/LACEN/RN nº 02 e 09

Pacientes que estejam com sinais e sintomas:

- Febre (acima de 37,8°) E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório;
- Febre (acima de 37,8°) OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório, que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido CONTATO PRÓXIMO com casos confirmados ou suspeitos para COVID-19;
- Deve-se considerar como sinal ou sintoma respiratório: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

ATÉ o 7º a partir do início destes sintomas e que estejam nos critérios abaixo:

Pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 que sejam pertencentes ao grupo de risco e **sintomáticos**:

- Pacientes com comorbidades – diabetes mellitus, hipertensão arterial, miocardiopatia, doença pulmonar crônica, neoplasias malignas e gestação de risco;
- Pacientes com 60 anos ou mais;
- Pacientes com sinais e sintomas e que sejam profissionais de saúde.
- OBS: As amostras **fora** dos critérios acima serão **rejeitas** pelo LACEN.

***Documentos**

- Receituário branco com a requisição do exame teste SWAB para covid-19 explicando a indicação clínica (via do paciente);
- Preenchimento da ficha manual da GAL **com todos os dados** (requisitar COVID-19), estes devem ser preenchidos, **incluindo o CNS do médico responsável e CPF do paciente** (via do paciente);

- Preenchimento da Ficha de notificação no ESUS VE com todos os dados da paciente, **incluindo CPF e telefone para contato** (duas vias, da Vigilância em Saúde e do paciente);

- Observações necessárias

1. A via da Vigilância em Saúde pode ser em formato “pdf” enviado para o email: covid19smspdf@gmail.com

2. **Não** será aceita a ficha manual do **redcap**;

3. **Registrar a conduta no PEC.**

- Pegar contato do paciente, informar a vigilância em saúde do município na hora que estiver realizando a notificação, e explicar que será feito o agendamento da coleta e monitoramento do paciente, e orientando a permanecer em seu domicílio.

- OBS: Caso o paciente seja **profissional de saúde**, informar no campo do **CBO a função desempenhada**.

SOLICITAÇÃO DO TESTE RÁPIDO – (SARS-CoV-2)

Fonte: Notas Técnicas SESAP/SAPS/MS nº 05 e 08

Os testes detectam anticorpos contra SARS- CoV-2. O Ministério da Saúde recomenda a realização em **peessoas sintomáticas** que se enquadrem nas seguintes categorias:

- Profissionais de saúde em atividade;
- Profissionais de segurança pública em atividade;
- Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Profissionais cuidadores direto de pessoas idosas que atuam nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI);
- Pessoas em situação de rua;
- Pessoa portadora de doença crônica.
- Profissional de Saúde assintomático que reporte exposição **sem proteção** a paciente COVID19 confirmado, após o 10 dia de exposição;
- População portadora de condições de risco para complicações de COVID19: Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados e arritmias), Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC), Imunodepressão por qualquer outra causa, Doença

renal crônica ou estágio avançado (graus 3,4 e 5) Diabetes Mellitus, conforme juízo clínico e Gestação de alto risco;

- População economicamente ativa (indivíduos com idade entre 15 a 59 anos)
- População Carcerária.

Para maior efetividade do teste, é necessário que seja realizado **APÓS o sétimo (7º) dia** do início dos sintomas. Tendo as seguintes condições:

No mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal e mínimo de 72 horas assintomático;

- Pessoa com diagnóstico de **Síndrome Gripal** que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade: no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo de 72 horas assintomático.

PACIENTES COM DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.

*** DOCUMENTOS**

- Receituário branco com a requisição do exame teste rápido – covid 19 com indicação clínica (via do paciente);

- Preenchimento da Ficha de notificação no ESUS VE com todos os dados da paciente, **incluindo CPF e telefone para contato** (via do paciente);

- Observações necessárias

1. A via da Vigilância em Saúde pode ser em formato “pdf” enviado para o email:

covid19smspdf@gmail.com

2. **Não** será aceita a ficha manual do **redcap**;

3. **Registrar a conduta no PEC.**

- Pegar contato do paciente, informar a vigilância em saúde do município, e explicar que será feito o agendamento do teste e monitoramento do paciente.

- OBS: caso o paciente seja **profissional de saúde**, informar no campo do **CBO a função desempenhada**.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTES

Todo os resultados dos exames são informados a equipe da UBS que monitora o paciente;

Não emitimos laudo por telefone via whatsapp;

Os laudos/resultados são impressos e entregues ao paciente ou familiar de 1º grau;

-Caso o teste dê positivo, o paciente deverá receber afastamento de 14 dias com isolamento domiciliar de suas atividades, mesma circunstancia para pessoa com síndrome gripal que reside no mesmo domicilio do profissional de saúde ou de segurança ativo.

-Caso o teste dê negativo, o profissional médico deverá fornecer um atestado liberando o paciente/profissional para realização de suas atividades laborais e as medidas de biossegurança devem ser reforçadas.

- Pacientes com definição de síndrome gripal que **não** necessita de SWAB ou Teste Rápido, são notificados no ESUS-VE e ficam em monitoramento pelo ACS e o profissional que notificou. Obs. Enviar a ficha notificação do E-SUS VE para o email: covid19smspdf@gmail.com

Atualmente as amostras de secreções são coletadas no município e encaminhadas para o LACEN para realização da técnica de RT-PCR para detecção de COVID19, sendo este o laboratório de referência visando a realização do isolamento viral para SARS-CoV-2 e retroalimentação a SESAP-RN, que devem seguir as **recomendações** especificadas **nas Notas técnicas publicadas no site da SESAP-RN.**

Diante do cenário atual, adotar-se-á o protocolo de vigilância laboratorial da COVID 19 buscando descartar mais rapidamente os casos suspeitos quando não identificado vírus respiratório. O prazo depende muito da quantidade de amostras que o LACEN recebe semanalmente para liberação dos resultados pelo LACEN-RN de até 72h, podendo chegar até a 15 dias, o que irá depender do tempo de envio e processamento da amostra.

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

5.1 LABORATÓRIO DA UNIDADE DE COLETA MUNICIPAL:

- Atentar quanto aos critérios de coleta armazenamento e envio das amostras para o laboratório;

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

5.2 COLETA DE AMOSTRAS

A técnica de diagnóstico preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificação laboratorial do COVID-19 é o RT-PCR (Reação em Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório.

As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3^o (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7^o (sétimo) dia, após o início dos sintomas. A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-RN, os três swabs de rayon utilizados na coleta deverão ser colocados juntos no mesmo frasco do meio de transporte.

A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deverá ser realizada através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro da pesquisa PCR – COVID19, com preenchimento do campo “Agravado/Doença”. Descrever ainda no campo "Observação “que Amostra de paciente que atende definição de caso suspeito para novo Coronavírus.

5.3 TÉCNICA PARA A COLETA DE AMOSTRAS:

- Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe). Na técnica de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no kit de coleta), seguindo as orientações:
- Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca;

- Proceder a coleta de nasofaringe com os outros dois swabs que serão inseridos em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares;
- Os três swabs devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastes excedentes retiradas;
- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível. **Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8°C) até a entrega ao LACEN**, que poderá ser realizada em até 48 horas, após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte. **As amostras devem ser acompanhadas pela ficha de notificação, solicitação do médico da unidade de referência do paciente.**

5.4 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-COV-2

É um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Este teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da COVID-19, resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 assim como resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV-2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

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

6. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS

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

Os procedimentos de investigação de óbitos se assemelham aos da investigação de casos suspeitos. Caso o material para realização do teste laboratorial não tenha sido coletado em vida, deve-se proceder uma coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e orofaringe em até seis horas. É válido atentar às orientações previstas no Manual de Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus do Ministério da Saúde, e a Nota Técnica N° 2/2020 da SESAP.

7. MONITORAMENTO DOS CASOS EM ISOLAMENTO SOCIAL

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

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

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

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

8. CRITÉRIO PARA CONSIDERAR CASO RECUPERADO E ENCERRAMENTO DE CASO COVID-19

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

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

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

Com o objetivo de hierarquizar a percepção do risco 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. NÍVEIS DE RESPOSTA

São considerados os seguintes níveis de resposta:

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

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

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

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;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE – SEPSA-RN. PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM 2019-nCoV: Casos suspeitos/confirmados. 2020. Disponível em:

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

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica nº 04/2020. GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%c3%a9cnica+n+042020+gvims-ggtes-anvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

Boletim Epidemiológico 01, Versão 2, 28 de janeiro de 2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletimepidemiologico-SVS-28jan20.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível no link:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/Plano-deContingencia-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

WHO. World Health Organization-

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situationreports)

2019/situationreports. Centers for Disease Control and Prevention Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>>.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 561/GM/MS**, de 26 de março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-561/gm/ms-de-26-de-marco-de-2020-*251705923>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454**, de 20 de março de 2020. Disponível em <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília – DF, março de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>>

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Nota Técnica nº 09/2020/SESAP-SUVIGE/SESAP-CPS/SESAP-SECRETÁRIO**. 20 de março, 2020. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000227886.PDF>>.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília – DF: Versão 8, abril de 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf>

GUAN, Wei-jie et al. Características clínicas da doença de coronavírus 2019 na China. **Revista de Medicina da Nova Inglaterra**, 2020.

HUANG, CHAOLIN et al. Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

LI Q., GUAN X., WU P., WANG X., ZHOU L., TONG Y., et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **N Engl J Med** [Internet]. 2020 Mar 26;382(13):1199–207. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa20013164>.

LIU Y., GAYLE A.A., Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **J Travel Med**. 2020;27(2):1–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo COVID-19**. Natal: versão preliminar, 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2020/02/13_fev_PLANO_RN_COVID-19.pdf>

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo COVID-19**. Natal: 2ª Versão, 02 de abril de 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/Plano-de-Contingencia--Segunda-Versao.pdf>>

RIO GRANDE DO NORTE. **Plano Regional de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) – 4ª Região de Saúde.** Caicó/RN: VI URSAP, 2020

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Boletim Epidemiológico nº 69 – COVID – 19. Monitoramento dos casos de COVID-19.** Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000231736.PDF>.

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

WANG, CHEN et al. Um novo surto de coronavírus que preocupa a saúde global. **The Lancet** , v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020.

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

ZHU, N. et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. **New EnglandJournalofMedicine**, 2020.