

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Saquarema
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Vigilância em Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA
Novo CORONAVÍRUS
EM
SAQUAREMA**

Atualizado em 30 de Junho de 2020



SUMÁRIO

4.0 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
5.0 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	7
5.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA	7
5.2 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 24h e fins de semana	7
5.3 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA	7
5.4 - ALTA COMPLEXIDADE	7
5.5 - LEVANTAMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DA REDE HOSPITALAR	8
6.0 - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	9
6.1 - OBJETIVOS GERAIS	9
6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
7.0- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....	10
7.1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.2 - CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	10
7.3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	11
8.0 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
8.1 - PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
9.0 - NOTIFICAÇÃO	12
10.0 - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS EM MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO LOCAL OU IMPORTADO	13
11.0 - MANEJO DE CASOS SUSPEITOS ISOLAMENTO	13
12.0 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	13
13.0 - ANÁLISE DE RISCO	14
13.1 - CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	14
13.2 - CENÁRIO MUNDIAL	15
14.0 - ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA AO SURTO DE CORONAVÍRUS (níveis de ativação da contingência)	19
15.0 - FLUXOS E REDE ASSISTENCIAL.....	21
15.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SUAS COORDENAÇÕES	21
15.2 - CCIH/LABORATÓRIO.....	22
15.3 - MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO	23
15.4 - ASSISTÊNCIA.....	23
15.5 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
15.6 - COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	24
15.7 - GESTÃO	25
15.8 - ATENÇÃO BÁSICA.....	25
15.9 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	26
16.0 – FLUXO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH E PUS	26
16.1 - TRIAGEM, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	26
16.2 - INDICAÇÃO E TIPOS DE MÁSCARA PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	27
16.3- ISOLAMENTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR (PACIENTE COM SUSPEITA PARA A DOENÇA COVID-19):	27
16.4- DIAGNÓSTICO (MÉDICO)	27
16.5-COLETA E ENVIO DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO	27
16.5.1-COLETA DE SWAB.....	28
16.5.2-COLETA DE TESTE RÁPIDO DIAGNÓSTICO.....	28
16.5.3-CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE.....	29
16.6-TRATAMENTO (MÉDICO)	31
16.7-VAGA PARA INTERNAÇÃO E TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR (MÉDICO, ENFERMEIRO, NIR, ASSISTENTE SOCIAL E MOTORISTA)	31
16.8-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	32
17.0 - CAPACIDADE OPERACIONAL - INSUMOS E LOGÍSTICA NECESSÁRIA PARA EPIDEMIA	33
18.0 - AÇÕES JÁ REALIZADAS	35
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS.....	39-68

Introdução

O presente Plano constitui-se num documento orientador das ações para o enfrentamento sobre possível epidemia pelo Corona vírus, 2019-nCoV (COVID-19) no município de Saquarema, buscando a parceria intra e intersetorial entre diversos setores da saúde e secretarias afins, além da adesão da população, para a mitigação dos seus determinantes socioambientais respeitando os Protocolos estadual e federal, que vem apoiando os gestores municipais no que diz respeito à resposta ao surto de coronavírus, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saírem da normalidade.

2- IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE SAQUEREMA

CÓDIGO IBGE: **330550**

PREFEITA: MANOELA RAMOS DE SOUZA GOMES ALVES

ENDEREÇO COMPLETO: RUA CORONEL MADUREIRA, Nº 77, CENTRO - SAQUAREMA.

CIDADE: **SAQUAREMA** UF: **RJ**

CEP: 28990000

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **Pedro Ricardo de Carvalho Oliveira**

3 – COMPONENTES INSTITUCIONAIS

3.1 - Grupo Coordenador

Relação de contatos e endereços dos setores envolvidos na construção de uma rede de detecção precoce, notificação, bloqueio e atendimento:

Secretaria de Saúde

Secretário de Saúde: **Pedro Ricardo de Carvalho Oliveira**

Rua Coronel Frutuoso de Oliveira Bravo, S/Nº, Centro – Saquarema.

Tel: (22) 2655-3563

e-mail: sms@saquarema.rj.gov.br

Subsecretário de Atenção Básica e Vigilância

Subsecretário de Saúde: **Márcio Fernando Oliveira de Meneses**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema

e-mail: sms@saquarema.rj.gov.br

Diretor do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth

Diretor: **Renata Lopes Natividade Japhet**

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

Tel:(22) 26531102 Email:hospitaladm@hotmail.com

Gerente de Controle de Infecção Hospitalar

Bióloga: Cláudia Sales Moreira Dias

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

Email:c.salles05@gmail.com

Diretoria de Vigilância em Saúde

Responsável: **Ana Paula Duarte**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema

e-mail: cabsagua@hotmail.com

Coordenação da Atenção Básica

Responsável: **Luciani de Souza Veras**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema

Email: psfsaquarema@hotmail.com

Coordenação de Estratégia de Saúde da Família

Responsável: **Vanessa Pintas Moraes Andrade**

Rua Heitor Bravo, 15, Sala 104, Bacaxá - Saquarema

Email: primaqualitasagua@gmail.com

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Responsável: **Ana Paula Duarte**

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

e-mail: cve_saquarema@hotmail.com

4.0 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Saquarema localiza-se na Região da Baixada Litorânea, tem como municípios limítrofes: ao norte Rio Bonito, Leste Araruama, Oeste Maricá, Sul Oceano Atlântico.

População 2019	89.170
Área da unidade territorial (Km²) *	352,802
Densidade demográfica (hab/Km²) censo 2010	209,96
Código do Município	330550

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/saquarema/panorama>

A rede de abastecimento de água, segundo a empresa, Águas de Juturnaíba, atende a 95% da população. (dez/2011)

Categorias ativas atendidas:Residencial 52823;Comercial:1424;Industrial:48;Pública: 612.

A coleta de lixo dar-se de forma regular, em média 3x por semana.

E Divide-se administrativamente em três distritos.

- 1º Distrito: Saquarema
- 2º Distrito: Bacaxá
- 3º Distrito: Sampaio Correia

É considerada cidade dormitório, com população distribuída por Faixa etária conforme tabela abaixo.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019
0 a 4 anos	5535	5629	5796	5893
5 a 9 anos	5857	5957	6134	6236
10 a 14 anos	5942	6043	6222	6326
15 a 19 anos	6810	6926	7132	7251
20 a 29 anos	13143	13367	13763	13994
30 a 39 anos	12290	12499	12870	13085
40 a 49 anos	11454	11648	11994	12195
50 a 59 anos	10841	11026	11353	11543
60 a 69 anos	7378	7504	7728	7856
70 a 79 anos	3059	3111	3203	3257
80 anos e mais	1441	1465	1509	1534
Total	83750	85175	87704	89170

Fonte: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?pop/popri.def>

5.0 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A rede pública de saúde é composta por:

5.1 - Atenção Primária

Unidade de Saúde	Endereço
ESF água Branca	Av Nossa Senhora de Fátima, 06, Água Branca.
ESF Barreira	Rua Capitão Nunes, 2605, Barreira.
ESF Barra Nova	Av Litorânea, Sn, Barra Nova.
ESF Bicuíba	Estrada de Bicuíba, Sn, Bicuíba.
ESF Bonsucesso	Rua Armando Rodrigues, Sn, Bonsucesso.
ESF Mombaça	Estrada da Mombaça, Sn, Mombaça.
ESF Palmital	Estrada Latino Melo, Sn, Palmital.
ESF Rio da Areia	Estrada Latino Melo, Sn, Rio da areia
ESF Rio Mole	Rod Amaral Peixoto, Sn, Km 58, Rio Mole.
ESF Rio Seco	Estrada de Rio Seco, Sn, Rio Seco.
ESF Sampaio Correia	Rua Miguel Arcanjo Serafin, Sn.Sampaio Correia
UBS Engenho Grande	Estrada do Engenho Grande, Sn, Engenho Grande
ESF Vilatur	Rua Praia Ponto Itapage, Sn, Vilatur.

Atualizado em 20/03/2020- Coordenação de ESF

5.2 - URGÊNCIA E EMERGENCIA – 24h e fins de semana

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Urgência e Emergência Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth	Rua Adolfo Bravo, Snº
Unidade de Atendimento Infantil de Urgência - anexo ao Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth	Rua Dalila Bravo S/N – Bacaxá – Saquarema.
Posto de Urgência Saquarema	Rua Coronel Madureira, SNº
Posto Urgência Sampaio Correia	Rodovia Amaral Peixoto, KM
Posto Urgência Jaconé	Rua 97, Snº

5.3 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Unidade de Saúde	Endereço
Policlínica Municipal Carlos Campos da Silveira	Rua José de Souza, 35, Bacaxá
Centro de Atenção Psicossocial-Caps	Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá
Programa Municipal de IST/Aids	Rua Adolfo Bravo, 38 - Bacaxá
CAMIS	Rua Frutuoso de Oliveira, Sn-centro
Centro Especializado em Reabilitação	Travessa Ingá, 79, Gravatá
Clínica da Mulher	Av. Saquarema, 3557 – Porto da Roça
Clínica Oftalmológica Dr. Seródio	Rua Heitor Bravo, 7, Bacaxá
Odontoclinica	Av. Saquarema, 3557 – Porto da Roça

5.4 - Alta Complexidade

Os casos de alta complexidade serão encaminhados para Hospital Estadual Roberto Chabo (Araruama) e O Hospital Estadual Nossa Senhora de Nazareth-HE Lagos

5.5 - LEVANTAMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DA REDE HOSPITALAR

Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth e PUs

Nº de Médicos plantonistas – 132

Nº de Enfermeiros – 59

Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – 154

Nº de Fisioterapeutas – 23

Nº de Leitos de Cirurgia Geral - 0

Nº de Leitos de Clínica Geral - 41

Nº de Leitos Psiquiatria – 02

Nº de Leitos Pediátrico – 05

Nº de Leitos de UTI Tipo II – 5 **

Nº de Leitos de Isolamento – 1

Nº de Leitos de UTI Tipo II – COVID 19 – 6

Transporte sanitário disponível- 02 de UTI e 08 Básicas.

Em 01/04/2020 o município recebeu da Secretaria Estadual de Saúde uma ambulância tipo A e essa somará as ações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19

**** LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)** São leitos destinados à internação de pacientes graves ou de risco, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias aos diagnósticos e terapêutica em consonância a **PT/GM/MS nº 3.432/1998 e a RDC/ANVISA nº 07/2010**.

Os leitos de UTI são classificados em: Leito de Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (Tipo I, II ou III) UTI destinada à assistência de pacientes com idade superior a 15 anos.(Observação: A faixa etária adotada para definir leitos de Terapia Intensiva Adulto é referenciada pela Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, entretanto a unidade hospitalar, em conjunto com os profissionais envolvidos no atendimento, deve definir a idade mínima para internação de acordo com as condições estruturais da unidade – físicas e de recursos humanos. Esta conduta deve ser normatizada na instituição e publicizada para os gestores da rede, e o limite etário deve ser o mesmo para atenção clínica e cirúrgica).

Leito de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II e III UTI destinada à assistência a pacientes com idade entre 29 dias e menor que 15 anos. (Observação: A faixa etária adotada para definir leitos de terapia intensiva pediátrica é referenciada pela Portaria GM/MS nº 1.631/2015, entretanto, a unidade hospitalar, em conjunto com os profissionais envolvidos no atendimento, devem definir a idade máxima para internação de acordo com as condições estruturais da unidade – físicas e de recursos humanos Esta conduta deve ser normatizada na instituição e publicizada para os gestores da rede e o limite etário deve ser o mesmo para atenção clínica e cirúrgica).

6.0 - Objetivos Estratégicos

- Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.
- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas.
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.
- Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população Saquaremense na rede de saúde.

6.1 Objetivos Gerais

- Evitar a ocorrência de óbitos por Novo Corona vírus 2019-nCoV (COVID-19);
- Reduzir a ocorrência de casos por doenças respiratórias;
- Prevenir e controlar processos epidêmicos relacionados às doenças respiratórias.

6.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integridade das ações para o enfrentamento das doenças respiratórias por corona vírus (nCoV-19),
- Oferecer assistência adequada ao paciente com a proposta da ampliação de leitos de UTI (mais 8 leitos) e de 10 leitos de atendimento de estabilização ;
- Interromper o ciclo de transmissão em tempo oportuno;
- Implantar serviço de comunicação de risco e sala de situação;
- Promover a articulação intra e inter-setorial e a adesão da população no enfrentamento dos determinantes socioambientais da doença.

7.0- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

7.1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: ○ Febre* E ○ Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (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 dispnéia) (anexo 1);
OU

• **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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 dispnéia) (anexo 1).

7.2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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 dispnéia) **OU** Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (anexo 01).

7.3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

• **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para 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.

7.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

7.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

7.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

* Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

8.0 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico de vírus respiratórios, inclusive SARS-CoV-2, deve ser realizado por meio de RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charité. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados de SARS-CoV-2 pela primeira vez, a amostra deve passar por validação do laboratório de referência nacional para Influenza e outros vírus respiratórios (NIC), Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS), LACEN ou FIOCRUZ, os próximos resultados, desde que seja utilizada a mesma metodologia, poderão ser utilizados para fins de vigilância, ou seja, para confirmar ou descartar casos. Apesar da validação da qualidade, os laboratórios privados deverão encaminhar alíquota da amostra positiva para SARS-CoV-2 para o LACEN, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional.

8.1 - PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se:

Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou - Swab combinado nasal/oral ou - Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, a coleta para diagnóstico poderá ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, enquanto não houver transmissão comunitária no município.

Deve ser coletada 01 amostras na suspeita de COVID-19.

A amostra deverá ser encaminhada ao LACEN, acompanhada de cópia da ficha de notificação e do registro no GAL.

O LACEN será responsável pelo contato e transporte da amostra para o laboratório de referência.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a 70°C até o envio.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID19 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

- Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).
- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher swab nas duas narinas (uma em cada narina).
- Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte com o nome completo do paciente e numero do GAL (Gerenciamento de controle Laboratorial).
- Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte.
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha de notificação preenchida.
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

9.0 - NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados, em serviços públicos e privados, devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento a Direção de Vigilância em Saúde/ Serviço de Epidemiologia que informará ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da SES-RJ.

Conforme atualizado na página 16 deste instrumento.

A notificação ao CIEVS também pode ser realizada pelo e-mail notifica.ses.rj@gmail.com ou pelo telefone do plantão 24h: (21) 98596-6553. Os casos suspeitos de COVID-19 que também atendem à definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados CONCOMITANTEMENTE no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Para informações adicionais sobre a vigilância do novo coronavírus, acessar as notas técnicas da SES-RJ: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjkwOTk%2C>

10 - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS EM MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO LOCAL OU IMPORTADO

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sinais e sintomas da doença procurem imediatamente o serviço de saúde

11 - MANEJO DE CASOS SUSPEITOS ISOLAMENTO

Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo durante 14 dias.

Os Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado EPI incluindo o uso de máscara N95. Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento.

Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas e capote/avental).

Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município, devendo ser instituídas as medidas de precaução orientadas nesta Nota. Ressalta-se que os casos em necessidade do isolamento domiciliar onde não houver necessidade de atendimento em unidade de saúde não precisam ser notificados.

12 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

PRECAUÇÕES PADRÃO Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomenda-se que ações preventivas diárias sejam adotadas para prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- 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 um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Contato próximo: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Corona vírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

13- ANÁLISE DE RISCO

13.1 - Caracterização da situação epidemiológica

Casos Notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	0	0	1	2	2	6	9	1	3	0	0	0	24
2017	0	0	2	1	1	5	3	1	3	0	1	2	19
2018	1	0	1	6	5	15	7	6	5	3	0	0	49
2019	1	3	1	2	10	2	3	2	0	0	1	1	26

Fonte: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-influenza>

<http://aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>

No Ano de 2020 até fevereiro o município notificou 03 casos Síndromes Respiratória Aguda Grave, dessas nenhuma cepa identificada por novo corona vírus.

Projeção do Impacto da doença em âmbito Municipal segundo as informações da superintendência de vigilância em saúde estadual

População estimada: 89.170
Transmissibilidade: 1-3,
Infectados(20%): 17.834 pessoas
Internações(15%): 2675,1 pessoas
UTI (5%): 133,75 pessoas

Se considerarmos que os Idosos são mais suscetíveis a complicações do novo coronavírus, e estimarmos o quadro acima com a população de 2019 para idosos termos o cenário abaixo.

Faixa etária	Quantidade
60 a 69 anos	7856
70 a 79 anos	3257
80 anos e mais	1534
Total	12647

Fonte: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?pop/poprij.def>

População estimada: 12.647
Transmissibilidade: 1-3,
Infectados(20%): 2.530 pessoas
Internações(15%): 379 pessoas
UTI (5%): 19 pessoas

A quantidade de internações e leitos é estimada para o período de 04 meses que é o que se espera para a duração da Pandemia de COVID-19.(MS/SES/RJ).

13.2 - Cenário Mundial

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas:

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	■ Publicação do 2º Boletim Epidemiológico ■ Coletiva de imprensa
D+19	24/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Videoconferência com participação do Conass, Conasems, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assistência primária dos Estados, Lacen e Núcleo de comunicação
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS Ministério da Saúde	■ Publicação do 3º Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência ■ Coletiva de imprensa

Fonte: Boletim COE nº 1 MS/

A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Dados atualizados sobre a Covid-19 podem ser consultados em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045_2.

Em 13 de março de 2020 o Ministério da Saúde anunciou que as capitais do Rio de Janeiro e São Paulo já registravam caso de transmissão comunitária, ou seja, quando não é identificada a origem da contaminação. Com isso, o país entra em uma nova fase de resposta ao plano de contingência contra o CORONAVÍRUS, a de criar condições para diminuir os danos que o vírus pode causar à população.

O Ministério da Saúde anunciou várias recomendações para evitar a disseminação da doença, e o Estado do Rio de Janeiro implementou medidas restritivas para contenção da transmissão.

Até 17 de março o país registrava 8.819 casos suspeitos de COVID-19 e 290 casos confirmados. Até 17 de março o Rio de Janeiro possuía 95 casos suspeitos com 33 casos confirmados, sendo que 93% são residentes da capital.

Na definição do MS somente o município do Rio de Janeiro encontra-se na fase de Mitigação da resposta à Epidemia, ou seja, já se encontra em transmissão comunitária, porém deverá manter a Vigilância Universal da Síndrome Gripal através da notificação dos casos suspeitos em ficha resumida do RedCap, conforme anexo 2. A pesquisa laboratorial para SARS-Cov2 será realizada apenas nas unidades já cadastradas para a Vigilância Sentinela de vírus respiratório, possibilitando desta forma o monitoramento dos vírus circulantes no município do Rio de Janeiro, devendo a notificação ser realizada no SIVEP-Gripe. Além disso, deverá ser realizada a Vigilância Universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com notificação no SIVEP-Gripe e pesquisa laboratorial para SARS-Cov2.

Foi encaminhado para os municípios o OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI Nº 57 de 06 de abril de 2020 com a NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 22/2020, DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (SÉTIMA ATUALIZAÇÃO) PONTOS DE DESTAQUE NESTA VERSÃO

Definição de caso suspeito

Orientações sobre coleta de amostras

Com a mudança do critério de definição de casos, a partir da Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020/MS, que “declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19)”, o estado do Rio de Janeiro adota medidas adota as seguintes definições operacionais para notificação de casos de Síndrome Gripal:

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças (menores de 2 anos), na ausência de outro diagnóstico específico, deve também ser considerado a obstrução nasal.

Em idosos, a febre poderá estar ausente e deverão ser considerados outros critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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.

Em crianças além dos itens anteriores, devem ser observados os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Item	Definição Operacional de Caso	Atendimento	Procedimento para Notificação	Coleta de Amostra
01	SÍNDROME GRIPAL UNIVERSAL Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Todas as Unidades de Saúde não cadastradas na Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link https://notifica.saude.gov.br/login	Não
02	SÍNDROME GRIPAL REDE SENTINELA Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Unidades de Saúde Sentinela (municípios que possuem unidade (s) sentinela cadastrada na Rede Sentinela)	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
03	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.	Todas as unidades de Saúde	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
04	SÍNDROME GRIPAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Unidades de Saúde* *recomenda-se que todos os municípios estabeleçam um fluxo próprio de atendimento e coleta dos profissionais de saúde.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link https://notifica.saude.gov.br/login	Sim
05	PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTACTANTES DOMICILIAR DE CASOS CONFIRMADOS, LABORATORIAL OU CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO, POR COVID-19	Unidades de Saúde* *recomenda-se que todos os municípios estabeleçam um fluxo próprio de atendimento e monitoramento desses profissionais de saúde para definição do retorno ao trabalho após 7 dias de isolamento sem apresentação de sinais/sintomas. Se neste período de isolamento houver aparecimento de sinais/sintomas conduzir com a definição operacional do item 4.	Não	Não

*Informações sobre cadastramento e rotina do e-SUS: <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>

DESCARTE DE CASOS

O descarte poderá ser feito por critério Clínico-Epidemiológico: 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.

Os casos poderão ser confirmados ou descartados de acordo com os seguintes critérios:

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

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARSCoV2, validados pelo MS): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Informamos que até o momento os Testes Rápidos enviados pelo MS estão aguardando validação pelo INCQS/Fiocruz, estando desta forma vedada a confirmação e/ou descarte de casos, baseada nesta metodologia. Na impossibilidade da realização do exame de Biologia Molecular, sugerimos investigação e confirmação/descarte por critério clínico epidemiológico.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 07 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. Recomendamos que, durante o período de migração dos dados da base do RedCap para o sistema E-SUS, as vigilâncias municipais façam diariamente a consulta no GAL para verificar resultados positivos atendidos em outros municípios.

FLUXO DE AMOSTRAS PARA O LACEN

O LACEN estará priorizando o processamento de amostras de pacientes internados em estado grave, óbitos e profissionais de saúde, devendo os municípios encaminhar listagem dos casos a serem priorizados para o e-mail cvesesrj@gmail.com, conforme modelo abaixo:

Data de envio da lista	Número de Registro			Nome	Município de Residência	Critério utilizado para Priorização		
	SIVEP-Gripe	e-SUS VE	GAL			Profissional de Saúde	Paciente internado em estado Grave	Óbito

NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS LABORATORIAIS EMITIDOS PELA REDE PRIVADA

Serão considerados apenas os resultados emitidos pelos laboratórios pertencentes à Rede Nacional Referência Laboratorial. O laboratório que quiser ser integrante desta rede deverá enviar alíquota, com resultado detectável para SARS n-Cov, para contra prova no LACEN.

As notificações positivas dos laboratórios deverão ser enviadas por meio digital para as imprescindíveis que permitam o registro do caso no E-SUS VE pelo município de residência do paciente, conforme modelo abaixo:

Nome do Laboratório
 Data da Coleta
 Nome do paciente
 Data de Nascimento
 Nº CNS ou Nº CPF
 Endereço completo
 Bairro de residência
 Município de Residência
 Telefone de Contato
 Exame realizado: Biologia Molecular (RT PCR) / Imunológico
 Resultado
 Data da emissão do laudo

14 – Organização da resposta ao surto de coronavírus: níveis de ativação da contingência

Toda rede assistencial deverá manter suas atividades de acordo com os níveis epidemiológicos em âmbito municipal sendo classificados das seguintes formas; O município de Saquarema segue todas as orientações Técnicas do MS e Secretaria Estadual de Saúde e está na organização dos seus serviços

Nível Zero – Casos importados notificados ou confirmados.

Nível de Ativação I – Transmissão autóctone de Corona vírus no município. **(Momento superado após a publicação da Portaria Ministerial nº454 de 20/03/2020)**

Resposta da rede; Diminuição das atividades da unidade, dando ênfase nos casos relacionados ao novo corona vírus.

Nível de Ativação II – Transmissão sustentada e comunitária no município. **.(Momento superado após a publicação da Portaria Ministerial nº454 de 20/03/2020)**

Resposta da rede; Medidas restritivas serão adotadas com base nas informações do gabinete de risco municipal.

Nível de Ativação III Medidas de controle e a organização da rede de atenção na resposta.–

Momento atual

Ações adicionais ao Nível 0 + 1 + 2 – ampliação de leitos

Governo do Estado não efetivou a montagem, ao lado do hospital de Barra de São João, dos 100 leitos para atender aos moradores da região da Baixada Litorânea, informações da Secretaria Estadual de Saúde;

No município contamos com:

05 Leitos Adulto de UTI/CTI tipo II, totalmente equipados e

6 Leitos Adulto de UTI/CTI tipo II - COVID 19, no HMNSN.

13 Leitos de enfermaria;

01 leito intensivo de isolamento para hemodiálise (sala Vermelha);

01 leito intensivo pediátrico;

Para o PU de Saquarema

08 Leitos Adulto de UTI/CTI

Nº de Médicos plantonistas - 10

Nº de Enfermeiros – 6

Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – 19

Nº de Fisioterapeutas – 06

15 - Fluxos e Rede assistencial:

O Secretário de Saúde Municipal é o responsável pela interlocução com Secretario Estadual de Saúde, com parecer técnico em conjunto com a sala de situação a partir da identificação do caso em âmbito municipal ou em situação extraordinária.

15.1 – Vigilância em Saúde e suas Coordenações

- Manter a comunicação com as Assessorias da Secretaria Estadual de Saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais e internacionais.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS e Secretaria Estadual de Saúde;
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e Secretaria Estadual de Saúde;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e Secretaria Estadual de Saúde.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para a Secretaria Municipal de Saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Elaborar material informativo para orientar a população quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Divulgar o plano de contingência e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar, mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde considerando o plano de contingência da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos, conforme protocolo da Anvisa.
- Mobilizar e orientar a comunidade para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.

15.2 - CCIH/Laboratório;

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no município para encaminhamento a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Executar protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações do MS e Secretaria Estadual de Saúde;
- Manter o fluxo estipulado pelo laboratório de referência a fim de garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
- Garantir, através dos protocolos de fornecimento estabelecidos pelo IACEN/RJ, os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Organizar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-COV-2) e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os casos suspeitos para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), orientações da Anvisa.
- Apresentar o plano de contingência municipal para o Hospital e Postos de Urgências, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa

15.3 - Medidas de controle de infecção;

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa.

15.4 - Assistência;

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer junto aos serviços a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Articular a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.

- Estimular a capacitação em serviço para atualização da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa

15.5 - Assistência farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico. Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

15.6 - Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais e parceiros;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

15.7 - Gestão

- Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus - COE-COVID-19, operando em nível municipal.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, comunicação e outros setores e serviços envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de insumos para a prevenção do SARS-COV-2.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Solicitar apoio das Secretarias no acompanhamento da execução dos decretos.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

15.8 - Atenção Básica

- Unidades deverão funcionar com portas fechadas, realizando triagem dos pacientes ao lado externo da unidade, com objetivo de filtrar toda demanda.
- As demandas de rotinas comuns deverão ser espaçadas, priorizando as atividades de rotina de pré-natal e imunização.
- Direcionar o paciente de acordo com a demanda em fluxo de entrada e saída de pacientes respeitando técnicas de infecção conforme fluxo.
- A equipe deverá promover maior resolutividade da demanda, bem como a recomendação para permanecer ao domicílio.
- Ao identificar um paciente suspeito de síndrome gripal, realizar notificação imediata do caso na ficha específica e seguir o fluxo assistencial estabelecido, esses clientes deverão ser separados para avaliação em ambiente separado conforme o fluxo estabelecido em âmbito municipal.
- Toda a equipe deverá estar equipada com Equipamento de Proteção Individual(EPI's) durante a abordagem do paciente, bem como manter um membro da equipe responsável por borrifar álcool e oferecer lenço de papel a cada paciente que chega na unidade.
- A equipe deverá estimular etiquetas de higiene para todos os pacientes e orientação de isolamento domiciliar de acordo com guia de isolamento domiciliar de Squarema.
- Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.

- Todo monitoramento destes casos com isolamento domiciliar, serão realizados em conjunto com vigilância epidemiológica Municipal via telefone ou presencialmente em casos excepcionais.
- Anamnese de histórico Vacinal (Influenza) e Possíveis Contactantes.
- Utilização de protocolos atualizados de manejo clínico do COVID 19 na atenção primária(Última atualização abril de 2020- versão 8)

15.9 - Atenção Secundária

A atenção secundária respeitará as orientações de atendimento de acordo com os órgãos responsáveis, priorizando demandas. Hoje estamos respeitando os Decretos Municipais.

16 FLUXO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH E PUS

16.1 - Triagem, Avaliação e Classificação de risco

Na porta de entrada da unidade o paciente é abordado pelo controlador de acesso que pergunta como pode ajudar. Se o paciente informa que é para atendimento é direcionado para a primeira triagem que é realizada pela enfermeira, que se, sintomático respiratório, recebe uma máscara. Esse paciente é direcionado para a recepção que realiza o cadastro e orienta a aguardar na tenda na área externa.

De acordo com a ordem da classificação esse paciente é encaminhado para o atendimento de classificação de risco nessa é avaliado sintomas de **síndrome gripal moderada ou grave (tosse e espirro associado à dificuldade respiratória – dispneia, taquipneia, bradipneia, batimento de asa do nariz, sinais de cianose, tiragem intercostal ou outros músculos acessórios da respiração e saturação de $O_2 < 95\%$), depois para as queixas clínicas do paciente e o enquadramento do caso na situação 1, 2 ou 3 que segue no item 1 definições**, e se enquadrando dentro dos critérios para das prioridades de atendimento é encaminhado para o atendimento médico que é realizado no consultório de sintomático respiratório, faz a avaliação, prescrição, medicação e caso se enquadre no protocolo de coleta, realiza a coleta de swab.

Na área externa foi disponibilizado Cartaz sinalizando a oferta de máscara para paciente com algum sintoma respiratório.

16.2 - Indicação e tipos de máscara para o profissional de saúde:

(Médico, Enfermeiro e Assistente Social)

Uso de máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde para atender pacientes na triagem e consultórios com sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse e espirro) e uso de máscara de proteção respiratória (n 95 – pff2) para manipular as vias aéreas (aspiração e intubação) dos pacientes no leito;

16.3- Isolamento hospitalar ou domiciliar (paciente com suspeita para a doença COVID-19): (Médico)

Indicar o tipo de isolamento para o paciente que se enquadra na situação 1, situação 2 ou situação 3 em enfermaria ou unidade intermediária de preferência, **somente** quando não houver possibilidade do paciente seguir o tratamento clínico prescrito na residência (caso leve de gravidade) em contexto de **isolamento domiciliar**.

16.4- DIAGNÓSTICO: (Médico)

Solicitar obrigatoriamente exames complementares para o paciente que permanecer internado no hospital:

- Imagem (rx de tórax pa e perfil + rx de seios da face) e
- Laboratoriais (**básicos**: hemograma completo; glicemia; coagulograma completo; ureia e creatinina; tgo, tgp e ggt; ldh; e/ou **diferenciais**, quando indicado com critério pré-estabelecido pela equipe técnica: teste rápido ns1 ou igm e igg para dengue, e outras infecções virais mais comuns do nosso atendimento, pensando em diagnóstico diferencial;

obs: os pacientes apresentando caso suspeito ou confirmado para 2019-ncov (coronavírus) com gravidade leve do quadro-clínico que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar os exames (imagem e laboratorial) antes de serem dispensados para o domicílio caso julgue necessário.

16.5- Coleta e envio de material para exame específico:

Coletar e enviar material (swab oral/nasal) dos pacientes com suspeita de covid-19 com grau moderado ou grave da doença após notificação pelo sistema para o laboratório central de saúde pública (lacen) realizar exame da base molecular específico (rt-pcr). Os casos clínicos de grau leve apenas notificar a suspeita no sistema.

16.5.1 - Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

- Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).
- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher swab nas duas narinas (uma em cada narina).
- Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte com o nome completo do paciente e número do GAL (Gerenciamento de controle Laboratorial).
- Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte.
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha de notificação preenchida.

- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

16.5.2 - Coleta de Teste Rápido

O Município recebeu em 24/04/2020 360 testes e está seguindo a Nota Informativa nº 02/2020-SAPS/MS, acerca da Oferta de testes rápidos para Covid-19, Nota Técnica nº 04/2020-SAPS/MS, qual esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa.

Os testes têm como populações-alvo, **EXCLUSIVAS**, indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada – admitido que idosos eventualmente não apresentem febre, mas podem ter a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência – acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, vinculados aos seguintes grupos:

1. Profissionais de saúde em atividade na Atenção Primária à Saúde (APS), hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto-atendimento (UPA);
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
4. Pessoas com 60 anos ou mais.

Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos sintomas compatíveis com síndrome gripal tenham se iniciado há pelo menos 8 dias.

Nos casos de profissionais de saúde e segurança pública, solicita-se adicionalmente que a pessoa esteja há 72h assintomático.

As amostras são coletadas por flebotomia de sangue total e/ou capilar e/ou soro e plasma.

16.5.3 - Classificar a gravidade do quadro-clínico do paciente no momento do atendimento hospitalar com os resultados dos exames complementares:

CASO LEVE:

Paciente com febre e apenas sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse, espirro, rinorreia) – quadro clínico + exames complementares compatível com **SÍNDROME GRIPAL**;

CASO MODERADO:

Paciente com febre e sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse, espirro, rinorreia) de virose comum associado a desconforto respiratório (dispneia e/ou taquipneia), mas com saturação normal – quadro clínico + exames complementares compatível com **PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES**;

CASO GRAVE:

Paciente com febre e apenas sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse, espirro, rinorreia) de virose comum associado à insuficiência respiratória (dispneia com taqui ou bradipneia e uso de musculatura acessória com ou sem cianose), além saturação baixa ($\text{SatO}_2 < 90\%$) com ou sem critérios para instabilidade hemodinâmica – quadro clínico + exames complementares compatível com **PNEUMONIA GRAVE OU SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUADA (SARA) OU SEPSE/CHOQUE SÉPTICO**;

Espectro clínico da Infecção por 2019-nCoV

Doença não complicada	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
Pneumonia Grave	Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória $> 30\text{irpm}$, desconforto respiratório grave ou $\text{SpO}_2 < 90\%$ em ar ambiente. Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou $\text{SpO}_2 < 90\%$; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco- abdominal e taquipneia. O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.

Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA	Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido. Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos. Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Oxigenação (adultos): 1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) 2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) 3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) 4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados) Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2): 5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$ 6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ 7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ 8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$
Sepse	Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.
Choque séptico	Crianças: qualquer hipotensão ($\text{PAS} < \text{percentil } 50 \text{ ou } > 2 \text{ DP abaixo do normal para a idade}$) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia ($\text{FC} < 90 \text{ bpm ou } > 160 \text{ bpm}$ em bebês e $\text{FC} < 70 \text{ bpm ou } > 150 \text{ bpm}$ em crianças); enchimento capilar prolongado ($> 2 \text{ s}$) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

16.6-TRATAMENTO: (MÉDICO)

TIPOS DE MEDIDAS DE SUPORTE E LOCAL PARA REALIZAR O TRATAMENTO DO PACIENTE:

CASO LEVE:

Prescrição com medidas de suporte clínico oral (receituário ambulatorial) para **SÍNDROME GRIPAL** em que o paciente deve fazer uso em domicílio;

CASO MODERADO:

Prescrição com medidas de suporte clínico oral + injetável ou não venoso (receituário hospitalar) para quadro clínico com **PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES** em **enfermaria**;

CASO GRAVE:

Prescrição com medidas de suporte intensivo (receituário hospitalar) – ventilação mecânica via TOT e medicamento em bomba de infusão contínua (BIA) para um quadro clínico compatível com **PNEUMONIA GRAVE OU SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUADA (SARA) OU SEPSE/CHOQUE SÉPTICO** em unidade intermediária (UI), cadastrar o paciente não SER para buscar uma vaga de UTI em Hospital de Referência.

16.7- VAGA PARA INTERNAÇÃO E TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR: (Médico, Enfermeiro, NIR, Assistente Social e Motorista)

O médico deve preencher um ficha padrão para viabilizar o cadastro do paciente no serviço estadual de regulação (ser).

Com a ficha padrão preenchida o núcleo interno de regulação (nir) deve cadastrar o paciente no ser e solicitar a vaga para os pacientes conforme a notificação para a doença covid-19 e/ou SRAG que necessitam de tratamento e internação hospitalares com isolamento.

Quando a vaga for cedida no sistema à equipe da saúde deve transferir imediatamente o paciente de ambulância UTI num hospital estadual de referência para internação hospitalar (enfermaria ou UTI).

Central de Regulação

Eventualmente, os casos graves do Novo Corona vírus, devem ser inseridos para manejo na central de regulação via sistema nos hospitais de acordo com nível estabelecido conforme critérios do CVIES/RJ, **podendo sofrer modificações e/ou outros direcionamentos.**

Unidades Hospitalares do Nível 1: - Hospital Municipal Souza Aguiar (Leitos Bloqueados) - Hospital Municipal da Piedade - Hospital Municipal Jesus - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (enfermaria + Unidade Intermediária) - CER Leblon - Hospital dos Servidores do Estado - Hospital Federal da Lagoa - Instituto Fernandes Figueira - Hospital de Piedade (pediatria) - Hospital Universitário Gafree e Guinle.

Unidades Hospitalares do Nível 2: - Hospital Albert Schweitzer (leitos bloqueados por limitação financeira. Falta Insumo e RH) - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Hospital Anchieta - Hospital Zilda Arns (enfermarias e 1 UTI paradas) - Hospital Estadual Alberto Torres - Hospital Estadual João Batista Caffraro - Hospital do

Curupaiti - Hospital dos Servidores do Estado - Hospital da Lagoa - Hospital Universitário Antônio Pedro - Hospital Piedade (leitos clínicos).

16.8-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX:

A tomografia computadorizada de tórax não deve ser realizada de rotina para os pacientes com suspeita de doença pelo coronavírus, será indicada nos casos clínicos com pneumonia moderada e grave causado pelo coronavírus.

Conforme pactuação, os municípios da Baixada Litorânea, para procedimentos de alta complexidade, em pacientes internados, devem ser inseridos no SER e encaminhados para as vagas disponíveis, porém o município como facilitador contratou uma empresa que irá realizar o referido procedimento em pacientes internados e somente serão regulados os procedimentos ambulatoriais.

Terapia de suporte e monitoramento no Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir $SpO_2 \geq 90\%$ em adultos não grávidas e $SpO_2 \geq 92-95\%$ em pacientes grávidas.

Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; de modo geral a SpO_2 alvo é $\geq 90\%$.

Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque.

Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG.

Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

Critérios de internação

Somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

17 - Capacidade operacional - Insumos e Logística necessária para Epidemia

Materiais necessários para medidas de prevenção e controle: Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3; Máscara cirúrgica; Protetor ocular ou protetor de face; Luvas; Capote/ avental/ jaleco; Sabão líquido; Álcool em gel; Álcool 70%; Higienizantes para o ambiente; Saco para descarte de resíduo contaminado. Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Corona vírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. Este medicamento encontra – se na vigilância municipal e Hospitalar.

O Município necessitará do quantitativo dos seguintes matérias para 60 dias, esse cálculo foi realizado obedecendo ao número de funcionários, a nota técnica gvims/ggtes/anvisa Nº 04/2020, orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) e a rdc.36/2013 que determina o monitoramento de higienização das mãos do profissional de saúde através índice de consumo diário;

- Luvas de procedimento = 5000 de cada tipo (P, M, G).
- Luvas estéril 6,5 ,7, 7,5 e 8 = 5000 de cada tipo
- Capote descartável (gramatura acima de 30 gramas) = 4.000 unidades
- Máscaras Cirúrgicas a partir de 3 dobras = 30.000 unidades
- Máscaras N95 = 4.000 unidades
- Máscara facial do tipo face shield = 4000 unidades
- Óculos de proteção = 1000 óculos
- Sapatilha por-pé descartável = 4000 unidades
- Gorro descartável = 5.000 unidades
- Lençol descartável = 10.000 unidades
- Papel interfolha = 2000 pacotes
- Almotolia com álcool 70%/100 ml = 1000
- Sabão líquido = 1800 litros
- Álcool 70% líquido = 1200 litros
- Álcool 70% em gel = 1800 litros

Esse quantitativo está em constante atualização para atender a todas as demandas dos serviços de saúde e profissionais afins

Processamento de produtos para saúde

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo às normas do serviço de higienização do hospital.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Corona vírus.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcool, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel interfolha absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

18- Ações já realizadas:

Decreto 2001	Acrescenta o parágrafo único ao art. 1º do Decreto nº 2.000, de 20 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas de utilização de máscara facial no atendimento em estabelecimentos comerciais autorizados a funcionar, e demais hipóteses que menciona, para enfrentamento à situação de emergência em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
Decreto 2000	Dispõe sobre medidas de utilização de máscara facial no atendimento em estabelecimentos comerciais autorizados, e demais hipóteses que menciona, para enfrentamento à situação de emergência em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
Decreto 1999	Dispõe sobre a prorrogação das medidas de enfrentamento à situação de emergência no Município de Saquarema-RJ, e em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19), com relação à restrição de acesso de turistas, veranistas e visitantes.
Decreto 1996	Prorroga até o dia 30 de abril de 2020 o prazo de fechamento dos estabelecimentos comerciais de que tratam o art. 1º do Decreto Municipal nº 1.983 de 21 de março de 2020 e o Decreto Municipal nº 1.990 de 30 de março de 2020.
Decreto 1995	Prorroga até o dia 30 de abril de 2020 o prazo de suspensão das aulas de todos os estabelecimentos de ensino no Município de Saquarema-RJ, inclusive creches
	Entrevista na rádio com o fim de fornecer através de meio de comunicação alguns esclarecimentos sobre rotinas, fluxos e serviços
	Atualização, aquisição e distribuição de EPIS para setores afins.
Decreto 1994	Ampliação dos procedimentos para a prevenção da disseminação do Coronavírus
	Serviço de atendimento psicológico aos moradores. Denominado “Acolhimento Psicológico Covid 19”, o trabalho é uma medida preventiva mediante a pandemia do Coronavírus
Decreto 1990	Prorroga por 15 (quinze) dias o prazo de fechamento dos estabelecimentos comerciais de que trata o art. 1º do Decreto nº 1.983 de 21 de março de 2020.
Decreto 1987	Dispõe sobre medidas de enfrentamento à situação de emergência no Município de Saquarema-RJ em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
Decreto 1988	Dispõe sobre a prorrogação por 15 (quinze) dias do prazo de suspensão das aulas em todos os estabelecimentos da rede pública e particular de ensino, inclusive creches, como medida de enfrentamento à situação de emergência no Município de Saquarema-RJ, em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
	Publicação de Boletins Diários com o Números de SRAg, de Suspeitos de Covid, Descartados e confirmados.
Decreto 1986	Acrescenta o Parágrafo único ao art. 1º do Decreto nº 1.981 de 13 de março de 2020.
Decreto 1984	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (covid-19) no Município de Saquarema, com relação às agências bancárias, correspondentes bancários, casas lotéricas e agências dos Correios.
Decreto 1985	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema.
Decreto 1983	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema.

	Confeccionado Plano Estratégico de Vacinação contra a Gripe onde prioriza a vacinação dos Idosos nas residências
	Participação na elaboração do Plano Regional da Baixada Litorânea;
	Confecção do Plano de Contingência Municipal.
	Solicitação de Reforço no quantitativo de EPIs para a distribuição nos setores e serviços seguindo as orientações da MS/Anvisa
	Utilização de mídia local, rede social e páginas oficiais para a publicação de orientações e medidas de prevenção;
	Confecção e Distribuição de material educativo/ informativo para a população, grupos técnicos, serviços e disponibilizado nas mídias oficiais.
Decreto 1982	Dispões sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do Coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema-RJ.
	Reunião com todos os chefes serviço da Secretaria Municipal de Saúde a fim de organizar os serviços e demandas seguindo as orientações da OMS/MS/SES-RJ no tocantes a medias de prevenção para o COVID-19
Decreto 1981	Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para a prevenção do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema-RJ.
	Disponibilidade de número de telefone para esclarecimento de dúvidas sobre COVID;
	Participação em Workshop promovido pela Secretaria Estadual de Saúde;
	Participação de Reuniões promovida pela Superintendência de Vigilância em Saúde da SES/RJ;
	Reuniões semanais com o grupo Técnico
	Atualização diária nos grupos de trabalho
	Coleta de Swab respeitando protocolos vigente;
	Disponibilidade de EPI para profissionais de saúde da atenção básica, média, Hospital e Pus respeitando NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – atualizada em 31/03/2020
	No município já contamos com 05 Leitos de UTI/CTI totalmente equipados e estamos com a ampliação de 07 leitos de UTI/CTI (06 adultos e 01 Pediátrico) no HMNSN totalizando 12 leitos; Ainda com a Implantação de 10 leitos de estabilização e 02 leitos de USI no PU de Saquarema; Estamos buscando novos fornecedores de equipamentos médicos, principalmente respiradores, para disponibilizarmos mais 10 leitos de UTI/CTI

	Aquisição de testes rápidos que serão usados como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico do COVID 19 seguindo as orientações do MS
	Será iniciado a desinfecção das áreas públicas seguindo a NOTA TÉCNICA Nº 22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA Processo nº 25351.911132/2020-61 Ementa: Recomendações e alertas sobre procedimentos

REFERÊNCIAS;

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das

Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

- ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).
- Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04+2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
- Munster VJ, Koopmans M, Doremalen N van, Riel D van, Wit E de. A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. NEJM. 2020;1–3.
- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.
- http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/1744025/Manual+Leitos+19_10_16+-VF.pdf/a1cef2e4-a6ed-4881-96cd-a2a99ec15b5c
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#definicaodecaso>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Saquarema. 30 de Junho de 2020.

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA PELO CORONAVÍRUS

CÓDIGO ROT.018	DATA: 31/03/2020 REVISÃO: 00	Tipo de POP: Funcional
-------------------	---------------------------------	---------------------------

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA PELO CORONAVIRUS (COVID-19)

Versão 31 março 2020

Elaborado por: *Cláudia Sales M. Dias*

- Atualização do N° de casos
- Cuidados após a morte em suspeitos/confirmados covid-19
- Tabela resumo das situações e uso de EPI
- Nova recomendação em relação ao tempo de uso da N95 – uso por tempo prolongado
- Retirada da recomendação obrigatória de lavagem com água e sabão das viseiras e óculos e do uso individual
- Recomendação em relação a pacientes transferidos
- Atualização normas de conduta com os funcionários.

1. OBJETIVO

Orientar as equipes quanto ao reconhecimento e manejo inicial de casos suspeitos de Coronavírus.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as unidades de internação e atendimentos.

3. CONCEITOS

- a. Em 31 de dezembro de 2019, a organização mundial de saúde foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade Wuhan, província de Hubei, China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como agente causador pelas autoridades chinesas em sete de janeiro de 2020.
- b. De acordo com os chineses a maioria dos pacientes do surto na cidade Wuhan está epidemiologicamente ligada a um mercado de frutos do mar e animais, sugerindo uma possível origem zoonótica.
- c. Em 13 de março 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) informa que 134 países apresentam casos do COVID-19. Em 19/03/2020 um total de 352.757 casos com 16.231 mortes relacionadas. No

Brasil tivemos a introdução do COVID-19 em 24/02/2020. A OMS já considera o Brasil como **área de transmissão local**. Em 11/03/2020 a OMS declara pandemia de Coronavírus. NO Brasil temos 1680 casos com 242 mortes. No Rio de Janeiro 708 casos.

Classificação dos casos por UF de notificação - 31/03/2020 até 15:00									
ID	UF/REGIÃO	CONFIRMADOS N	ÓBITOS		ID	UF/REGIÃO	CONFIRMADOS N	ÓBITOS	
			N	%				N	%
NORTE		294 (5%)	4	1,4	SUDESTE		3.406 (60%)	161	4,7
1	AC	42	-	-	17	ES	84	-	-
2	AM	175	3	1,7%	18	MG	275	2	0,7%
3	AP	10	-	-	19	RJ	708	23	3,2%
4	PA	32	-	-	20	SP	2.339	136	5,8%
5	RO	8	1	12,5%	CENTRO-OESTE		470 (8%)	5	1,1%
6	RR	16	-	-	21	DF	332	3	0,9%
7	TO	11	-	-	22	GO	65	1	1,5%
NORDESTE		875 (15%)	22	2,5%	23	MS	48	1	2,1%
8	AL	18	1	5,5%	24	MT	25	-	-
9	BA	213	2	0,9%	SUL		672 (12%)	9	1,3%
10	CE	390	7	1,8%	25	PR	179	3	1,7%
11	MA	31	1	3,2%	26	RS	274	4	1,5%
12	PB	17	-	-	27	SC	219	2	0,9%
13	PE	87	6	6,9%	BRASIL		5.717	201	3,5%
14	PI	18	4	22,2%					
15	RN	82	1	1,2%					
16	SE	19	-	-					

❖ O que é este novo Coronavírus?

Trata-se de uma nova variante do coronavírus, denominada COVID-19, até então não identificada em humanos. Até o aparecimento do COVID-19, existiam apenas seis cepas conhecidas capazes de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV e MERS-CoV.

❖ Qual é o período de incubação desta nova variante do coronavírus?

O período de incubação, ou seja, o tempo entre o dia do contato com o paciente doente e o início dos sintomas, é, em média, de 5 dias para a COVID-19. Em raros casos, o período de incubação chegou a 14 dias.

❖ Quanto tempo um paciente pode transmitir o Coronavírus?

Estudos recentes com os casos chineses mostram permanência do vírus por cerca de 20 dias em pacientes graves internados.

❖ Quais são os sintomas de uma pessoa infectada por um Coronavírus?

Pode variar desde casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante a resfriado/gripe, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Pacientes idosos, com baixa imunidade e portadores de comorbidades (hipertensão, diabetes, doença cardiovascular e

SAIBA AS DIFERENÇAS

Fontes: Leonardo Weissmann, médico infectologista e consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia



Sintomas

	Covid-19	Gripe	Resfriado
Febre	Frequente	Frequente	Raro
Cansaço	Ocasional	Frequente	Ocasional
Tosse	Frequente	Frequente	Ocasional
Falta de ar	Ocasional	Raro	Raro
Dor no corpo	Ocasional	Frequente	Frequente
Espirros	Raro	Raro	Frequente
Coriza ou nariz entupido	Raro	Frequente	Ocasional
Dor de garganta	Ocasional	Ocasional	Frequente
Ocorrência de catarro	Raro	Frequente	Ocasional
Diarreia	Raro	Ocasional	Raro
Dor de cabeça	Ocasional	Frequente	Raro

ulmon

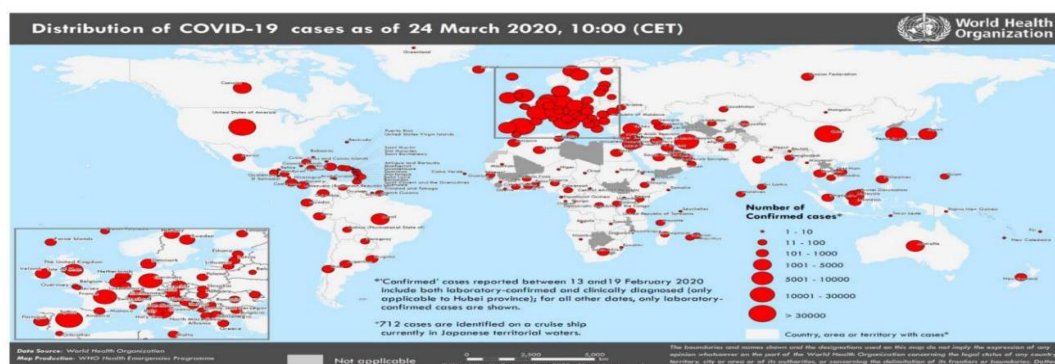
ar) podem apresentar manifestações mais graves.

❖ Qual a letalidade do COVID-19?

Nas crianças, a COVID-19 tem se apresentado de forma leve e a letalidade é próximo a zero; já no idoso, a letalidade aumenta. No idoso com mais de 80 anos e comorbidades, a letalidade é em torno de 15% tanto nas coortes chinesas quanto nas italianas.

• Relação de países com relato de casos confirmados em 24/03/2020

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of COVID-19, 24 March 2020



5- DIRETRIZES

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:
 - Febre* E ○ Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios OU:
- Situação 2 – **CONTATO PRÓXIMO**: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre* OU ○ pelo menos um sinal ou sintoma respiratório

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 – **CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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) **OU**

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. CASO SUSPEITO EM MUNICÍPIO COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA (COVID-19)

Considerando que na transmissão comunitária não existe vínculo epidemiológico identificado, qualquer caso com sintomas de síndrome respiratória gripal passa a ser considerado como suspeito de COVID-19

4. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL**: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para 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.

5. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

6. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

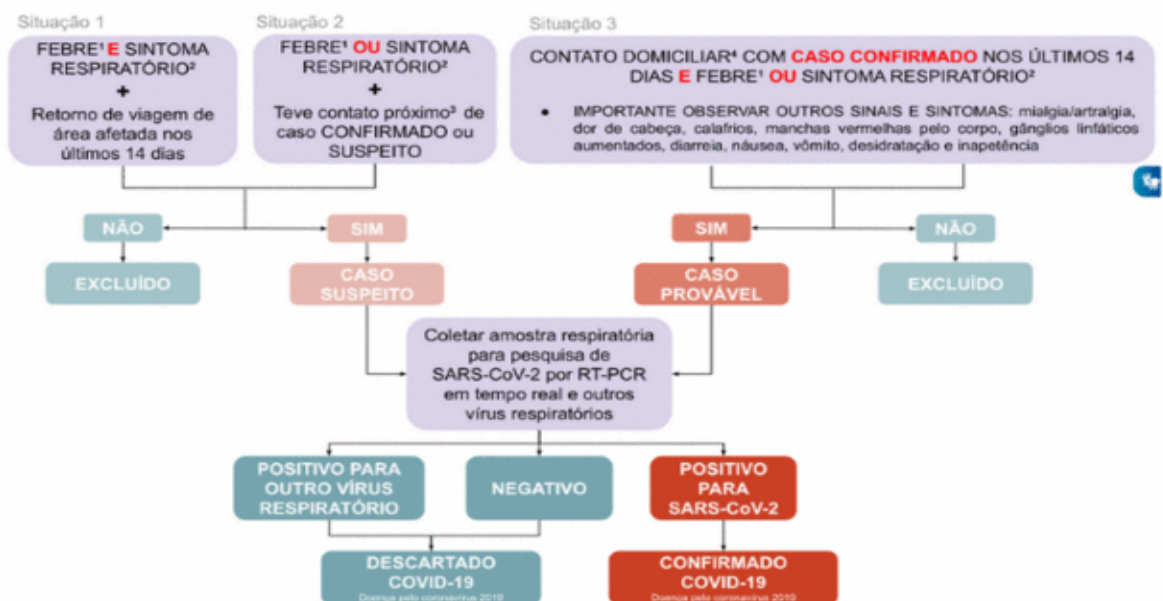
Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

7. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Definições



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

6- Conduta em casos suspeitos

Tabela 01: Resumo das Recomendações para EPI para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19

Setor	Máscara Cirúrgica	Avental Comum	Avental Impermeável (Se disponível)	Óculos Com vedação lateral*	Gorro	Viseira*	Luvas de procedimento	Respirador N95***
Acolhimento	X	x		X			X	
Segurança	X							
Recepção	X							
Atendimento e exames	X	X		X	X		X	
Banho no Leito, troca de curativos e fraldas para casos Suspeitos.			X	X	X		X	X
Cuidados ao paciente suspeito em unidade fechada		X		X	X		X	X
Intubação, coleta de swab nasal, orotraqueal**			X	X	X	X	X	X

* Desinfetar após uso fricção com hipoclorito 0,5% e se for necessário para desembalar a viseira/óculos, o mesmo pode ser enxaguado com água ou limpo com álcool 70%

**Descartar capote, luvas, gorro após procedimento gerador de aerossóis

*** Recomendamos uso por tempo indefinido em todos os setores e situações, exceto se houver sujidade visível ou dano a estrutura da máscara. Guardar a máscara em envelope de papel e deixar no setor dentro de caixa/gaveta especificada

6.1- Recepção de pacientes transferidos de outras unidades

- Pacientes transferidos de outras unidades hospitalares devem seguir os fluxos de admissão em anexo
- Se houver alguma sintomatologia respiratória, o paciente mantém a máscara cirúrgica e será investigado quando a etiologia dos sintomas.
- Não havendo diagnóstico alternativo e o paciente tendo síndrome gripal, deverá ser colocado em precaução de contato e aerossol. De preferência internada no setor CTI ou na enfermaria designada para tal.

6.2 - Atendimento nos consultórios

- Todos os pacientes com consulta/coleta de exames serão triados na porta por profissional da enfermagem quanto a presença de sintomas respiratórios.
- A triagem nas entradas será feita conforme descritas no ANEXO 03
- Deve ser oferecida máscara cirúrgica a todos os pacientes com sintomatologia respiratória que sejam atendidos. Independente da suspeita de Coronavírus.
- Os profissionais de saúde e administrativos usam máscara cirúrgica durante o turno de trabalho.
- Todos os pacientes com sintomatologia devem utilizar **máscara cirúrgica** desde o momento em que forem identificados.

- **Não é necessária a internação de todos os suspeitos/confirmados de COVID-19.**

- A necessidade de internação hospitalar deve ser decidida de acordo com critérios clínicos/laboratoriais utilizados para outras doenças respiratórias.
- Casos assintomáticos/oligosintomáticos sem gravidade devem ser encaminhados para tratamento em casa.
- O transporte de casos suspeitos deve ser limitado ao estritamente necessário. Durante o transporte os pacientes usam máscara cirúrgica.
- No trauma: os profissionais de saúde que precisem entrar em contato direto com os pacientes devem utilizar EPI: **máscara cirúrgica, capote impermeável, gorro, luva de procedimento e protetor ocular individual** deverá ser feita desinfecção hipoclorito 0,5% ou peróxido de hidrogênio após cada atendimento pelo próprio profissional que utilizou. Se for necessário para desembalar a **viseira/óculos, o mesmo pode ser enxaguado** ou limpo com álcool 70%.
- Nas consultas: o paciente já estará de máscara cirúrgica e o profissional que for atendê-lo deverá usar: **luva de procedimento, máscara cirúrgica capote, proteção ocular e gorro**;
- Será designada a sala 01 (consultório do sintomático respiratório) para atendimento pelo médico;
- No trauma, Triagem e consultório sintomático a desparamentação é feita no local de atendimento;
- Após o atendimento descartar todo o material, exceto os óculos de proteção/viseira deverá realizar desinfecção com hipoclorito 0,5% ou peróxido de hidrogênio. **Se for necessário para desembalar a viseira/óculos, o mesmo pode ser enxaguado ou limpo com álcool 70%**
- Após o atendimento a equipe de limpeza realiza a desinfecção da sala entre cada paciente;
- Se o médico considerar o paciente suspeito do COVID-19 e o paciente não apresentar sintomas de gravidade encaminhar para casa. Onde será monitorado por 14 dias pela Vigilância Epidemiológica, sinalizar para a CCIH.

➤ Em relação a qual tipo de máscara utilizar:

Só é necessário uso de máscara N95/PFF2 pelos profissionais de saúde quando entrar em contato com paciente que esteja fazendo procedimento que gere aerossolização (nebulização, broncoscopia, ventilação não invasiva ou intubação traqueal) e/ou coleta de swabs **OU por todos os profissionais que**

trabalhem em setor designado como coorte de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19. A máscara N95/PFF2 pode ser utilizada por tempo indefinido. Deve ser descartada após evidente contaminação com secreções do paciente ou após procedimento invasivo (intubação) que não tenha sido utilizada viseira “full face”. Entre um paciente e outro guardar em envelope de papel identificado e datado e deixar no setor em caixa/gaveta para utilização no próximo dia/plantão;

6.3- Atendimento de casos internados suspeitos/confirmados pacientes adultos

- Se for necessária a internação no HMNSN, a unidade preferencial será a Clínica Médica II que deverá ser sinalizado com precaução aérea e contato. Com contato prévio entre os médicos da emergência e da área COVID.
- Nas enfermarias da Clínica Médica II, devem estar sinalizadas com precaução respiratória por contato e aéreo, **caso** o cuidado produza aerossolização (nebulização e macronebulização) sinalizar com precaução de contato e aérea.
- Deverá ser alocada equipe exclusiva de profissionais para o atendimento. A equipe deve contar com a menor quantidade possível de profissionais.
- Os profissionais devem usar o pijama cirúrgico (camisa e calça) ao invés de jaleco ou da própria roupa
- A coleta de sangue deve ser feita exclusivamente pelo médico/enfermeiro alocado para o paciente.
- Em pacientes com alimentação oral a comida deve ser deixada fora do leito/quarto e entregue pelos profissionais alocado para o mesmo.
- Deverá ser reduzido ao estritamente necessário os exames radiológicos. Se necessário, realizar radiografia no leito. Os profissionais da radiologia deverão entrar no leito/quarto seguindo a paramentação conforme a definição e sinalização da precaução.
- Os profissionais de saúde que forem entrar em contato direto com os pacientes devem utilizar: **máscara cirúrgica, capote impermeável, gorro, luva de procedimento e protetor ocular individual;**
- Além do uso de EPI, todos os profissionais devem realizar a **higiene de mãos** com solução alcóolica ou sabão antes e após o contato com os pacientes.
- O óculo de proteção é de uso individual e deverá ser cuidado pelo próprio profissional;
- Enquanto estiver realizando o atendimento o profissional de saúde deverá manter a paramentação completa;
- Após o atendimento deverão ser descartados as luvas, o gorro, o capote e a máscara na lixeira de resíduo infectante (saco branco) na saída do leito. O óculo de proteção/viseira deverá **ser desinfetado com hipoclorito 0,5% ou peróxido de hidrogênio). Se for necessário para desembalar a viseira/óculos, o mesmo pode ser enxaguado ou limpo com álcool 70%;**
- Seguir a rotina de retirada da paramentação **ANEXO 01;**
- Nos quartos da enfermaria deve ser posicionado uma mesa de apoio para acondicionar os óculos para serem desinfetados;
- A cada entrada no leito deverá ocorrer nova paramentação do profissional;
- A limpeza e desinfecção dos quartos/leitos serão conforme descrito no **ANEXO 02;**

6.4- Atendimento de casos internados suspeitos/confirmados pacientes pediátricos

- Se for necessária a internação, os pacientes serão internados no leito privativo que deverá ser sinalizado com precaução aérea e contato.
- **Os cuidados de paramentação e orientações para a equipe são os mesmos descritos no item 6.2**
- Na pediatria estão suspensas as visitas para todos os pacientes pois o mesmo estão já tem ao menos um acompanhante. O acompanhante poderá ser substituído eventualmente.

6.5 . Na radiologia

- Para pacientes sem suspeita de COVID-19 nenhuma precaução especial, exceto que tenha outra doença/colonização que exija (por exemplo tuberculose ou bactéria MDR);
- Para sintomáticos respiratórios suspeitos/confirmados de COVID-19, são encaminhados usando máscara cirúrgica.
- Os profissionais da radiologia que forem manipular diretamente o paciente devem utilizar paramentação completa. Semelhante ao descrito para o Trauma. Usando máscara cirúrgica.
- O profissional espera o fim do exame para se desparamentar.
- Profissionais que não forem entrar em contato direto com o paciente usam apenas máscara cirúrgica. Por exemplo: médico ou técnico que esteja operando em sala separada do paciente.
- Após a realização do exame comunicar a equipe de limpeza para proceder a desinfecção do ambiente

6.6 Condutas em relação aos profissionais de saúde assintomáticos, sintomáticos expostos ou não ao COVID-19

 Consultar ANEXO 04 (POP.CCIH.019)

6.7 Notificação de casos

- **Os casos** confirmados devem ser **notificados** de forma **imediata** (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e comunicada para a CCIH.
- As informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<http://bit.ly/2019-ncov>) e a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2

6.8 Coleta de amostras

- A coleta deverá ser feita em pacientes que estejam na definição de suspeito de COVID-19 e que tenha critérios de gravidade para internação
- Após a notificação do caso para a CCIH orientará o procedimento de coleta /envio do material
- Em caso de necessidade de coleta de material, a equipe da CCIH fará o procedimento. Fora do período de rotina ou sábado, domingo e/ou feriados outros profissionais poderão realizá-la.
- Para coleta deve ser utilizado EPI adequado, que inclui luvas descartáveis, capote, óculos de proteção e máscara PFF2/N95.
- Orienta-se a coleta de orofaringe ou swabs combinado (nasal/oral).
- Não será feita coleta de profissionais de saúde que não preencha o critério de gravidade.

TÉCNICA PARA A COLETA

✓Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).



Swab Nasal



Swab Orofaringe



Tubo plástico com tampa de rosca, com Meio de Transporte Viral

• Swab de Rayon (três por tubo)

• É necessária a coleta de uma amostra na suspeita de 2019-nCoV.



✓ Orienta se a coleta de swab combinado (oral/nasal).

6.9 Tratamento

- Não há tratamento específico. Suporte conforme a sintomatologia do paciente.
- Considerar início de oseltamivir para tratamento de influenza grave que é um diagnóstico diferencial.

O medicamento (Cloroquina) é indicado para uso de curto prazo, apenas em pacientes graves hospitalizados devido ao Coronavírus

O Ministério da Saúde começa a distribuir aos estados, a partir desta sexta-feira (27), 3,4 milhões de unidades dos medicamentos cloroquina para uso em pacientes com formas graves da Covid-19. Por ser uma doença nova, ainda não há evidências científicas suficientes que comprovem a eficácia do medicamento para casos de Coronavírus. No entanto, há estudos promissores que demonstram o benefício do uso em pacientes graves.

6.10 Profilaxia após contato com caso suspeito

- Não há profilaxia disponível. Usar o EPI adequado para lidar com os pacientes e higiene rigorosa das mãos.

7. RESPONSABILIDADE

- Todos os profissionais de saúde do HMNSN e POSTOS DE URGÊNCIA (PU).

8. REFERÊNCIAS

- World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) situation report: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Fei Zhou et al; Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, The Lancet, 09 march 2020
- Guang W et al; Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, the New England Journal of medicine, 28 February 2020
- Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral, 24 janeiro 2020.
- Nota técnica N° 04/2020 ANVISA, Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCov).

vi.NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ N° 08/2020

Anexo 01 - Recomendações para o processo de higiene hospitalar dos casos de Coronavírus

Paramentação da equipe de higiene hospitalar:

- Avental impermeável;
- Máscara cirúrgica em caso de precaução de gotículas ou máscara **PFF2/N95** em caso de precaução aérea;
- Óculos de proteção individual;
- Luvas verdes para superfícies altas e luvas amarelas para chão e lixeiras

Material a ser utilizado:

- Dois baldes previamente desinfetados com hipoclorito de sódio;
- Panos descartáveis (cross hatch) para superfícies altas;
- Pano de chão individualizado previamente desinfetado com hipoclorito de sódio;
- Peróxido de hidrogênio para higienização de superfícies altas e hipoclorito de sódio para chão, lixeiras e banheiro.

OBS: Os baldes e pano de chão deverão ser desinfetados no expurgo com hipoclorito de sódio imediatamente após a higienização do ambiente do paciente.

Técnica para a limpeza terminal (LT):

1. A equipe de saúde deverá comunicar a equipe de higiene hospitalar a liberação do leito e, **retirar** os insumos que não sofrerão desinfecção, tais como seringas, gases, agulhas, roupa de cama e outros;
2. A equipe de saúde deverá encaminhar para o expurgo patinhos, comadres e bacias para posterior desinfecção pela equipe de higiene;
3. Em caso de presença de matéria orgânica, retirá-la com papel ou pano, lavar o local com água e sabão, secar e aplicar o desinfetante (peróxido de hidrogênio);
4. Iniciar a limpeza aplicando o desinfetante (peróxido de hidrogênio) em todas as superfícies com o auxílio de um pano descartável embebido na solução. O tempo de contato do desinfetante com a superfície é de 10 minutos;

5. Aplicar o desinfetante (peróxido de hidrogênio) nas bombas de infusão, monitores, cabos e demais insumos. A solução **não deverá** ser borrifada **diretamente** sobre o equipamento. **Deverá ser aplicada com o auxílio do pano;**
6. Na LT deverão ser contempladas todas as superfícies da área de atendimento do paciente: a parte interna dos armários, prateleiras, parede, divisórias, chão, teto, saídas de ar condicionado, a rede de gases, equipamentos e demais superfícies de acordo com o ambiente;
7. A limpeza/desinfecção deverá ser unidirecional, sempre de cima para baixo e de dentro para fora;
8. Caso haja necessidade deverá ser realizado o tratamento do piso. Caso não seja necessário, deverá ser lavado com água e sabão;
9. Ao término da limpeza todo o material deverá ser recolhido e encaminhado para o expurgo para ser lavado com água e sabão e desinfetado com hipoclorito de sódio, exceto os descartáveis;
10. Na sequência a equipe deverá realizar a desinfecção de patinhos, comadres e bacias. Os insumos deverão ficar em imersão na solução desincrostante por 5 minutos, a seguir enxaguar e **secar**. Após esta etapa aplicar o desinfetante (peróxido de hidrogênio) por 10 minutos, secar, embalar em sacos plásticos limpos e colocar etiqueta com data do processo e assinatura do profissional que realizou.

Técnica para a limpeza concorrente (LC):

1. A LC consiste na limpeza/desinfecção e reposição de material durante a internação do paciente;
2. Para iniciar as atividades de limpeza/desinfecção a equipe deverá dispor de: dois pares de luvas (verde e amarela); dois baldes (um com água e outro com hipoclorito de sódio), solução desinfetante a base de peróxido de hidrogênio (peróxido de hidrogênio), panos individualizados para chão e descartável (cross hatch) para superfícies altas;
3. A LC deverá ser realizada diariamente minimamente três vezes ao dia nos leitos dos **pacientes em precaução de contato**. Duas no serviço diurno, uma no serviço noturno e sempre que necessário.
4. A equipe de higiene deverá retirar o lixo substituindo por um novo saco limpo, e caso haja necessidade as lixeiras deverão ser higienizadas com hipoclorito de sódio a 1%;
5. A limpeza/desinfecção deverá ser unidirecional, sempre de cima para baixo e de dentro para fora;
6. Em caso de presença de matéria orgânica, retirá-la com papel ou pano, lavar o local com água e sabão, **secar** e aplicar o desinfetante (peróxido de hidrogênio)

7. Iniciar a limpeza/desinfecção aplicando o desinfetante (peróxido de hidrogênio) em todas as superfícies com o auxílio de um pano embebido na solução. O tempo de contato do desinfetante com a superfície é de 10 minutos;
8. Aplicar o (peróxido de hidrogênio) em todas as superfícies da área de atendimento do paciente, principalmente nas de maior contato com a equipe de saúde. Tais como: grade do leito, mesa de refeição, bancadas ou prateleiras, portas e maçanetas quando houver e **ao redor dos equipamentos**.
9. Ao aplicar o desinfetante (peróxido de hidrogênio) nas bombas de infusão, monitores, cabos e demais insumos, não borrifar diretamente sobre o equipamento, aplicando sempre com o auxílio do pano; Nesta etapa orientar a equipe de higiene para não tocar no painel de controle/comandos dos equipamentos para evitar que sejam descalibrados.
10. Ao término da limpeza de cada leito, todo o material deverá ser recolhido e encaminhado para o expurgo para ser lavado com água e sabão e desinfetado com hipoclorito de sódio a 1%.
11. Não é competência da equipe de higiene hospitalar esvaziar o conteúdo (urina e fezes) de comadres e patinhos durante a internação do paciente.
12. Importante lembrar que a luva utilizada para manipular o lixo/chão não deverá ser a mesma utilizada para a limpeza/desinfecção das superfícies/bancadas;
13. O uso da vassoura está liberado apenas para lavar banheiros.

Limpeza de comadres e patinhos

- As comadres e patinhos deverão ser encaminhados pelo profissional de enfermagem para o expurgo, descartado resíduos e colocados em recipiente diferenciado com desincrustante enzimático.
- O profissional da limpeza paramentado (gorro descartável, avental, máscara cirúrgica, proteção ocular e luvas de borracha amarelas) deverá realizar o processo de lavagem e após secar aplicar hipoclorito de sódio, armazenar em saco transparente e etiquetar com data da desinfecção e assinatura do profissional que realizou.
- A proteção ocular e as luvas amarelas deverão ser desinfetadas com hipoclorito de sódio 0,5% ou peróxido de hidrogênio

Roupa de cama de pacientes suspeito/confirmado

- O profissional da rouparia entregará o kit de roupas do paciente no posto de enfermagem. Este profissional. Não poderá entrar no quarto.
- O profissional de enfermagem deverá levar um saco plástico para o leito/quarto do paciente e transporta até o hamper comum com o saco fechado.
- O processamento na lavanderia será feito da mesma forma que outros materiais. Nessa etapa não será necessária a segregação.

Desinfecção e esterilização de materiais usados nos pacientes

- No momento não há orientação de alteração nos processos de desinfecção e esterilização.

ANEXO 02 - Triagem de acesso

De quem?

Usuários do laboratório, consultório adulto, consultório pediátrico, pacientes para o Trauma (inclusive os que chegam de ambulância), acompanhantes e visitantes.

O que fazer?

Paciente com sintomatologia respiratória branda: febre, congestão nasal, coriza, tosse ou espirro.

- Utilizar máscara cirúrgica;
- Ter seu atendimento priorizado;
- O acompanhante deve preferencialmente aguardar na entrada do hospital (tenda), exceto quando for imprescindível acompanhar o usuário;
- Para paciente pediátrico será permitido apenas um acompanhante;
- Equipe de triagem deverá avisar o local de destino do paciente sobre o quadro respiratório e necessidade de priorização;
- Paciente que chega para o Trauma de ambulância receber máscara cirúrgica demais pacientes passam pela triagem normal.

Acompanhantes e visitas:

- Preferencialmente não entrem no hospital, para diminuir a circulação de pessoas;
- Acompanhantes de maiores de 60 anos, ou para qualquer faixa etária que necessite de cuidados especiais podem entrar, porém não necessitam de máscara cirúrgica no caso do paciente ser sintomático;
- Acompanhante sintomático recebe máscara cirúrgica.

Caso suspeito 1:

Contato com casos confirmados sem proteção ou altamente suspeitos (febre + pelo menos um dos seguintes: tosse, coriza ou falta de ar).

Febre (> 37,8 °C) ou 1 dos sintomas: tosse, coriza ou falta de ar

Conduta – afastamento por 14 dias e orientações de contato (isolamento em casa + máscara). Se estiver no HMNSN fazer o teste para Coronavírus.

Caso suspeito 2:

Sintomas sem aparente contato

Febre (> 37,8 °C) + 1 dos sintomas: tosse, coriza ou falta de ar

Conduta – afastamento por 14 dias e orientações de contato (isolamento em casa + máscara). Se estiver no HMNSN fazer o teste para Coronavírus.

Caso suspeito 3:

Assintomático que tenha tido Contato com caso confirmado sem proteção ou altamente suspeito (febre + pelo menos um dos seguintes: tosse, coriza ou falta de ar).

Conduta – Comunicar o CCIH, e orientação para trabalhar com máscara cirúrgica e trocar de 2 em 2 horas. Qualquer sintoma seguir orientações de “Caso suspeito1”.

Caso suspeito 4:

Sintomas respiratórios leves (tosse ou coriza) sem febre que não teve contato com caso confirmado ou altamente suspeito.

Conduta – Inventário respiratório (doença pulmonar de base, atopia importante, etc), inventário laboral (trabalha em setor que pode atuar de forma remota) – liberar até melhora dos sintomas, caso contrário, trabalhar com máscara cirúrgica e trocar de 2 em 2 horas.

ATENÇÃO:

Se tiver sinais de gravidade e/ou falta de ar

No HMNSN – encaminhar para BAM

Fora do hospital – orientar procurar um pronto atendimento.

- Se o profissional tiver exame confirmatório mostrando resultado negativo poderá voltar imediatamente ao serviço, desde que esteja melhor clinicamente, cerca de 72h (3 dias) assintomático. E entregar cópia desse laudo para a CCIH.

**ANEXO 04 CUIDADOS APÓS A MORTE EM PACIENTES
SUPEITOS/CONFIRMADOS COVID-19**

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.
- Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o cadáver;
 - Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.]
 - Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
 - A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

ANEXO 2

**Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH**

NORMAS DE CONDUTA COM OS FUNCIONÁRIOS COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS

CÓDIGO
ATEN.019

DATA: 14/04/2020
REVISÃO: 00

GERAL

NORMAS DE CONDUTA COM OS FUNCIONÁRIOS COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS

Elaborado por: *Cláudia Sales M. Dias*

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

1. OBJETIVO

Orientar os funcionários quanto às normas de conduta em casos suspeitos de Coronavírus. De imediato comunicar a chefia imediata, passar pelo atendimento médico, após atendimento sinalizar para a CCIH para avaliar o caso.

2. NORMAS

Caso suspeito 1:

Contato com casos **confirmados** sem proteção;

Febre ($\geq 37,8$ °C) ou 1 dos sintomas

□

Tosse

Coriza
Falta de ar

Conduta – afastamento por 14 dias e orientações de contato (isolamento em casa com uso de máscara com troca há cada 4h máscara).

Procurar a CCIH/HMNSN para fazer o teste para Coronavírus.

Caso suspeito 2:

Sintomas sem aparente contato

Febre ($\geq 37,8$ °C) + 1 dos sintomas

□□ Tosse
- Coriza
- Falta de ar

Conduta – afastamento por 14 dias e orientações de contato (isolamento em casa + máscara). Procurar a CCIH/HMNSN para fazer o teste para Coronavírus.

Caso suspeito 3:

Assintomático que tenha tido Contato com caso confirmado sem proteção ou altamente suspeito (febre + pelo menos 1 dos seguintes: Tosse, coriza ou falta de ar).

Conduta – Comunicar a CCIH, e orientação para trabalhar com máscara cirúrgica e trocar de 2 em 2 horas. Qualquer sintoma seguir orientações de “Caso suspeito 1”.

Caso suspeito 4:

Sintomas respiratórios leves sem febre que não teve contato com caso confirmado ou altamente suspeito.

- Tosse
- Coriza

Conduta – Inventário respiratório (doença pulmonar de base, atopia importante, etc.), inventário loboral (trabalha em setor que pode atuar de forma remota) – liberar até melhora dos sintomas, caso contrário, trabalhar com máscara cirúrgica e trocar de 2 em 2 horas.

Elaborado por: Cláudia Sales M. Dias	Aprovado por: Renata L. N. Japhet
---	--

3. REFERÊNCIAS

- World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) situation report:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Fei Zhou et al; Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, The Lancet, 09 march 2020
- Guang W et al; Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, the New England Journal of medicine, 28 February 2020
- Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral, 24 janeiro 2020.
- Nota técnica N° 04/2020 ANVISA, Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCov).
- NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ N° 08/2020

ANEXO 3

Elaborado por: Cláudia Sales M. Dias

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

Fluxo de atendimentos a pacientes na UI e Unidades Fechadas durante a pandemia de COVID-19

CÓDIGO
ATEN.020

DATA: 14/04/2020
REVISÃO: 00

GERAL

Fluxo de atendimentos a pacientes na UI e Unidades Fechadas durante a pandemia de COVID-19, com foco na prevenção de contaminação cruzada.

(Com base no POP de Manejo de Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória pelo Coronavírus do HMNSN)

1.

Elaborado por: Cláudia Sales M. Dias

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

1.1. Para os atendimentos a casos considerados suspeitos (pacientes já previamente triados como tal, ou com quaisquer sintomas respiratórios identificados no momento do atendimento), os pacientes deverão usar máscara cirúrgica e os profissionais envolvidos deverão usar PARAMENTAÇÃO COMPLETA (CAPOTE, GORRO, MÁSCARA CIRÚRGICA, ÓCULOS E LUVAS).

1.2. Recomenda-se nova checagem pela busca de sintomas mesmo nos pacientes em que a suspeição não tenha sido configurada na triagem de entrada.

1.3. Para qualquer procedimento em vias respiratórias (intubação, broncoscopia, VNI), INDEPENDENTE DA SUSPEIÇÃO, os profissionais envolvidos deverão utilizar PARAMENTAÇÃO COMPLETA COM CAPOTE IMPERMEÁVEL, ÓCULOS, VISEIRA, MÁSCARA N95, GORRO E LUVAS.

1.4 Pacientes com suspeita de COVID-19 não devem nebulizar ou fazer VNI e nos não suspeitos deve-se evitar ao máximo. Preferir sempre a administração de medicações inalatórias na apresentação spray.

1.5 A administração de oxigênio suplementar deve ser preferencialmente através do cateter nasal (tipo óculos) ou da máscara com reservatório. Evitar ao máximo o uso da máscara de Hudson (macronebulização); quando a mesma for indispensável, utilizá-la SEM UMIDIFICAÇÃO (com o copo-reservatório SECO).

1.6. Para o transporte, INDEPENDENTE DA SUSPEIÇÃO, sempre que possível não suplementar O2; caso a suplementação de O2 seja indispensável, utilizar o menor fluxo possível; NUNCA transportar pacientes em VNI.

1.7 O médico responsável pelo atendimento deverá SEMPRE se comunicar com o setor que receberá o paciente (unidades fechadas ou enfermarias) ANTES DO TRANSPORTE, para passar o caso e alertar sobre a eventual suspeição de COVID19.

1.8 PACIENTES CONSIDERADOS SUSPEITOS DEVERÃO PERMANECER DE MÁSCARA CIRÚRGICA DURANTE TODO O TEMPO de atendimento, transporte, exames diagnósticos e admissão nas unidades fechadas ou enfermarias.

1.9 Todos os pacientes considerados suspeitos, independente do diagnóstico, deverão ser INTERNADOS PREFERENCIALMENTE NA CLÍNICA MÉDICA II e, no caso de necessidade de terapia intensiva no CTI/COVID, ou nos leitos de enfermaria designados ao atendimento dos casos suspeito localizados na CLÍNICA MÉDICA II.

1.20. Os profissionais devem manter-se sempre atentos às normas de utilização e manutenção dos EPI's, de acordo com as orientações da CCIH constantes no POP de Manejo de Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória pelo Coronavírus, frequentemente atualizado.

2. ATENDIMENTOS UNIDADES FECHADAS:

2.1 TODOS OS PACIENTES ADMITIDOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA de procedência externa (transferência inter-hospitalar ou eventualmente provenientes da residência) DEVERÃO USAR MÁSCARAS CIRÚRGICAS.

2.2 Todos os funcionários que prestarem o primeiro atendimento ao paciente externo deverão usar PARAMENTAÇÃO COMPLETA (CAPOTE, GORRO, MÁSCARA CIRÚRGICA, ÓCULOS E LUVAS).

2.3 Durante a avaliação médica inicial, deverá ser investigada a presença de sintomas respiratórios; o

pac

Elaborado por: Cláudia Sales M. Dias

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

CO DA

AREA COVID PARA DEFINIR A TRANSFERÊNCIA PARA A CLINICA MÉDICA II, ou se já estiver no HMNSN, ser imediatamente transferido para os leitos reservados dessa unidade, após contato prévio com o médico da área COVID. Recomenda-se nova checagem pela busca de sintomas mesmo nos pacientes provenientes de outras unidades do hospital onde a suspeição não tenha sido configurada.

2.4 NA UNIDADE (Clínica Médica II) onde estiverem internados os pacientes suspeitos ou para entrar nos leitos de isolamento, pelo risco constante de aerossolização no ambiente, os profissionais envolvidos nos cuidados deverão utilizar PARAMENTAÇÃO COMPLETA COM CAPOTE, MÁSCARA N95, ÓCULOS, GORRO E LUVAS.

2.5 PACIENTES SUSPEITOS DEVERÃO PERMANECER DE MÁSCARA CIRÚRGICA DURANTE TODO O TEMPO.

2.6. Para qualquer procedimento em vias respiratórias, (intubação, broncoscopia, VNI), em todas as unidades e independente da suspeição, os profissionais envolvidos deverão utilizar PARAMENTAÇÃO COMPLETA COM CAPOTE IMPERMEÁVEL, ÓCULOS, VISEIRA, MÁSCARA N95, GORRO E LUVAS.

2.7 PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 NÃO DEVEM NEBULIZAR OU FAZER VNI e nos não suspeitos deve-se evitar ao máximo. Preferir sempre a administração de medicações inalatórias na apresentação spray.

2.8 A administração de oxigênio suplementar deve ser preferencialmente através do cateter nasal (tipo óculos) ou da máscara com reservatório. Evitar ao máximo o uso da máscara de Hudson (macronebulização); quando a mesma for indispensável, utilizá-la SEM UMIDIFICAÇÃO (com o copo-reservatório SECO).

2.9. Para transporte, independente da suspeição, sempre que possível não suplementar O2; caso a suplementação de O2 seja indispensável, utilizar o menor fluxo possível e preferir o cateter óculos ou a máscara com reservatório; nunca transportar pacientes em VNI.

2.10 O profissional responsável pelo paciente deverá sempre se comunicar com o setor que receberá o mesmo (unidades fechadas, enfermarias ou CTI/COVID) antes do transporte, para passar o caso e alertar sobre a eventual suspeição de COVID19.

2.11 os profissionais devem manter-se sempre atentos às normas de utilização e manutenção dos epi's, de acordo com as orientações da ccih constantes no pop de manejo de casos suspeitos de síndrome respiratória pelo coronavírus, frequentemente atualizados.

Elaborado por: *Cláudia Sales M. Dias*

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

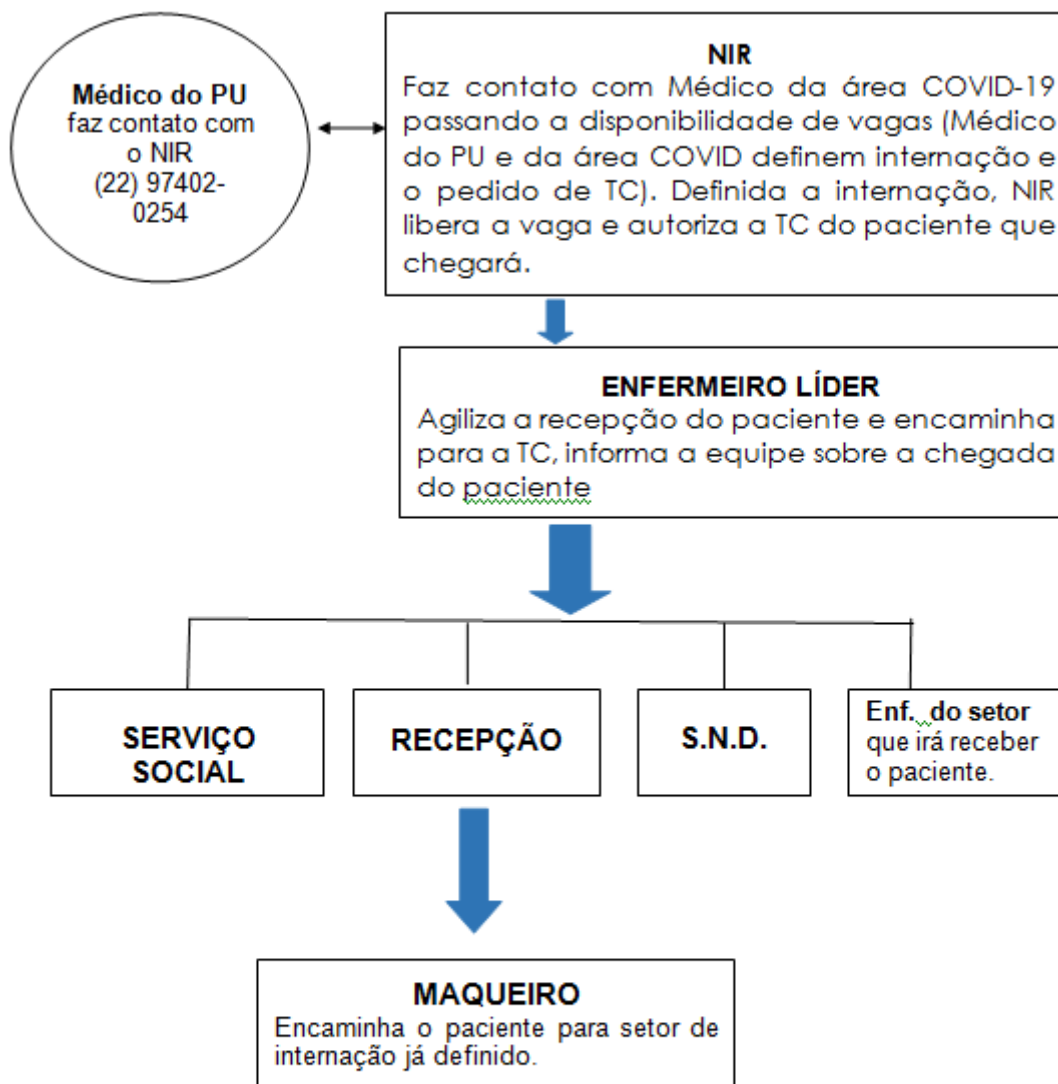
3. REFERÊNCIAS

- World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) situation report:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Fei Zhou et al; Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, The Lancet, 09 march 2020
- Guang W et al; Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, the New England Journal of medicine, 28 February 2020
- Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral, 24 janeiro 2020.
- Nota técnica N° 04/2020 ANVISA, Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCov).
- NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ N° 08/2020

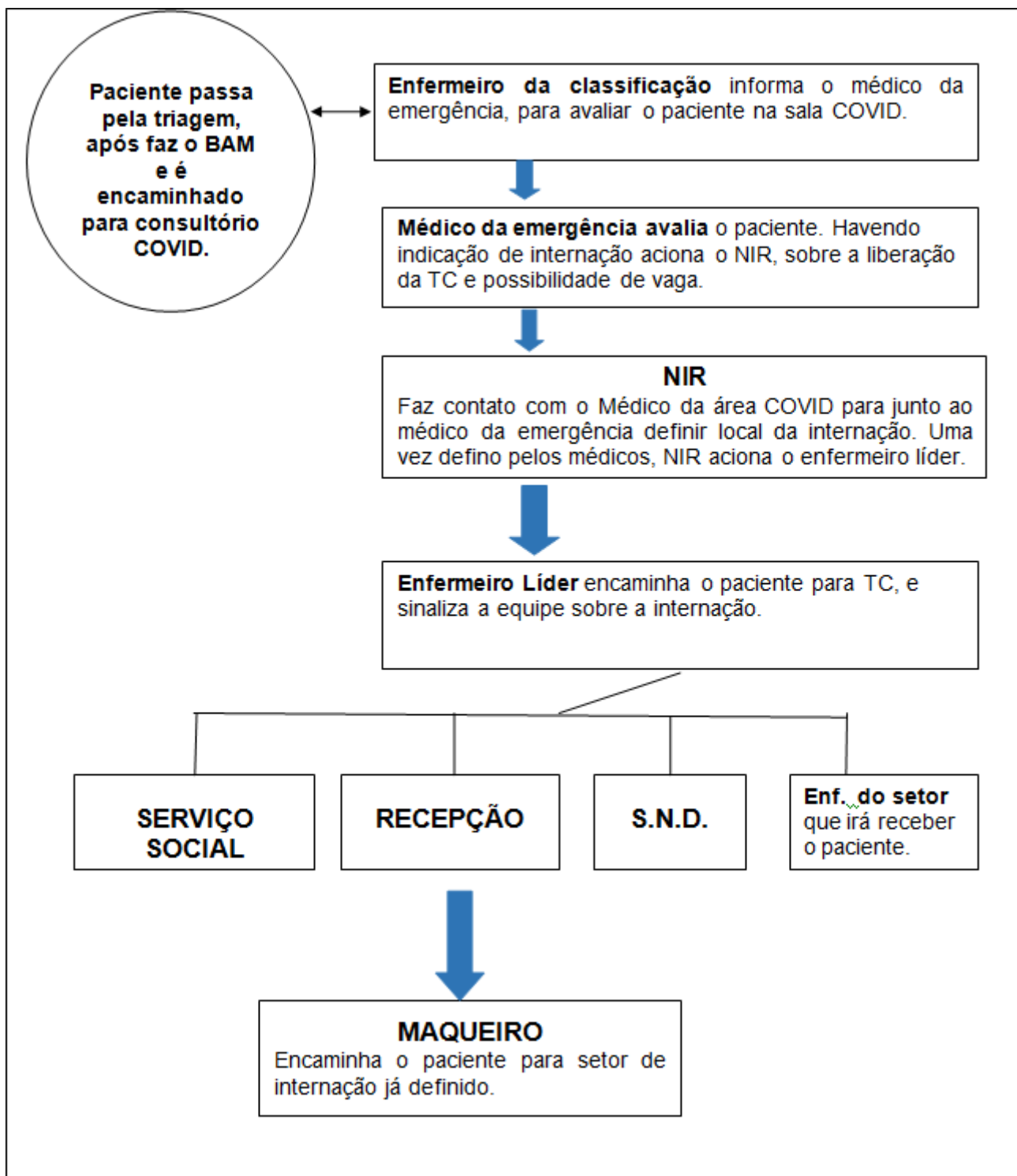
Elaborado por: *Cláudia Sales M. Dias*

Aprovado por: Renata L. N. Japhet

FLUXOGRAMA DE ADMISSÃO PACIENTES COVID – ORIUNDOS DOS PUs



FLUXOGRAMA DE ADMISSÃO DE PACIENTES COVID – DEMANDA ESPONTÂNEA



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH

FLUXOGRAMA DE ADMISSÃO DE PACIENTES COVID – TRAZIDOS PELO BOMBEIRO/ RESGATE

