

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



**NATAL/RN  
MARÇO/ 2020**

**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**

Otávio Henrique de Faria Varela

### **Assessoria de Planejamento Estratégico e Gestão do SUS (ASPLAN)**

Matheus Rodrigues Rangel

Giuliano Silva Pessoa

Rodrigo Antônio da Silva

Zelani dos Santos Paulino

### **Departamento de Atenção Básica (DAB)**

Melissa Lopes

Laís Izabel Maia Melo Crisanto

Marliete Fernandes Duarte

Rodolfo Aragão de Lira

Lara Juliana Diógenes Capistrano Gomes

Maria do Carmo Fernandes de Queiroz

### **Departamento de Atenção Especializada (DAE)**

Ednice Moreira de Souza

Elizandra Pereira Trindade

**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

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....</b>	<b>7</b>
3.1 Definição dos níveis de resposta.....	7
<b>4. DEFINIÇÕES DE CASO .....</b>	<b>8</b>
<b>5. NOTIFICAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA.....</b>	<b>9</b>
6.1. Nível de resposta I: Alerta.....	10
6.2. Nível de resposta II: Perigo Iminente.....	12
6.3. Nível de resposta III: Emergência de Saúde Pública.....	14
<b>7. REDE ASSISTENCIAL.....</b>	<b>16</b>
7.1 Unidades de Pronto Atendimento.....	16
7.2 Unidades Básicas de Saúde.....	16
7.3 Unidade Hospitalar.....	16
7.4. Unidades de Apoio.....	16
<b>8. FLUXO DO CUIDADO.....</b>	<b>17</b>
8.1 Rede de Atenção Primária.....	17
8.2. Rede de Urgência e Emergência.....	20
<b>9. MANEJO CLÍNICO /TRATAMENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## **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.

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**:

**Situação 1 – Viajante:** Febre **E** 1 sinal/sintoma respiratório (tosse, dispneia, coriza, dor na garganta) **E** retorno de viagem ao exterior ou área de transmissão comunitária definida pelo MS, nos últimos 14 dias;

**Situação 2 – Contato próximo\*:** Febre **OU** 1 sinal/sintoma respiratório (tosse, dispneia, coriza, dor na garganta) **E** contato com caso notificado (suspeito ou confirmado) para COVID-19 nos últimos 14 dias;

**Situação 3 – Contato domiciliar\*\*:** Febre **OU** 1 sinal/sintoma respiratório (tosse, dispneia, coriza, dor na garganta) **E** contato domiciliar com caso (suspeito ou confirmado) de COVID-19 nos últimos 14 dias.

\* 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.

## **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: <http://bit.ly/2019-ncov>.

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 COVID-19 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, conseqüentemente, 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, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família;
- 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.***

**Em horário estendido (*Segunda a Sexta das 08h às 20h*) as unidades de referência para atendimento de casos suspeitos da COVID-19 são:**

- Norte 1 - UBS Pajuçara e USF Nova Natal
- Norte 2 - USF Panatis e USF Vale Dourado
- Leste - UBS São João e USF Brasília Teimosa
- Oeste - USF Felipe Camarão 2 e USF Bom Pastor
- Sul - USF Rosângela Lima e UBS Nova Descoberta

### **7.3 Unidade Hospitalar**

- Hospital Infantil Maria Alice Fernandes
- Hospital Giselda Trigueiro
- Hospital Municipal de Natal
- Hospitais contratualizados

***Obs: Os casos graves que necessitarem de internação serão encaminhados para os leitos de retaguarda do Hospital Municipal de Natal logo que seja observado saturação dos leitos de retaguarda ofertados pela SESAP. A unidade, em caso de necessidade, terá como disponibilizar 29 leitos no 2º andar do Hospital Municipal de Natal para os casos graves suspeitos/confirmados de COVID 19.***

### **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**



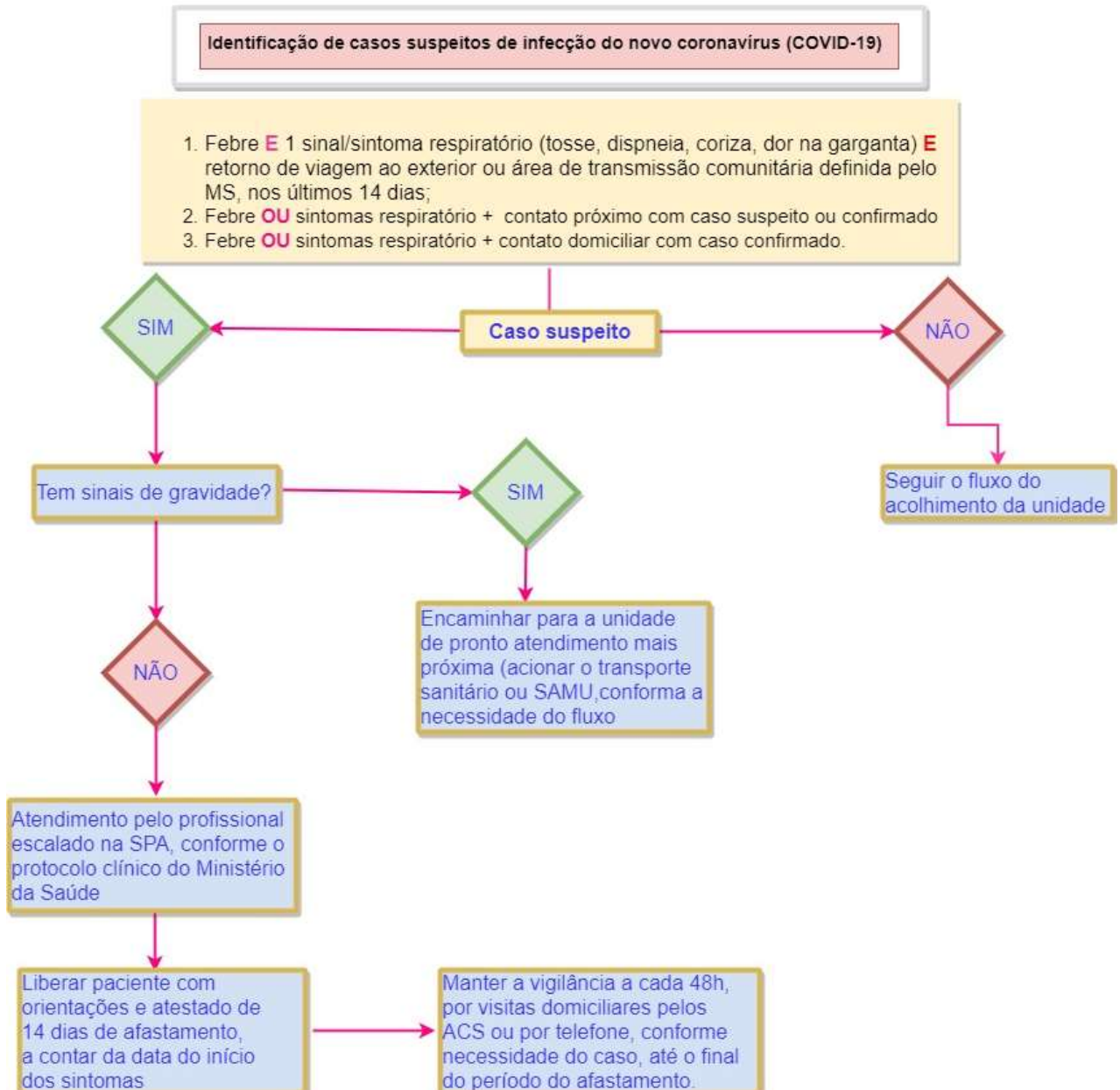
As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são referência para atendimento e acompanhamento de casos leves do COVID-19, assim como identificação precoce e encaminhamento rápido dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

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 48h sem sintomas, monitorados pelo DVS e profissionais de APS, através de telefone e/ou visitas domiciliares do Agentes de Saúde e demais profissionais disponíveis.

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

***Obs 2: Os casos graves na AB 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.***

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



## 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.

**Em caso de suspeitas em gestantes, as maternidades municipais seguirão o fluxo** determinado no plano de contingência estadual, que orienta encaminhar as gestantes com sinais de gravidade ao Hospital Giselda Trigueiro e as parturientes ao Hospital Santa Catarina.

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.***

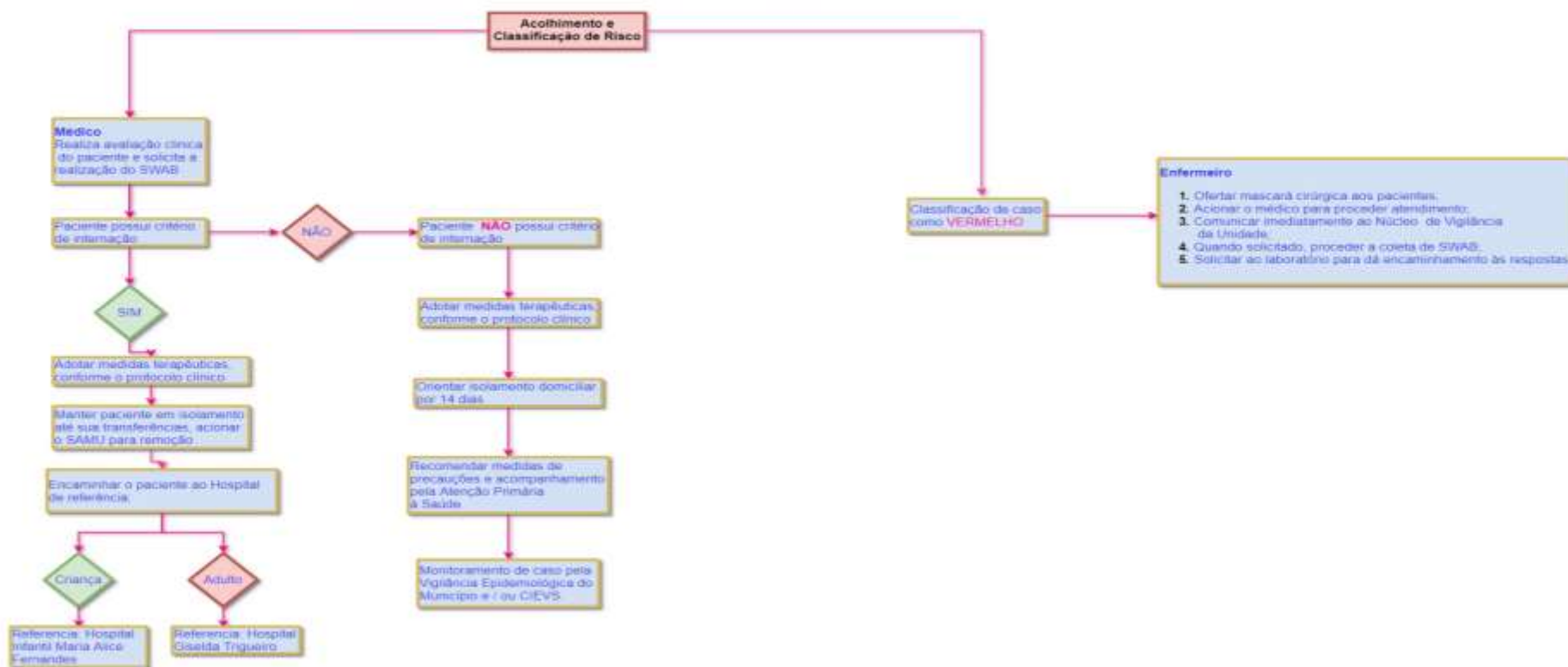
***Obs 2: A coleta de secreção nasofaríngea através da técnica de SWAB de Rayon será realizada nas Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e Maternidades de acordo com os casos estabelecidos nos protocolos do MS.***

***Obs 3: Os casos graves que necessitarem de internação serão encaminhados para os leitos de retaguarda do Hospital Municipal logo que seja observado saturação dos leitos de retaguarda ofertados pela SESAP.***

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

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

1. Febre **E** 1 sinal/sintoma respiratório (tosse, dispnéia, coriza, dor na garganta) **E** retorno de viagem ao exterior ou área de transmissão comunitária definida pelo MS, nos últimos 14 dias.
2. Febre **OU** sintomas respiratório + contato próximo com caso suspeito ou confirmado
3. Febre **OU** sintomas respiratório + contato domiciliar com caso confirmado.



\* Febre pode está ausente em crianças, idosos e imunodeprimidos.  
\*\* No momento da coleta deve-se utilizar:

1. Sinal de proteção individual
2. Luvas
3. Óculos
4. Avental descartável e
5. máscara N95.

### Ações do Núcleo de Vigilância na Unidades

1. Realizar a notificação pelo link -><http://bit.ly/2019-ncov->
2. Acompanhar resultado do exame.
3. Monitorar e encerrar o caso.

**CIEVS/ Municipal:**  
(84) 3232-9435 / 0800 285 9435  
e-mail: umafai@gmail.com

**CIEVS/ Estadual:**  
(84) 98103-5948 / 0800 291 2801  
e-mail: cievsrn@gmail.com

## 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](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](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.

## 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.

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