



PREFEITURA DO
NATAL

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS - COVID-19

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

MAIO/2020

VERSÃO 2.0

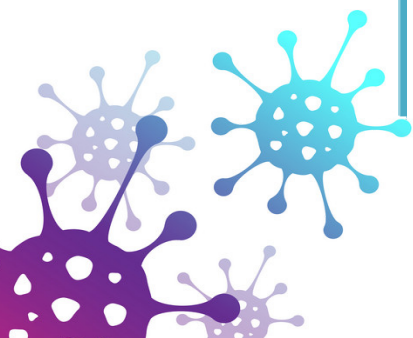


PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS - COVID-19

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

MAIO/2020

VERSÃO 2.0



PREFEITO MUNICIPAL DE NATAL
ÁLVARO COSTA DIAS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GEORGE ANTUNES DE OLIVEIRA

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Gabinete do Secretário
George Antunes de Oliveira

Chefia de Gabinete
Mayara Teixeira Laurentino Acipreste

Secretaria Adjunta de Atenção Integral à Saúde/SAD-AIS
Rayanne Araújo Costa

**Secretaria Adjunta de Gestão Participativa, do Trabalho e da Educação em
Saúde/SAD - GS**
Gervânia de Araújo Lima Teixeira

Secretaria Adjunta de Logística em Saúde, Administração e Finanças/SAD-LAF
Vinicius Capuxú de Medeiros

Assessoria de Planejamento Estratégico e Gestão do SUS (ASPLAN)
Matheus Rodrigues Rangel
Giuliano Silva Pessoa
Rodrigo Antônio da Silva
Zelani Paulino dos Santos

Departamento de Atenção Básica (DAB)
Melissa Lopes
Laís Izabel Maia Melo Crisanto
Marliete Fernandes Duarte
Lara Juliana Diógenes Capistrano Gomes
Tamires Oliveira

Departamento de Atenção Especializada (DAE)
Ednice Moreira de Souza
Elizandra Pereira Trindade
Savana Valnett Araújo Batista Silva



Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

Juliana Bruna de Azevedo
Aline Katarine Marques Delgado
Tarcio Fulvio da Costa Lopes
Stela Rosa de Sousa Leal

Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGTES)

Adriana Medeiros de Carvalho
Flavia Silva Castelo Branco

Departamento de Assistência Farmacêutica

Maria José Souza Piaretti

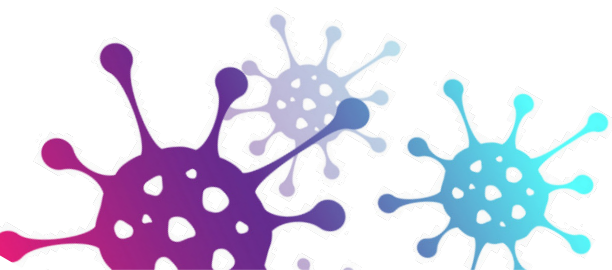
Diagnóstico e Incorporação de Novas Tecnologias

Elineide Alves de Melo
Jeimes Marques Teodoro



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	6
3. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	7
3.1. Definição dos níveis de resposta.....	7
4. DEFINIÇÕES DE CASO	8
5. NOTIFICAÇÃO.....	10
6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA.....	10
6.1. Nível de resposta I: Alerta.....	10
6.2. Nível de resposta II: Perigo Iminente.....	13
6.3. Nível de resposta III: Emergência de Saúde Pública.....	15
7. REDE ASSISTENCIAL.....	16
7.1. Unidades de Pronto Atendimento.....	16
7.2. Unidades Básicas de Saúde.....	17
7.3. Unidade Hospitalar.....	16
7.4. Unidades de Apoio.....	17
8. FLUXO DO CUIDADO.....	18
8.1. Rede de Atenção Primária.....	18
8.2. Rede de Urgência e Emergência.....	20
8.3. Rede Materno Infantil.....	21
8.4. Rede da Pessoa Idosa.....	22
8.4.1 Pessoa idosa residente na ILPI.....	23
9. MANEJO CLÍNICO /TRATAMENTO.....	24
10. TESTES RÁPIDOS.....	25
10.1. Critérios para indicação dos testes.....	25
10.2. Fluxo para teste em Natal.....	26
11. PROCEDIMENTO RELACIONADO AO ÓBITO POR CORONAVÍRUS (COVID-19).....	27
12. SISTEMÁTICA DE DIVULGAÇÃO DE DADOS.....	27
REFERÊNCIAS	
ANEXO	



1. INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias, cujos primeiros casos foram isolados pela primeira vez em 1937, porém, apenas em 1965 foi descrito como coronavírus, em decorrência do aspecto apresentado a microscopia, similar a uma coroa. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China, e a doença, por determinação da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi denominada de COVID-19.

Considerando a atual situação epidemiológica de pandemia do COVID-19 decretada em 11 de março de 2020 e conforme orientação da OMS e do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde do Natal, vem, por meio deste Plano de Contingência, fortalecer as recomendações da OMS, com a finalidade de apresentar aos profissionais de saúde e à população em geral as atividades e ações a serem adotadas de acordo com o nível de resposta em cada um dos cenários possíveis no decurso da epidemia.

Por meio do Decreto nº 11.953 de 29 de Abril de 2020 que estabelece medidas excepcionais sanitárias para enfrentamento da Pandemia da COVID-19, após a flexibilização estabelecida pelo Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências, estabelece também, a instituição do Comitê de Gestão da Pandemia COVID-19, composto pelos seguintes membros: I – o Secretário Municipal da Saúde, que o presidirá; II – o Secretário Municipal de Governo; III – o Secretário Municipal de Comunicação; IV – o Procurador-Geral do Município; V – Equipe Sanitária do Município do Natal. O referido Comitê tem as seguintes competências prioritárias: I – orientar a tomada de decisões do Chefe do Poder Executivo Municipal e dirimir dúvidas dos órgãos e entidades municipais acerca da extensão das medidas adotadas e sua repercussão nos serviços e rotinas internas, valendo-se, para tanto, dos meios tecnológicos disponíveis; II – instruir os casos omissos nos Decretos que tratam do enfrentamento ao COVID-19, e editar atos de orientação suplementar; III – definir as prioridades de aquisição de produtos e serviços emergenciais para enfrentamento da pandemia no âmbito do Município do Natal; IV – reavaliar a situação da pandemia a cada 48 (quarenta e oito) horas, e com isso, manter, flexibilizar ou intensificar os protocolos especificados neste Decreto; V – informar oficialmente à imprensa acerca das medidas adotadas pelo Município. Parágrafo único. Para exercer plenamente as competências descritas, o Comitê poderá requisitar o apoio dos demais Secretários Municipais, bem como dos servidores que integram as respectivas Secretarias.

Deste modo, o documento apresentado está estruturado com base nas ações cabíveis para a Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde e Gestão, considerando uma sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

2. OBJETIVOS

Descrever as ações de Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde e Gestão do Município de Natal em cada um dos níveis de resposta à epidemia da COVID-19 a fim de minimizar riscos à população frente a introdução do vírus no município, divulgando informações em saúde, estabelecendo estratégias de Comunicação de Risco e orientando à adoção de medidas preventivas, de controle e mitigação do agravo.

3. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O presente Plano está estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) com adaptações locais, de forma que toda ação deve estar em consonância e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

3.1 Definição dos níveis de resposta

Nível I - Alerta: corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no município, com casos suspeitos sob investigação.

Nível II - Perigo Iminente: corresponde a uma situação em que há confirmação de caso no município.

Nível III - Emergência de Saúde Pública (ESP): Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local* do primeiro caso de COVID-19, no território estadual e/ou municipal.

*Transmissão local: definida como a confirmação laboratorial de transmissão do SARS-CoV-2 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão

considerados transmissão local. As atualizações do conceito serão disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCov-world>

4. DEFINIÇÕES DE CASO

São considerados **casos suspeitos de COVID-19**:

DEFINIÇÃO 1 - 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 OU dificuldade respiratória. *Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

***CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

*****CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:***

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

CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
- Influenza: com resultado detectável para Influenza.
- Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): o Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID2019) Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5. 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.

Os procedimentos de notificação imediata deverão ser adotados por qualquer profissional de saúde, pelo seguinte endereço: <https://notifica.saude.gov.br/>

Deverá ser feita a notificação imediata aos CIEVS municipal (3232-9435/0800-2859435) e ao CIEVS estadual (98102-5948/0800-2812801)

6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

6.1. Nível de resposta I: Alerta

Vigilância em Saúde

- Acompanhar e investigar rumores;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Atualizar diariamente os gestores da Secretaria de Saúde de Natal com resumo da mineração de notícias e acompanhamento do cenário epidemiológico nacional e mundial, bem como com as mudanças nas definições e/ou recomendações da OMS e MS;
- Intensificar a divulgação dos meios de comunicação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Natal (Cievs Natal) para notificações de casos suspeitos;
- Monitorar e investigar casos e óbitos suspeitos em unidades de saúde municipal e privada com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Orientar os profissionais de saúde no monitoramento dos casos suspeitos ao nível local;
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais da rede de saúde municipal e privada;
- Emitir alertas para os profissionais de saúde e população em geral com orientações das medidas de prevenção e controle da COVID-19;

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em geral em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) preventivas para COVID-19.

Atenção à Saúde

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária e serviços da rede de urgência e emergência;
 - Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos da COVID-19;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Transporte Sanitário para as referências;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde de Natal sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

Gestão

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Acompanhar diariamente as notificações no sistema em conjunto com a equipe técnica;
- Construir notas de esclarecimento sobre panorama completo da crise;

- Prestar esclarecimentos para a população/imprensa por meio dos sites e redes sociais oficiais (releases, cards, animações, spots e notas sobre a COVID-19), articulando o discurso com a imprensa e com o público externo;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Instalar o Centro de Operações de Saúde de Natal (COES) em caráter temporário;
- Articular áreas estratégicas para verificação e distribuição dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da COVID-19;
- Elaborar instrumentos de orientação para o manejo clínico de casos suspeitos e confirmados da COVID-19, baseando-se nas melhores evidências científicas e no contexto local.

6.2. Nível de resposta II: Perigo Iminente

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

Vigilância em Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos e/ou confirmados internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente;
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Apoiar as unidades de referência na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;

- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de vigilância epidemiológica distrital e dos núcleos de epidemiologia, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

Atenção à Saúde

- Atender e executar o protocolo de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência pelo SAMU ou Transporte Sanitário, quando necessário, regulada por meio de contato telefônico;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU ou Transporte Sanitário à referência estadual ou municipal regulada por meio de contato telefônico;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs Natal;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;

Gestão

- Convocar reunião presencial do COES, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, consequentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;

- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Estabelecer logística de controle de medicamentos para manejo dos sintomas da COVID-19 e de fosfato de oseltamivir, com tempo de resposta adequado e em quantidades necessárias ao tratamento;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

6.3. Nível de resposta III: Emergência de Saúde Pública

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

Vigilância em Saúde

- Alertar os gestores estratégicos, sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Apoiar os profissionais de saúde na investigação oportuna dos óbitos, surtos e situações inusitadas, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores e sempre que solicitado ou identificado à necessidade de apoio da esfera local;
- Coordenar a execução de medidas de contenção e de mitigação;
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação;
- Elaborar material informativo e educativo.

Assistência à Saúde

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, através da Rede de Atenção primária à Saúde;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, e implementando os protocolos e diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;

Gestão

- Garantir a atuação do COES COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial ou por videoconferência, a depender da situação epidemiológica, com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O COES COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal o Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomadas de decisão;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

7. REDE ASSISTENCIAL

Compõem este Plano as seguintes unidades assistenciais:

7.1 Unidades de Pronto Atendimento

- Satélite - 3 leitos em sala vermelha e 8 leitos em sala amarela
- Esperança - 5 leitos em sala vermelha e 10 leitos em sala amarela
- Potengi - 3 leitos em sala vermelha e 8 leitos em sala amarela
- Pajuçara - 3 leitos em sala vermelha e 8 leitos em sala amarela
- Pescadores - 1 leito em sala vermelha e 3 leitos em sala amarela

Obs - Os leitos de sala vermelha dispõem de suporte de ventilação mecânica.

7.2 Unidades Básicas de Saúde

Todas as unidades básicas de saúde serão referência para casos leves no horário padrão de funcionamento.

Na tabela abaixo, seguem as unidades de referência para atendimento de casos suspeitos da COVID-19:

Distrito Sanitário	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento	Endereço	Telefone
NORTE 1	UBS Pajuçara	07hs - 19hs	Rua Maracaí, s/n, Pajuçara.	(84) 3232-8240/8241
	USF Nova Natal	07hs - 19hs	Rua do pastoril, s/n, Conjunto Nova Natal.	(84) 3232-8203/9237
NORTE 2	USF Panatis	07hs - 19hs	Rua Milton Servita Brito, 994, Conjunto Panatis, Bairro Potengi.	(84) 3232-8220
	USF Vale Dourado	07hs - 19hs	Rua Irmã Vitória, 706, Nossa Senhora da Apresentação.	(84) 3232-8260/8261/8262
LESTE	UBS São João	08hs - 20hs	Av Romualdo Galvão, 891, Tirol	(84) 3232-8570/8573
	USF Brasília Teimosa	07hs - 19hs	Rua Miramar, 32, Praia do Meio.	(84) 3232-4985/3131/8536/8537
OESTE	USF Felipe Camarão II	08hs - 20hs	Rua Santa Catarina, s/n, Felipe Camarão.	(84) 3232-8315
	USF Bom Pastor	08hs - 20hs	Rua Augustinho Calheiros, 01, Bom Pastor.	(84) 3232-8455/8456/8457
SUL	USF Rosângela Lima	07hs - 19hs	Rua Santa Beatriz, 11, Planalto.	(84) 3232-2246
	UBS Nova Descoberta	08hs - 20hs	Av Xavier da Silveira, s/n, Nova Descoberta.	(84) 3232-8285

7.3 Unidade Hospitalar

A Rede Assistencial de referência hospitalar no Município de Natal está listada abaixo com a referida divisão de leitos por nível de assistência e pelo caráter de disponibilidade e ampliação.

Quadro de nº de leitos clínicos e leitos de UTi adulto e pediátrico, disponíveis atualmente.

UNIDADE HOSPITALAR	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEL	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO DISPONÍVEIS	LEITOS DE UTI ADULTO DISPONÍVEIS	LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA DISPONÍVEIS	TOTAL
Hospital Municipal de Natal	60	-	09	-	69
Hospital Municipal de Campanha	-	-	-	-	-
Hospital dos Pescadores	-	-	-	-	-
Hospital Municipal Pediátrico	-	-	-	-	-
TOTAL	60	-	09	-	69

Quadro de nº de leitos clínicos e leitos de UTi adulto e pediátrico, passíveis de ampliação.

UNIDADE HOSPITALAR	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO	LEITOS DE UTI ADULTO AMPLIAÇÃO	LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA AMPLIAÇÃO	TOTAL
Hospital Municipal de Natal	06	-	16	-	22
Hospital Municipal de Campanha	100	-	20	-	120
Hospital dos Pescadores	30	-	-	-	30
Hospital Municipal Pediátrico	-	50	-	-	50
TOTAL	136	50	36	-	222

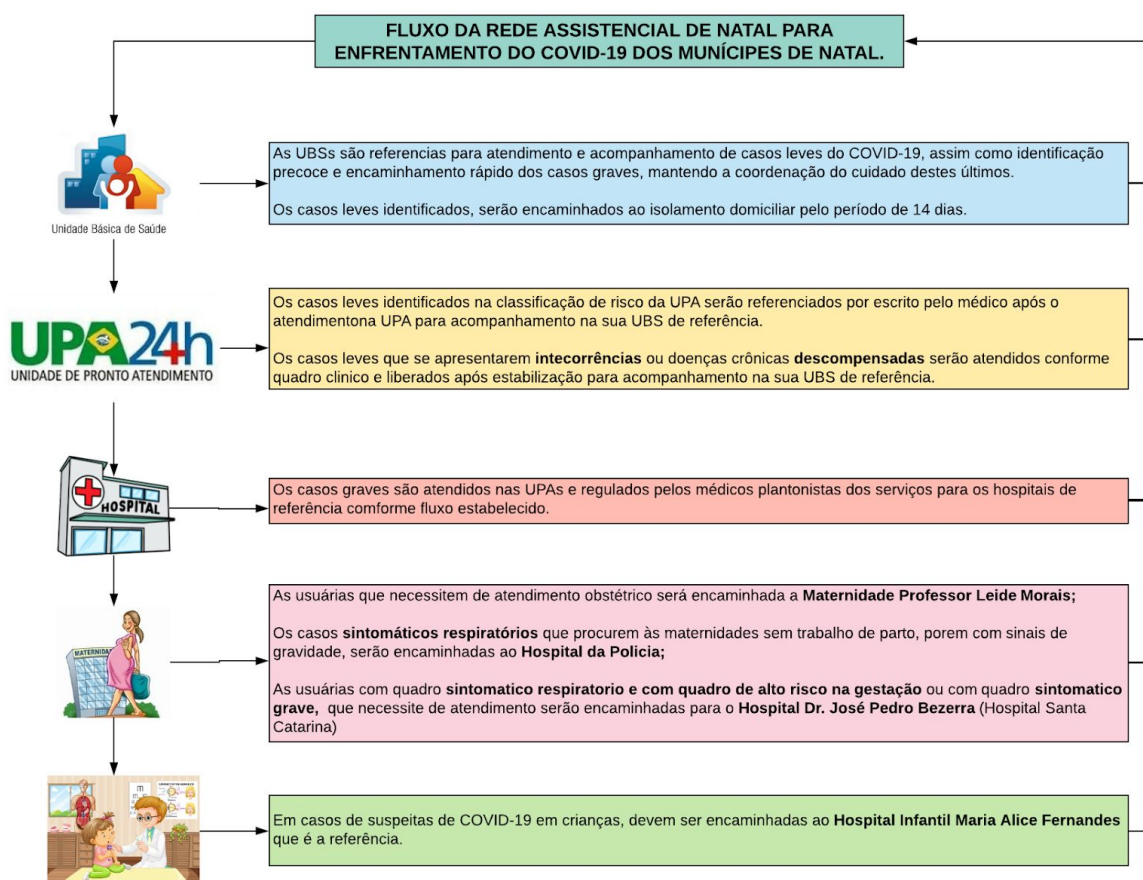
Vale salientar que a ampliação de leitos propostos no quadro acima estão associados a abertura de leitos em face ao quadro epidemiológico, podendo ser alterada a partir da variação da construção da história natural da doença no município de Natal. Sendo para um primeiro momento, um total de 291 leitos

7.4 Unidades de Apoio

- SAMU - Serviço de Atendimento Móvel e urgência
- STS - Serviço de Transporte Sanitário
- DVS - Departamento de Vigilância em Saúde
- DAF - Departamento de Atenção Farmacêutica

- DLS - Departamento de Logística e Suporte Imediato aos Serviços de Saúde
- Rede Laboratorial

8. FLUXO DO CUIDADO



8.1 Rede de Atenção Primária

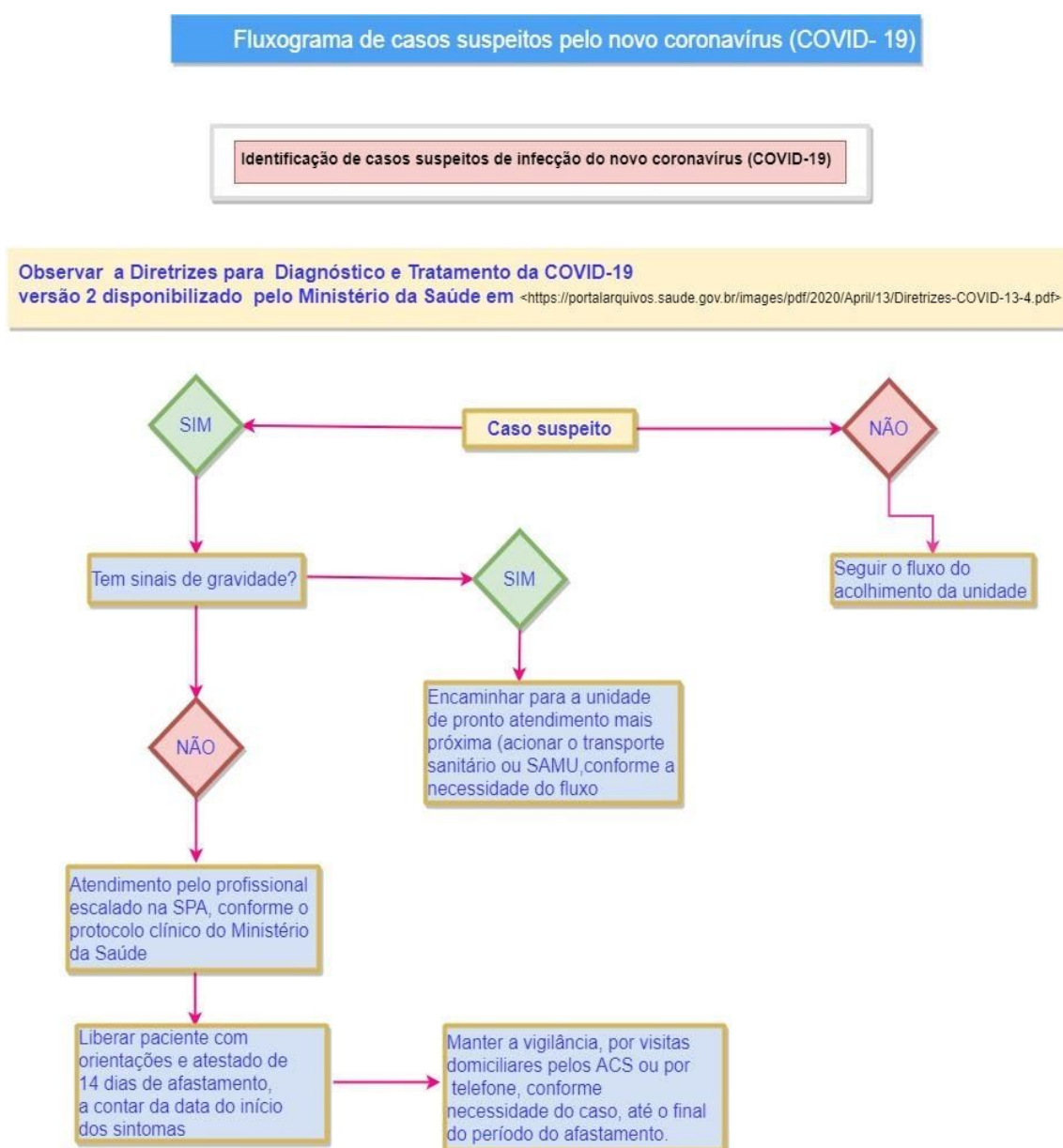
As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são referência para atendimento e acompanhamento de casos leves do COVID-19, assim como identificação precoce e encaminhamento rápido dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Casos leves (casos suspeitos sem sinais de gravidade) - Os casos leves na APS, serão encaminhados para isolamento domiciliar pelo período de 14 dias, a contar do início dos sintomas e acompanhados até o final do isolamento, monitorados pelos profissionais de APS, através de telefone e/ou visitas domiciliares do Agentes de Saúde e demais profissionais disponíveis.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** 1ª edição. Brasília, 2020.

Obs 1: Casos leves que apresentarem intercorrências ou doenças crônicas descompensadas deverão ser encaminhados aos serviços de urgência.

Obs 2: Os casos graves na APS que não necessitem de suporte ventilatório, serão encaminhados para as UPAs através de Transporte Sanitário de forma regulada via telefone 3232-9208 da 7h às 19h e das 19h às 7h será realizada via SAMU.



8.2 Rede de Urgência e Emergência

Os casos leves identificados na classificação de risco na RUE serão referenciados por escrito para acompanhamento na sua UBS de referência, após atendimento médico conforme fluxo estabelecido.

Os casos leves que apresentarem **intercorrências** ou doenças crônicas **descompensadas** serão atendidos conforme quadro clínico e liberados após estabilização para acompanhamento de sua UBS de referência.

Os casos graves serão atendidos e encaminhados para os hospitais de referência regulados via telefone entre os médicos plantonistas dos serviços, conforme fluxo estabelecido.

As solicitações de transferências serão feitas através de Transporte Sanitário de forma regulada via telefone 3232-9208 da 7h às 19h e das 19h às 7h será realizada via SAMU.

Obs 1: Qualquer unidade básica de saúde está apta a acolher a gestante e conduzir os casos leves.

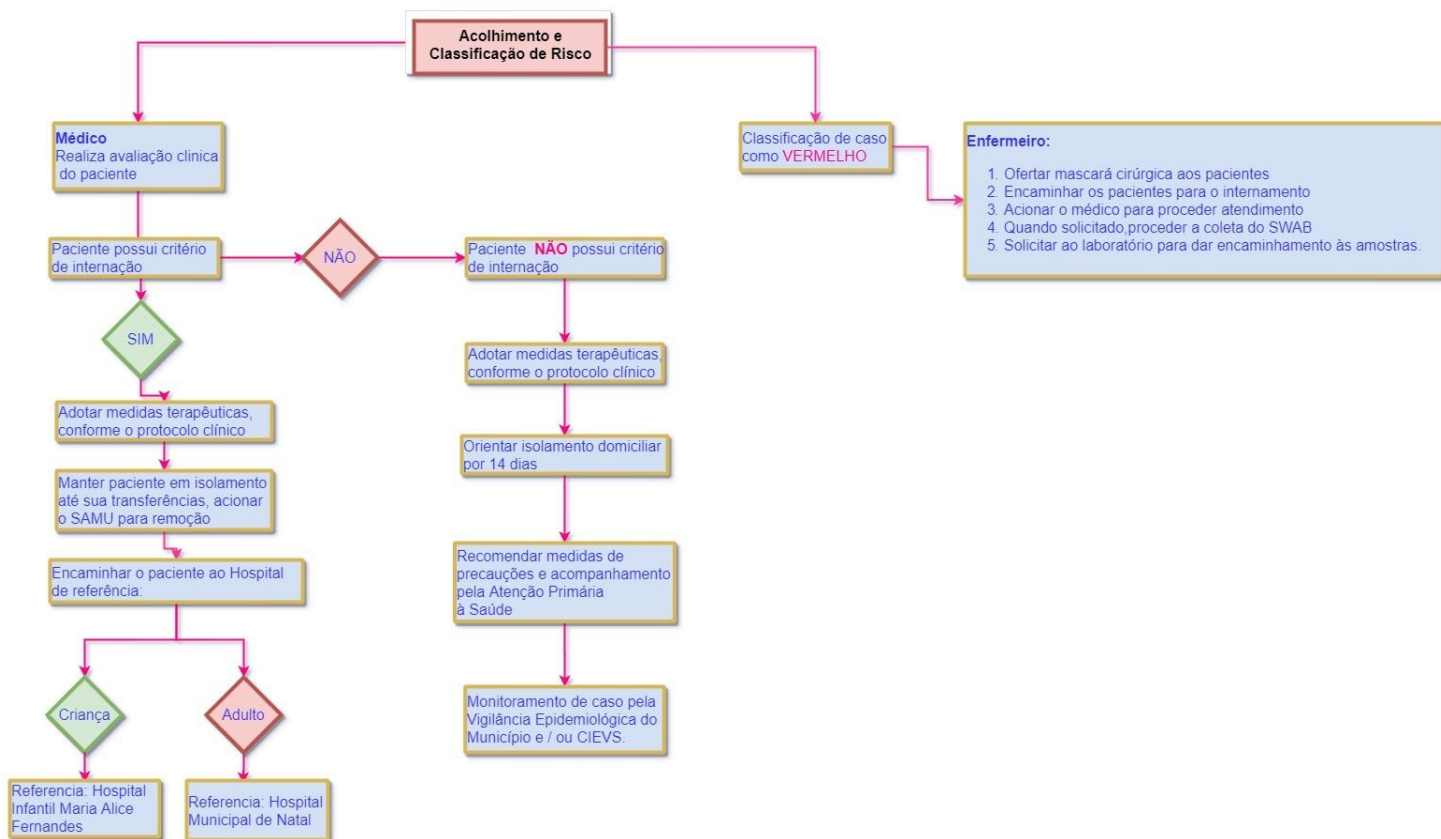
Obs 2: A coleta de secreção nasofaríngea através da técnica de SWAB de Rayon será realizada nas Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e Maternidades de acordo com os casos estabelecidos pela Nota Técnica nº 03/2020/SESAP - LACEN - SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO.

Obs 3: Os casos graves que necessitarem de internação serão encaminhados para os leitos de retaguarda do Hospital Municipal.

Fluxograma de casos suspeitos pelo novo coronavírus (COVID- 19)

Identificação de casos suspeitos de infecção do novo coronavírus (COVID-19)

Observar a Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 versão 2 disponibilizado pelo Ministério da Saúde em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>>



* Febre pode estar ausente em crianças, idosos e imunodeprimidos;
** No momento da coleta deve-se utilizar:

1. óculos de proteção individual
2. luvas
3. toucas
4. avental descartável e
5. máscara N95.

Ações de Núcleo de Vigilância nas Unidades

Realizar notificação pelo link :
<https://notifica.saude.gov.br/onboard>
Acompanhar resultado do exame
Monitorar e encerrar caso

CIEVS/ Municipal:
(84) 3232-9435 / 0800 285 9435

CIEVS/ Estadual:
(84) 98102-5948 / 0800 281 2801
e-mail: cievesrn@gmail.com

Núcleo Interno de Regulação- NI
Contato: (84) 3215-9840

8.3 Rede Materno Infantil

Fica estabelecido, tomando como base a Norma Técnica nº 01/2020/SESAP-RN - que define as orientações para a Rede Materno Infantil para os atendimentos aos casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19, que os **casos sintomáticos** respiratórios que procurarem às maternidades sem trabalho de parto serão orientadas a adotarem as medidas de precaução e ficarem em isolamento domiciliar. No tocante, o pré-natal deve ser realizado na sua UBS de referência ou serviço de pré-natal de alto risco referenciado.

As usuárias com quadro **sintomático respiratório leve**, que necessitem de atendimento obstétrico, serão atendidas nas maternidades de risco habitual de sua referência (Maternidade Professor Leide Moraes).

Os casos **sintomáticos respiratórios** que procurarem às maternidades sem trabalho de parto, porém com sinais e critérios de gravidade, serão referenciadas para o Hospital da Polícia, onde serão avaliadas e poderá ser solicitado o internamento;

As usuárias com quadro **sintomático respiratório e com quadro de alto risco** na gestação ou com quadro **sintomático grave**, que necessitem de atendimento obstétrico, serão encaminhadas para o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Hospital Santa Catarina).

8.4 Rede da Pessoa Idosa

No município do Natal, um total de 20 (vinte) Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão registradas na Secretaria Municipal de Saúde, sendo 6 (seis) delas do tipo Organização da Sociedade Civil (filantrópicas). As pessoas idosas acolhidas nestas instituições representam o público mais vulnerável a complicações em situação de COVID-19, dada que a maioria apresentam condição frágil de saúde, alta dependência de cuidados de terceiros e presença de multimorbidades, demandando uma atenção diferenciada.

Nesse contexto, as medidas de prevenção e controle da contaminação dos residentes pelo Novo Coronavírus deverão ser rígidas, seguindo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, que publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2020: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Dentre tais recomendações, destacamos:

- Realização a avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes;
- Higiene das mãos e orientação sobre a etiqueta da tosse e a higiene respiratória;
- Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes;
- Vacinação contra gripe;
- Reduzir ao máximo as visitas;
- Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição;
- Precauções com os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Cuidados para evitar contaminação pelos funcionários; e

- Tratamento de resíduos.

Orienta-se também a utilização da NOTA TÉCNICA No 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata da Prevenção e Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

Para o acompanhamento das pessoas idosas acolhidas e o atendimento dos casos suspeitos e confirmados nas ILPI's, diferentes departamentos da SMS (Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso - CEASI; Departamento de Vigilância em Saúde - DVS ; Departamento de Atenção Básica - DAB e Departamento de Atenção Especializada - DAE) se integraram para formar um Comitê de Apoio às ILPI's, que atuará fornecendo suporte à equipe de saúde das instituições, sendo formado por:

- 01 Assistente social do CEASI;
- 01 Geriatra do CEASI;
- 01 Psicólogo do CEASI;
- 01 Sanitarista do DAB e DAE;
- 01 técnica do Setor de Vigilância Sanitária do DVS; e
- 01 técnico do Setor de Vigilância Epidemiológica do DVS.

Caberá à equipe de saúde das ILPI's fazer o monitoramento diário dos sinais vitais das pessoas idosas e informar ao Comitê de Apoio através de uma planilha online, a qual será analisada diariamente.

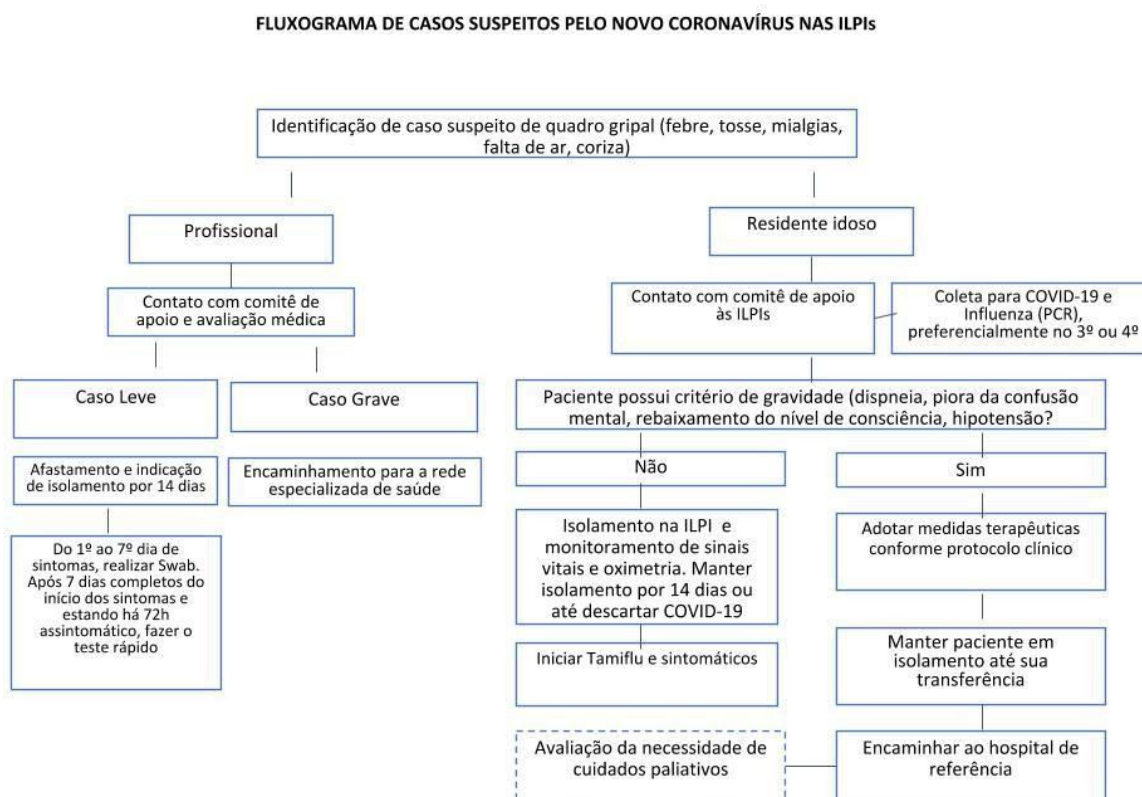
8.4.1 Pessoa idosa residente na ILPI

Em caso de uma pessoa idosa residente na instituição apresentar Sintomas Gripais leves, a mesma deverá ser encaminhada para o isolamento social, preferencialmente, em um quarto exclusivo para pessoas sintomáticas, bem como ser acompanhada pela equipe de saúde da instituição e pelo Comitê de Apoio às ILPIs para o manejo clínico. No 3º ou 4º dias dos sintomas, será realizado o teste RT-PCR para detecção de COVID-19. Caso apresente sintomas graves, o residente será encaminhado para o cuidado nos serviços especializados de saúde.

Considerando que os profissionais das instituições representam a principal fonte de uma possível contaminação, deverá ser observado, antes do início do turno de trabalho e pela equipe de saúde da ILPI, o surgimento de sinais e sintomas respiratórios entre os os mesmos e se informar sobre seus contactantes domiciliares. Em casos de sintomáticos, a ILPI deverá entrar em contato com o Comitê de Apoio e, se os sintomas foram leves, o

doente será afastado, indicado o isolamento domiciliar por 14 dias e entre o 1º ao 7º dia de sintomas, realizará Swab. Após 7 dias completos do início dos sintomas e estando há 72h assintomático, fará o teste rápido para COVID-19. Em caso de sintomas graves, o doente deverá ser encaminhado para a rede especializada de saúde.

O manejo dos casos sintomáticos respiratórios de profissionais e pessoas idosas das ILPIs será realizado conforme fluxograma na figura abaixo:



9. MANEJO CLÍNICO /TRATAMENTO

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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>;

Protocolo de Tratamento de Influenza:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf>.

Considerando a necessidade de tratamento serem iniciados em tempo oportuno dos casos suspeitos de Influenza com potencial para gravidade, deverá ser seguido orientação de protocolo específico para o uso de TAMIFLU. A dispensação do TAMIFLU ocorre nas policlínicas nos horários regulares e a noite finais de semanas são dispensados nas UPAs e na Unidade Mista de Mãe Luiza.

Reforçamos a importância da manutenção da vigilância e busca ativa dos sintomáticos respiratórios no tocante a Tuberculose utilizando a coleta do escarro para os pacientes que se enquadrarem como casos suspeitos para tal.

10. TESTES RÁPIDOS

10.1 Critérios para indicação dos testes

Devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias, após o início dos sintomas, os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

- **Trabalhadores de saúde e segurança pública:** mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas*;

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

É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto, se deve a evidência de redução importante da

viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

10.2 Fluxo para testagem em Natal

O trabalhador da saúde, da segurança pública e os contatos domiciliares sintomáticos que apresentem sintomas respiratórios devem ligar para o telefone 99665-7002, 99906-3033, 98122-1719 ou 98117-8325, de segundas às sextas-feiras (exceto feriados), das 08:00 às 18:00 horas, no qual será agendado atendimento em alguma das Unidades de Referência (**USF Santarém, USF Nazaré e Centro de Saúde de Candelária**) para testagem, de acordo com a disponibilidade do profissional e da unidade. O teste será realizado de acordo com os critérios de indicação citados anteriormente.

11. PROCEDIMENTO RELACIONADO AO ÓBITO POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

Reforçamos a importância de seguir o *Manual de Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (COVID-19)* versão 1 de 23 de março de 2020, estabelecido pelo Ministério da Saúde (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>).

12. SISTEMÁTICA DE DIVULGAÇÃO DE DADOS

A divulgação dos dados referente ao cenário da COVID-19 no município de Natal se dá da seguinte forma:

- Semanalmente, ao final da semana epidemiológica em forma de boletim epidemiológico, no hotsite da prefeitura de Natal para o Coronavírus;
- Publicações diárias por meio das mídias sociais da Secretaria de Saúde e Prefeitura Municipal;
- PAINEL DE MONITORAMENTO DE CASOS - DE FORMA DIÁRIA.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. 1ª edição. Brasília, 2020.

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. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. 1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 25/03/2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE. **Plano de Contingência Estadual para infecção Humana pelo COVID-19**. 1ª versão – Natal, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2020: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. 1ª edição. Brasília. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **NOTA TÉCNICA No 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Prevenção e Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)**. 1ª edição. Brasília. 2020.

ANEXOS

27/03/2020

SEI/SEARH - 5117882 - Nota Técnica



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/SESAP - SUAS - ATRAS/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610620.000014/2020-17

INTERESSADO: AREA TECNICA DE ARTICULACAO DE REDES DE ATENCAO A SAUDE - SUBCOORDENADORIA DE ACOES A SAUDE

NORMA TÉCNICA Nº 01/2020 – DEFINE ORIENTAÇÕES À REDE MATERNO INFANTIL PARA ATENDIMENTOS AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID 19) NO ÂMBITO DO SUS RN

Normatiza o fluxo e orientações gerais temporárias para o atendimento a pacientes obstétricas nos hospitais municipais, estaduais e federais de referência das regiões de saúde durante à Pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

O SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso das atribuições conferidas pelo art. 54, I, III, XIII, da Lei Complementar Estadual n.º 163, de 5 de fevereiro de 1999 e Decreto nº 23.513, de 19 de junho de 2013;

CONSIDERANDO o art. 196 da Constituição Federal do Brasil que afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO a Portaria GS/SESAP 1561, de 15 de agosto de 2019 que estabelece o fluxo para atendimento às intercorrências obstétricas e ginecológicas entre os hospitais municipais, estaduais e federais de referência das regiões de saúde e as unidades de saúde solicitantes;

CONSIDERANDO a necessidade de uma melhoria na qualidade da assistência prestada à população diante da pandemia do COVID 19;

CONSIDERANDO que as necessidades do SUS de acordo com a proposta de regulação do acesso é uma das ações junto ao Ministério Público para inserção de todos os leitos da rede pública, conveniada/contratada na Complexo Estadual de Regulação "Divaneide Ferreira de Souza", para assim organizar a demanda junto aos serviços das unidades de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade manter os serviços funcionando e com isso garantir a manutenção das escalas assistenciais para atender a população frente ao coronavírus;

CONSIDERANDO que a observação do perfil de assistência hospitalar de cada unidade de saúde, em consonância com as linhas de cuidados das Redes Prioritárias de Atenção à Saúde e a complexidade de atendimento para casos leves e graves acometidos pelo COVID 19;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer um fluxo ao paciente obstétrico, tanto para a assistência do risco habitual quanto para o cuidado com o parto de alto risco, a fim de nortear os municípios e os hospitais municipais e regionais dentro da Rede Cegonha para o atendimento ao COVID 19;

CONSIDERANDO que na Região Metropolitana são hospitais de referência para o parto de alto risco o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (HJPB) e a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC-UFRN) e em Mossoró o Hospital Almeida Castro para o atendimento;

CONSIDERANDO que o Hospital Monsenhor Antônio Barros (HRMAB - São José do Mipibú), Hospital Regional Dr. Mariano Coelho (HRMC - Currais Novos), Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUAB - Santa Cruz), Hospital Regional Alfredo Mesquita (HRAM - Macaíba), Maternidade Araken Ilerê Pinto (Natal), Maternidade Leide Moraes (Natal), Hospital Maternidade Divino Amor (HMDA - Parnamirim), Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade (Pau dos Ferros), Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes (Hospital Regional do Seridó), em Caicó/RN, Hospital Municipal Percílio Alves (Ceará Mirim), Hospital Maternidade Belarmina Monte (São Gonçalo do Amarante) são referências para parto de risco habitual com representatividade na realização de parto dentro da rede;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer que a alta de puérperas e recém-nascidos de parto de risco habitual por via normal poderá acontecer com 24h, para diminuir o tempo de permanência do binômio em ambiente hospitalar;

Art. 2º - Estabelecer que a alta de puérperas e recém-nascidos de parto de risco habitual por via cesariana poderá acontecer com menos de 48h, para diminuir o tempo de permanência do binômio em ambiente hospitalar;

Art. 3º - Estabelecer que os casos sintomáticos respiratórios que procurarem às maternidades sem trabalho de parto serão orientadas a adotarem as medidas de precaução e ficarem em isolamento domiciliar;

Art. 4º - A usuária com quadro sintomático respiratório leve, que necessite de atendimento obstétrico, será atendida na maternidade de risco habitual de sua referência;

Art. 5º - Estabelecer que os casos sintomáticos respiratórios que procurarem às maternidades sem trabalho de parto, porém com sinais e critérios de gravidade, serão referenciadas para o Hospital Giselda Trigueiro, Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes (Hospital Regional do Seridó) e Hospital Maternidade Almeida Castro onde serão avaliadas e poderá ser solicitado o internamento;

Art. 6º - A usuária com quadro sintomático respiratório e com quadro de alto risco na gestação ou com quadro sintomático grave, que necessite de atendimento obstétrico, será encaminhada para o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 7ª regiões de saúde) em Natal ou para o Hospital Maternidade Almeida Castro (2ª, 6ª e 8ª regiões de saúde) em Mossoró, que são maternidades referência para esses casos acometidos pelo COVID 19;

Art. 7º - A usuária, que necessite de atendimento obstétrico de alto risco da 3ª região de saúde será referenciada para a Maternidade Escola Januário Cicco, enquanto durar a Pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19);

Art. 8º - As unidades consideradas de referência para os fluxos aqui explicitados não poderão negar atendimento para as indicações clínicas a que se destinam, considerando que as mesmas caracterizam-se como serviços "vaga sempre".

Art. 9º - No caso de superlotação em um dos serviços frente aos outros ou dificuldade de materiais para realizar procedimentos, deve haver entre as mesmas permutas de materiais e divisão dos atendimentos de modo a prestar uma melhor assistência e efetivar o papel da rede de atenção à saúde.

Art. 10 - A regulação entre os serviços ocorrerá a partir da Central de Regulação do Acesso às Urgências (CRAU) e quando necessário, deverá ocorrer diretamente entre os profissionais médicos que realizarão o envio e o recebimento do paciente. A comunicação direta entre os médicos dos serviços ocorrerá de forma extraordinária, entre o serviço solicitante e a unidade hospitalar de referência. Caso a comunicação não ocorra de forma satisfatória, será seguido o fluxo pactuado.

Art. 11 - A Central de Regulação do Acesso às Urgências (CRAU) é o setor responsável pela regulação do acesso aos serviços de saúde que possuem portas de urgências, seja municipal, estadual ou federal e

também para o atendimento pré-hospitalar. Com a criação da Central do Acesso às Portas Hospitalares junto ao SAMU, compondo a CRAU, espera-se que, principalmente, o direcionamento dos usuários do SUS junto às portas de entrada das Unidades Hospitalares de Referência seja mais adequado, respeitando o perfil hospitalar. A CRAU é responsável também pela execução dos fluxos assistenciais, de acordo com as necessidades da paciente e da Rede de Atenção, respeitando a missão, a visão e a capacidade instalada da unidade.

Art. 12 - O encaminhamento indevido para unidades hospitalares de referência ou sem regulação, ou ainda a negativa de alguma unidade ou médico de receber alguma paciente que esteja dentro do perfil da unidade onde desempenha suas atividades laborais e considerando os fluxos acima descritos, estarão sujeitos a punições e advertências administrativas e notificação junto ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13 - Qualquer profissional de saúde deve realizar a notificação de forma imediata (em no máximo 24h) qualquer caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

Art. 14 - As medidas dispostas nesta Norma Técnica serão reavaliadas regularmente pelo Comitê Técnico-assistencial Materno Infantil, decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Art. 15 - Este fluxo entra em vigor na data de sua publicação.

Cipriano Maia de Vasconcelos
Secretário de Estado da Saúde Pública do RN



Documento assinado eletronicamente por SAMARA PEREIRA DANTAS, CDUS, em 26/03/2020, às 13:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).




Documento assinado eletronicamente por RENATA SILVA SANTOS, Coordenador(a) em Substituição Legal, em 26/03/2020, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS, Secretário de Estado da Saúde Pública, em 27/03/2020, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 5117662 e o código CRC 51FE7C22.

 <p>Prefeitura Municipal do Natal A nossa cidade</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA</p>
<p>NOTA TÉCNICA Nº 05/2020: Orientações de fluxo para teste rápido SARS-CoV-2 Antibody test® na cidade de Natal/RN. (24/04/2020)</p>	

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Informações de outros países apontam que até 15% dos trabalhadores de saúde podem ser infectados pelo SARS-CoV-2. A maior parte dessas pessoas desenvolverá quadros leves. Mesmo assim, devem realizar isolamento domiciliar, com o objetivo de cuidar da sua saúde e evitar a disseminação do vírus, principalmente para os grupos mais vulneráveis. Nesse mesmo sentido, os trabalhadores de saúde devem realizar isolamento, também, quando forem contatos domiciliares de alguma pessoa sintomática. No entanto, sendo essa população a força de resposta essencial nesse momento (assim como os trabalhadores de segurança pública), é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação desses trabalhadores e a manutenção das medidas de controle para proteção efetiva.

A realização de testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 permite a avaliação para que trabalhadores de serviços de saúde e de segurança retornem às suas atividades laborais, visando também que as medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior precisão e assertividade.

É inegável o impacto econômico e social que a remoção de elevados contingentes de trabalhadores ativos da produção e prestação de serviços produzirá, especialmente se essas pessoas tiverem como atribuição funções na área da saúde e da segurança pública.

A partir desse cenário, o Ministério da Saúde disponibilizou testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Trabalhadores de serviços de saúde em atividade;
2. Trabalhadores de serviços de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados SARS-CoV-2 Antibody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD. e

É importante destacar que o resultado do teste não especifica qual anticorpo (IgG ou IgM) está presente na amostra de sangue testado. Logo, não é possível inferir, com esse teste, a fase da doença na qual o paciente se encontra. Por isso, a importância do teste ser realizado em **PACIENTES ASSINTOMÁTICOS** tornando possível uma melhor orientação quanto ao retorno as atividades laborais.

detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2.

2. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DOS TESTES

Devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias, após o início dos sintomas, os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas. O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

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

É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto, se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

3. FLUXO PARA TESTAGEM EM NATAL

Considerando quantitativo de testes enviados ao município de Natal até o momento, este documento tem como objetivo organizar o fluxo para o acesso do público-alvo, bem como o processo de trabalho das equipes das Unidades de Referência.

3.1 Fluxo de Atendimento

O trabalhador da saúde, da segurança pública e os contatos domiciliares sintomáticos que apresentem sintomas respiratórios devem ligar para o telefone 99665-7002 ou 98117-8325, das 08:00 às 18:00 horas, no qual será agendado atendimento em alguma das Unidades de Referência para testagem, de acordo com a disponibilidade do

profissional e da unidade. O teste será realizado de acordo com os critérios de indicação citados anteriormente.

Unidades de Referência
USF Santarém
USF Nazaré
Centro de Saúde Candelária
Policlínica Zeca Passos

No dia da consulta, o paciente deve comparecer no horário agendado e portar os seguintes documentos para identificação:

- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Comprovante de residência.

Recomendamos observar no Fluxograma 1 (no final deste documento) a sequência de passos para a realização dos testes.

3.2 Organização da equipe nas Unidades de Referência

A equipe de profissionais na Unidade de Referência deve contemplar profissionais para o acolhimento, atendimento clínico, coleta dos testes, notificação do caso atendido e avaliação do desfecho necessário, de acordo com o Fluxograma 2.

O desfecho do caso se dará de acordo com os seguintes parâmetros:

Resultado negativo: caso o trabalhador com suspeita de síndrome gripal, apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

Resultado positivo: um resultado positivo determina o cumprimento do período total de 14 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional que for o contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo, pode retornar ao trabalho.

A Unidade de Referência que disponha de prontuário eletrônico e-SUS deve registrar o atendimento nesse sistema. Nas unidades que não tiverem prontuário eletrônico instalado, o atendimento pode ser registrado na ficha incluída em anexo. Nas duas situações, a notificação do caso deve ser feita pelo link: <https://notifica.saude.gov.br/>.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

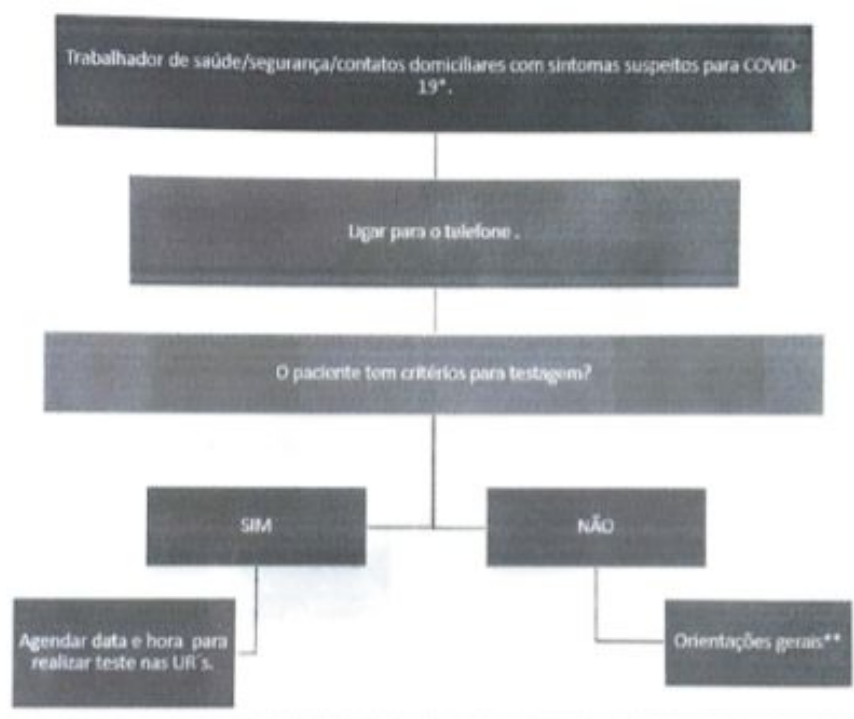
Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCITIE/MS. Brasília, 08 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 08 Semana Epidemiológica 15 (05-10/04). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 09 de abril de 2020.

Rio Grande do Norte. SESAP. Nota técnica N° 7 de 15 de abril de 2020. Esclarece sobre o método de distribuição orientado pelo Ministério da Saúde e adaptado à realidade do Rio Grande do Norte em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do referido teste.

Racosta
Rayanne Araújo Côsio
Mat. 72.582-6
Secretária Adjunta de
Atenção Integral à Saúde

Fluxograma 1: orientação sobre o fluxo dos testes rápidos para trabalhadores da saúde/segurança/contatos domiciliares em Natal/RN.



* 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 OU dificuldade respiratória;

** Orientações gerais: medidas de higiene e isolamento.

Fluxograma 2: orientação de fluxo nas Unidades de Referência para teste rápido dos trabalhadores da saúde/segurança/contatos domiciliares em Natal/RN.



 <p>Prefeitura Municipal do Natal A nossa cidade</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB</p>
---	---

FICHA DE AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA - COVID-19

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Nome Social: _____ Idade: _____

Sexo: _____ CPF: _____ Endereço: _____

Cartão Nacional SUS: _____ Tel/cel: () _____ / _____

Motivo de procura da UBS: _____

1. Queixa de sintomas de síndrome respiratória:

() Tosse () Dor de garganta () Mialgia e fadiga () Febre () Sintomas gastrointestinais, como diarreia () Outros _____

Apresenta outros sinais e sintomas de gravidade: () Dispneia () Desconforto respiratório () Saturação menor que 95% () Aumento de frequência respiratória

2. Sinais vitais:

temperatura axilar (T_{ax}): _____ frequência cardíaca (FC): _____

frequência respiratória (FR): _____ pressão arterial (PA): _____

saturação de oximetria (Sat): _____

3. Avaliação Geral

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

4. Classificação da gravidade

() **CASO GRAVE** - Estabilização e encaminhamento para as unidade de pronto-atendimento em transporte sanitário (3232-9208) ou através do contato com o SAMU (Hospital Giselda Trigueiro- adultos e Hospital Maria Alice Fernandes- até 14 anos de idade). NOTIFICAÇÃO IMEDIATA dos casos graves (<http://bit.ly/notificaCOVID19>).

() **CASO LEVE** – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir (tamiflu) para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas por telefone, preferencialmente, ou por.

Fornecer atestado médico de 14 dias, a contar do início dos sintomas, para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Assinatura do profissional