



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA AO NOVO CORONAVÍRUS

CASIMIRO DE ABREU – RJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2020

VERSÃO 02 – MAIO/2020



IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE CASIMIRO DE ABREU

CÓDIGO IBGE: **330130** TEL. **22-2778 9800**

PREFEITO: PAULO CESAR DAMES PASSOS

ENDEREÇO: RUA PADRE ANCHIETA, 234 - CENTRO

CIDADE: **CASIMIRO DE ABREU** UF: **RJ** CEP: **28860-000**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA: FRANKLIN JOSÉ DOS SANTOS, 271 – CENTRO – CASIMIRO DE ABREU

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **Ibson Carvalho Dames Junior**

TEL.: **22-2778 1248**

COMPONENTES INSTITUCIONAIS

Grupo Coordenador

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

Secretaria de SAÚDE

Secretário de Saúde: **Ibson Carvalho Dames Junior**

Rua Franklin José dos Santos, 271 – Centro – Casimiro de Abreu

Tel: (22) 2778-1248 e-mail: secsaude@gmail.com

Coordenação de ATENÇÃO BÁSICA

Ágnes Ferreira Viana Sardenberg

Jussara de Oliveira Leandro Eduardo

E-mail - psfcasimiro@yahoo.com.br

TEL: 2778-3738

Diretor do HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMÕES MENEZES

Diretor: **Anna Karenine Fiorese**

Rua Pastor Luís Laurentino da Silva, 1292 - Santa Ely, Casimiro de Abreu - RJ, 28860-000

Tel:(22) 2778-4440 - 3890 Email: contato@imgestao.org.br

Coordenação de VIGILÂNCIA EM SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA

Responsável: **Pábullo Marinho dos Santos**

Franklin José dos Santos, 271 – Centro – Casimiro de Abreu

e-mail:vigilanciaemsaudecasimiro@yahoo.com.br

COMISSÃO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVIRUS - COVID-19 NOMEADA PELA PORT. Nº 0237/20

Gabinete do PREFEITO MUNICIPAL

Endereço: Rua Padre Anchieta, 234 - Centro

Prefeito: Paulo Cesar Dames Passos

Tel. 22-2778 9800

Secretaria de GOVERNO

Endereço: Rua Padre Anchieta, 234 - Centro

Secretária: **Erica Esteves Dames Passos Neves**

Tel. 22-2778 9800

Secretaria de COMUNICAÇÃO SOCIAL

Secretária: **Renata Pinto Sarzedas da Silva**

Tel. 22-2778 1117

Secretaria de ORDEM PÚBLICA E DEFESA CIVIL

Secretário: **Sérgio Moizinho de Mello**

Telefone: (22) 2778-1725

End.: Rua Padre Anchieta, nº 264 – Centro

Secretaria de EDUCAÇÃO

Secretária: **Nicia Maria Barreto de Oliveira Araujo**

Telefone: (22) 2778-2034

End.: Rua Padre Francisco M^a Talles, nº 570 – Mataruna

Secretaria de ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretária: **Leila Marcia Barbosa de Souza**

Telefone: (22) 2778-3933

End.: Rua Pastor Luiz Laurentino, nº 385 - Mataruna

Sumário

Pág.

1 – INTRODUÇÃO	6
2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE O MUNICÍPIO	7
3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19.....	9
4 – DEFINIÇÕES	10
5 – OBJETIVOS.....	13
6 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	13
6.1 - Atenção Primária.....	14
6.2 - Atenção Secundária.....	16
6.3 – Atenção Terceária - Assistência Hospitalar - Urgência E Emergencia – 24h.....	17
7 - SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO - Guia Rápido do Solicitante para Coronavírus	18
8 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	19
9 - NOTIFICAÇÃO	22
10 - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS EM MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO LOCAL OU IMPORTADO.....	22
11 - MANEJO DE CASOS SUSPEITOS ISOLAMENTO	22
12 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	23
13 - ANÁLISE DE RISCO.....	23
14 - ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA AO SURTO DE CORONAVÍRUS: NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DA CONTINGÊNCIA.....	24
14.1 - Fluxos e Rede assistencial.....	24
15 - FLUXO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMÕES MENEZES.....	43
16 – REDE REFERENCIAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA.....	49
17 - INSUMOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU.....	62
18 - PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	62
19 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	62
20 – Atendimento Intersetorial e Humanizado.....	63
21 – REFERÊNCIAS.....	64

1 - INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento que disserta sobre as ações para o enfrentamento sobre possível epidemia pelo Corona vírus, 2019-nCoV (COVID-19) no município de Casimiro de Abreu, 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.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, este Plano vai ser atualizado sempre que necessário.

2 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Identificação Municipal

Região: Baixada Litorânea Micro-região: Bacia de São João

Latitude: 22°28'50"

Sul Longitude: 42°12'15" Oeste

Altitude: 17 m Área Territorial: 461 Km²

Clima: Tropical quente e úmido (25°) Distância da Capital: 128 km

DDD: (22) CEP: 28860-000 Corrente Elétrica: 110 V

Distritos: Casimiro de Abreu, Barra de São João, Professor Souza e Rio Dourado



Municípios Limítrofes: Macaé (ao norte), Cabo Frio (ao sul), Nova Friburgo e Silva Jardim (a oeste), e Rio das Ostras (à noroeste).

DISTÂNCIA ENTRE CIDADES EM RELAÇÃO AO MUNICÍPIO

CIDADE/DISTÂNCIA

Rio de Janeiro, RJ - 133km

São Paulo, SP - 570km

Brasília, DE - 214km

Rio das Ostras, RJ - 37km

Macaé, RJ - 57km

Quissamã, RJ - 111km

Campos, RJ - 148km

População distribuída por Faixa etária:

População residente - 2000 a 2019 - pactuada pela SES/RJ			
População estimada por Faixa Etária e Ano			
Município: Casimiro de Abreu			
Período:2017-2019			
Faixa Etária	2017	2018	2019
0 a 4 anos	3161	3259	3326
5 a 9 anos	3434	3540	3613
10 a 14 anos	3216	3316	3384
15 a 19 anos	3356	3460	3531
20 a 29 anos	6607	6810	6950
30 a 39 anos	6633	6838	6978
40 a 49 anos	5973	6156	6283
50 a 59 anos	4894	5045	5148
60 a 69 anos	2888	2977	3039
70 a 79 anos	1185	1222	1246
80 anos e mais	652	672	686
Total	41999	43295	44184

Fonte: http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?pop/popri_def

3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do

paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 01 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 05 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário redcap e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

4 - DEFINIÇÕES

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

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que 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 dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

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

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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 por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

OBSERVAÇÕES FEBRE:

Considera-se febre aquela 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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.

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.

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.

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

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

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

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

Notificação Imediata: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) ao Departamento de Vigilância em Saúde municipal que encaminhará para o CIEVS/SVS/SES-RJ por meio do telefone 24 horas (21)98596-6553, e pelo (21) 2333-3996 – 3852 em horário comercial; e através do e-mail: notifica@saude.rj.gov.br; notifica.ses.rj@gmail.com, além do redcap.saude.gov.br em ficha de notificação

própria.

ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Casimiro de Abreu/RJ, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID- 19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

5 - OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Casimiro de Abreu/RJ.

Objetivos Específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

6 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

A rede pública de saúde do município de Casimiro de Abreu é composta por:

6.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Básica do Município de Casimiro de Abreu é composta por 12 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais seguem listadas abaixo:

COORDENAÇÃO DA ESF

RUA: Franklin José dos Santos nº271- Centro

Coordenadoras: Ágnes Ferreira Viana Sardenberg

Jussara de Oliveira Leandro Eduardo

E-mail - psfcasimiro@yahoo.com.br

TEL: 2778-3738

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA MATARUNA.

CENES: 2280353

RUA: Rodolfo Motta, S/Nº.

Administradora :Anny de Aguiar Ceh Pimentel

TEL: 2778-1757

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA ANTÔNIO ANESIO MARCHON.

(Josefa Torres)

RUA:Avenida Indaiaçú,S/Nº - Bairro Industrial

Administradora: Mahana Costa Ferreira Scarpini

TEL: 2778-1104

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA AUTOEPSON DINIZ CARVALHO.

(Rio Dourado)

RUA:Waldemar de Souza Duarte s/nº Vila Feliz – Rio Dourado

Administradora: Riva SchumackerBrust

TEL: 2778-5628

Sub Unidade Boa Esperança

RUA:Candido Pimentel ,s/nº Boa Esperança

TEL: 2778-5348

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA PALMITAL

RUA: Beneditode Souza, S/Nº - Palmital

Administradora: Aline Conceição Silva

TEL: 2760-4660

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA CENTRO

RUA: Nilo Peçanha S/Nº 164, Centro

Administradora: Marcele Bouchorny Rosa

TEL: 2778-1810

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA OSWALDO RAMOS.

(BSJ – Centro)

RUA: Rodovia Amaral Peixoto Km 138- Vila Nova- Barra de São João

Administradora: Thais Gomes Ferreira Mello

TEL: 2774-0243

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA LECIR PACHECO PEIXOTO.

(Professor Souza)

RUA: João Soares, S/Nº. Centro – Professor Souza

Administradora: Luma Guida Menezes

TEL: 2778-4290

Sub Unidade Visconde

RUA: BR 101 km 200 – Fazenda Visconde

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA ODINO MIRANDA.

(BNH)

RUA: Trancredo Mendes Paixão, s/nº, Jardim Aparecida -BNH

Administrador: Tamires Rosa de Souza Leite

TEL: 2778-5922

Sub Unidade do Varjão

RUA: Assentamento Sebastião Lan

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA ANTÔNIO CAVALCANTE.

(Rosa Branca)

RUA: Estrada da Serra Mar KM, 114(Santo Antônio).

Administrador: Ana Maria Guedes Menezes

TEL:2778-5494CEP: 28860-000

Sub Unidade Onofre Cunha- Cachoeiro de Macaé

R: Estrada de Cachoeiro de Macaé

Sub Unidade do Quilombo

R:Quilombo Zona Rural

Sub Unidade do Córrego da Luz

R:Sítio Córrego da Luz

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NESTOR PORCIANO DE FREITAS

(Santa Terezinha)

Administradora: Tielly da Silva Santos Barros

R: Geni da Cruz Leite, (ao lado da Delegacia Civil) –Sociedade Fluminense

TEL: 2778-4763

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA JOMAR TARDELLI BASTOS.(Peixe Dourado)

RUA: Piabanha, Lote 254, quadra 07 loteamento Peixe Dourado II- Barra de São João

Administradora: Lívia Araújo Pereira

TEL: 2774-8148

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ CARLOS PINTO

(Nova ESF BSJ)

RUA: Frederico Silva SOUTO – Vila Campo Alegre- Barra de São João

Administradora: Danielle Barbosa Barros

TEL:2774-5678

Composição das Equipes de Estratégia de Saúde da Família

- Enfermeiro;
- Médico;
- Técnico de enfermagem;
- Agente comunitário de saúde;
- Recepcionista;
- Motorista;

EQUIPE NASF – Núcleo de Apoio de Saúde da Família

- **Tipo** – Modalidade I
- **Perfil profissional** – Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Médico e Fisioterapeuta.

6.2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Policlínica Manoel Marques Monteiro – Sede

Rua Francisco Lopes, sn – Centro – Casimiro de Abreu

22 – 27785636/ 1238

Policlínica Ivanir de Freitas

Rua Doutor Sá Pinto 438, Centro

22- 2774 5348 – Barra de São João

Centro de Atenção Psicosocial – CAPS Rochilane vilela da Silva

Estrada dos 30, S/N, Perimetral leste – 22 - 2778-3435

Centro de Fisioterapia

Rua Geny da Cruz Leite - Santa Terezinha

Centro de Especialidades Odontológicas

Rua Franclín José dos Santos, 271 – Centro

Resgate 24 horas – Barra de São João

Emergência 0800 021 5750

Rod. Amaral Peixoto, 1157 - Barra de São João, Casimiro de Abreu

6.3 – ATENÇÃO TERCEÁRIA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGENCIA – 24h

HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMOES MENEZES

O Hospital Municipal Maria Angela Simões Menezes fica localizado a Rua Pastor Luís Laurentino da Silva, 1292 - Santa Ely, Casimiro de Abreu - RJ, 28860-000, aberto 24 horas, telefone de contato (22) 2778-3890, atualmente possui 90 (noventa) leitos que estão divididos conforme descrição abaixo:

Emergência adulta: 02 leitos (Sala vermelha - 01 leito e Sala Amarela - 01 leito)

Enfermarias: 14 leitos (04 leitos masculinos, 05 leitos femininos e 05 leitos pediátricos)

Repouso feminino: 04 leitos

Repouso Masculino: 03 leitos

Extra - (Hipodermia: 05 leitos

Emergência pediátrica: 01 leito(Sala vermelha 01 leito)

Repouso pediátrico: 05 leitos

Clínica médica: 12 leitos (06 leitos femininos e 06 leitos masculinos)

Isolamento Respiratório: 01 leito

Isolamento Psiquiátrico: 02 leitos

Clínica cirúrgica: 12 leitos (06 leitos femininos / 06 leitos masculinos)

Clínica obstétrica: 06 leitos

Berçário: 10 leitos

Pré-parto: 02 leitos

Clínica pediátrica: 06 leitos

Extra (Isolamento pediátrico) – 01 leito

UPG: 04 leitos

Laboratório de Análises Clínicas: 01

Corpo Técnico do HMAMSM

Nº de Assistentes Sociais – 02

Nº de Farmacêuticos - 04

Nº de Técnicos de RX - 07

Nº de Fisioterapeutas - 06

Nº de Médicos plantonistas – 28

Nº de Médicos obstetras - 07

Nº de Médicos anestesistas – 07

Nº de Médicos visitador - 02

Nº de Enfermeiros - 20

Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – 79

Transporte sanitário disponível- 03 de UTI e 03 Básicas.

Considerando a necessidade de resposta imediata ao enfrentamento do Coronavírus (Covid-19), o alto nível de transmissão da doença e a ausência de leitos de CTI no município, foi destinada no HMAMSM, uma área exclusiva para atendimento de sintomáticos respiratórios, totalmente isolada da entrada da emergência geral, com equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e recepção. Também foram implantados dois leitos exclusivos para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG equipados com respirador e monitor.

Cabe ressaltar que a secretaria de saúde junto a OSS – Instituto Multi Gestão, gestora do HMAMSM, está elaborando um Plano de ação onde estará contemplado o aumento do número de leitos com respiradores e monitores, para atender pacientes que apresentarem piora do quadro respiratório e necessitarem de ventilação mecânica, estabilizando estes até que se efetue a transferência para um leito de CTI.

Alta Complexidade

Os casos de alta complexidade serão estabilizados e inseridos na Central de Regulação de Vagas para serem encaminhados para os Hospitais de referência para atendimento de pacientes com complicações devido a COVID-19, conforme descrito abaixo:

7 - SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO - Guia Rápido do Solicitante para Coronavírus

MÓDULO INTERNAÇÃO

Todas as solicitações de pacientes com necessidade de transferência para tratamento hospitalar de infecção/complicações pelo Coronavírus devem ser inseridas no Sistema Estadual de Regulação <https://ser.saudenet.srv.br/ser/login>

No módulo “Internação” devem ser inseridas as solicitações de transferência para leitos de UTI ADULTO (inclusive gestantes), ENFERMARIA ADULTO e PEDIÁTRICA. Os casos de UTI Pediátrica devem ser inseridos no módulo materno infantil (descrito no próximo tópico).

Inserção do caso: Ícone Internação > Lançamento > Solicitação de Internação > Editar. Todos os campos devem ser preenchidos, atentando para a escolha de Tipo de Leito, onde devem ser utilizados os 3 tipos referentes ao Coronavírus.

A solicitação deve ser inserida de forma completa, com o maior número de informações possível. Evolução, comorbidades, estado geral do paciente, sinais vitais, oximetria, modo ventilatório, além de informar sobre exames realizados (importante: hemograma, função renal e resultados de exames de imagens realizados). Sempre informar em qual unidade o paciente encontra-se internado, com telefone de contato ACESSÍVEL. Fazer via FOLLOW UP as atualizações e comunicações necessárias com a regulação.

Atualizar os dados do paciente sempre que necessário. Solicitações incompletas, ou não atualizadas, serão pendenciadas pelo regulador e deverão ser respondidas pelo solicitante, atendendo ao solicitado.

Acompanhar a solicitação no sistema até que o caso seja resolvido. Cancelar a solicitação caso a mesma não for mais necessária.

MÓDULO MATERNO INFANTIL

Os pacientes com necessidade de leitos de UTI PEDIÁTRICA devem ser inseridos em módulo próprio, seguindo protocolos prévios.

Inserção do caso:

• Ícone Materno Infantil > Uti Pediátrica > Solicitar Internação > Editar

Não há tipo de leito “Coronavírus” neste módulo.

A solicitação deve ser inserida de forma completa, com o maior número de informações possível. Evolução, comorbidades, estado geral do paciente, sinais vitais, oximetria, modo ventilatório, além de informar sobre exames realizados (importante: hemograma, função renal e resultados de exames de imagens realizados). Sempre informar em qual unidade o paciente encontra-se internado, com telefone de contato ACESSÍVEL.

Fazer via FOLLOW UP as atualizações e comunicações necessárias com a regulação. Atualizar os dados do paciente sempre que necessário. Solicitações incompletas, ou não atualizadas, serão pendenciadas pelo regulador e deverão ser respondidas pelo solicitante, atendendo ao solicitado.

Acompanhar a solicitação no sistema até que o caso seja resolvido. Cancelar a solicitação quando a mesma não for mais necessária.

CONTATOS

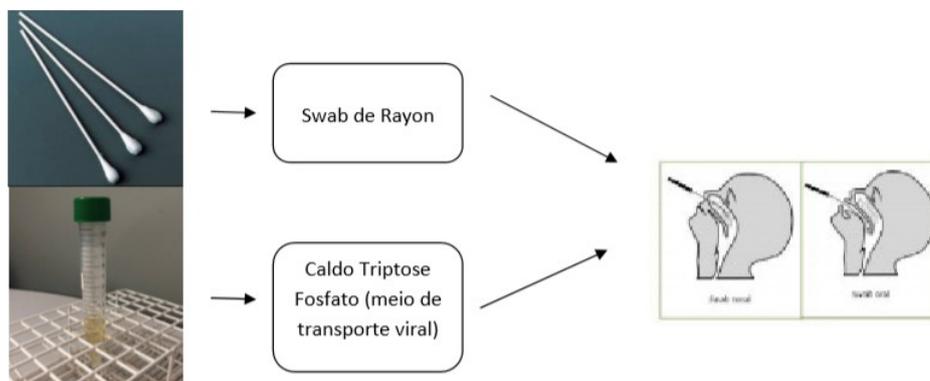
ses.regulacao@gmail.com

(21) 3136-9888 (21) 3136-9860 (21) 96943-0100 (21) 96943-0444

8 - 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.

FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA



OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta.

A caixa de térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4°C e 8°C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.

A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/RJ para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/RJ). Incluir pesquisa de COVID-19 no campo "Observações" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.

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.

CADASTRO DAS AMOSTRAS COLETADAS no GAL

Biologia Médica :: Requisição

Incluir Requisição

Requisição: 201115000014, 201115000013, 201115000012, 201115000011, 201115000010, 201115000009, 201115000008, 201115000007, 201115000006, 201115000005, 201115000004, 201115000003, 201115000002, 191115000093, 191115000092, 191115000091, 191115000086, 191115000084, 191115000068, 191115000067

Informações Clínicas

Nome	Cód. IBGE	UF	CEP	Telefone	Zona
JAMILLY PEREIRA DIAS	704197195000972	20	0602019	CASIMIRO DE ABREU	200602019
ALCANTORAS FABIO IN	70658888332187	09	072019	CABO FRIO	09072019
ADILSON FERREIRA ...	700001331033009	09	072019	ITABORAÍ	09072019

1 a 20 de 37 registros(s)

Biologia Médica :: Requisição

Incluir Requisição

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravos/Doença: [dropdown] Data 1ªs sintomas: [calendar]

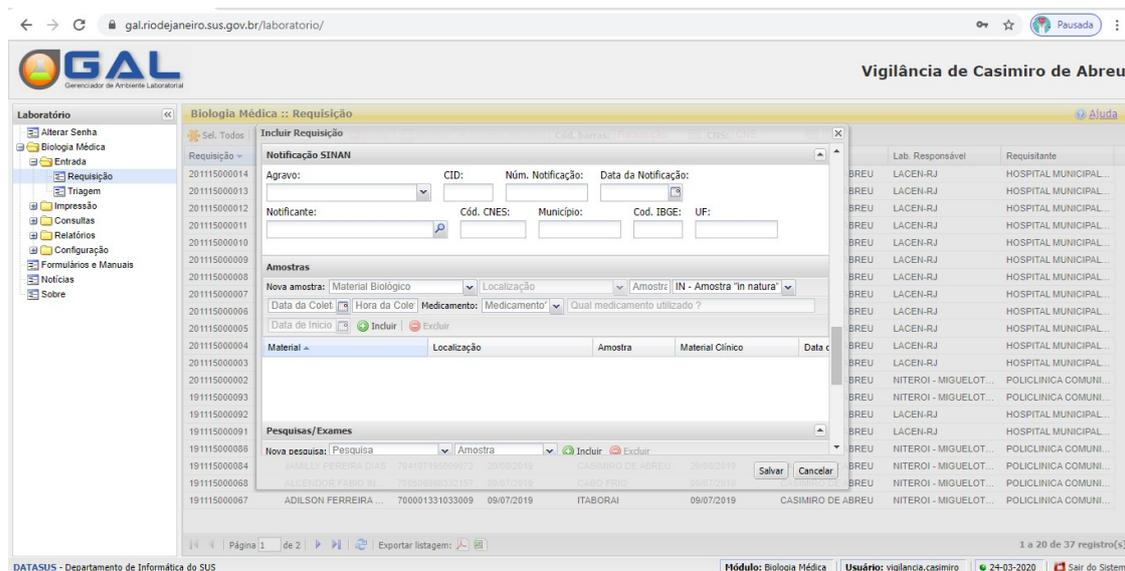
Idade gestacional: [dropdown] Motivo: [dropdown] Diagnóstico: [dropdown]

Detalhes do agravo

Caso: [dropdown] Tratamento: [dropdown] Etapa: [dropdown]

O paciente tomou vacina?: [dropdown] Vacina?: [text] Data da última dose: [calendar]

1 a 20 de 37 registros(s)



9 - 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.

As informações devem ser inseridas na ficha de notificação disponível em <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D> e a CID-10 que deverá ser utilizada é a B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

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 isolamento 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

A Projeção do Impacto da doença em âmbito Municipal, segundo recente estudo do Imperial College of London se dará da seguinte forma:

População estimada: 44.184
Transmissibilidade: 1-3
Infectados(20%): 8.836 pessoas
Internações(15%): 1.325 pessoas
UTI (5%): 66,25 pessoas

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:

Nível Zero – Casos importados notificados ou confirmados.

Nível de Ativação I – Transmissão autóctone de Corona vírus no município.

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.

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

Nível de Ativação III – Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta.

14.1 - 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 o Gabinete de Crise a partir da identificação do caso em âmbito municipal ou em situação extraordinária.

Ações da 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.

Núcleo de Vigilância Hospitalar e Laboratório municipal

- 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 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.

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.

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

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.

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.

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).

Atenção Básica

Com o aumento do número de usuários com sintomas de Síndrome Gripal, é fundamental que os casos leves permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, sendo orientados a não comparecerem aos serviços de saúde para evitar ciclo de transmissão da doença, mas que deem ciência para que sejam monitorados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) às quais estão vinculados.

Nos casos em que o usuário com sintomas leves e sua família necessitem de atestado médico para o afastamento de suas atividades rotineiras durante o período de isolamento domiciliar, é indicado fornecer atestado médico no prazo máximo de 14 dias, para todos os habitantes do mesmo domicílio, mesmo que assintomáticos (um documento por indivíduo). Esses documentos podem ser entregues posteriormente em visita domiciliar, observando as recomendações deste Plano sobre visitas domiciliares.

As UAPS devem garantir também a prescrição médica dos usuários que dependem de medicamentos de uso contínuo. Quanto aos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, o prescritor deverá considerar a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial seguindo as orientações da Resolução - RDC nº 357, DE 24/03/2020.

Os usuários com dúvidas podem ser orientados a telefonar também para o Sistema de Teleatendimento 24 horas do Estado para Orientações sobre Coronavírus, lançado em 23 de março, pelo telefone 160. O serviço estadual opera gratuitamente com o objetivo de evitar que usuários sem sinais de contaminação ou sem sintomas graves saiam de casa sem necessidade, evitando exposição e transmissão do vírus, bem como reduzir fluxo excedente em unidades de saúde.

MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos

leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 2. Medidas para evitar contágio na UBS 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares 6. Notificação Imediata 7. Monitoramento clínico 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Teleatendimento

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

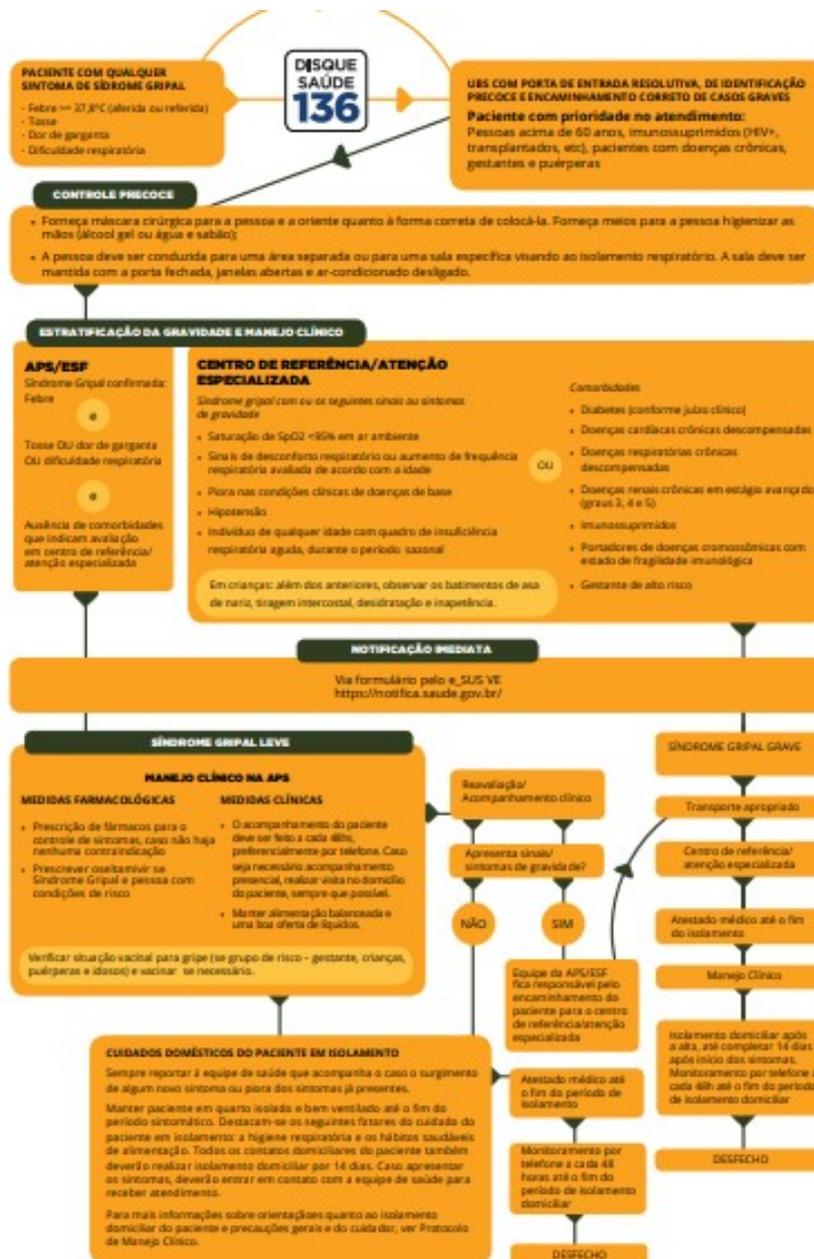
I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;

II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;

e III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG. É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.

IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 1).

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track.

Medidas para evitar contágio na USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1) [25], enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track (Anexo 1).

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2)

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none">• Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;• Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;• Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);• Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;• Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;• Não reutilize máscaras descartáveis;• Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;• Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo).

Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

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

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

As Tabelas 3 a 7 fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas Nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.

Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4] E Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4] OU Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:
Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia (Tabela 6). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

Fonte: - WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020. - Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. - Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. - American Heart Association, 2015

Tabela 5. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"> Doenças cardíacas descompensadas Doença cardíaca congênita Insuficiência cardíaca mal controlada Doença cardíaca isquêmica descompensada Doenças respiratórias descompensadas DPOC e asma mal controlados Doenças pulmonares intersticiais com complicações Fibrose cística com infecções recorrentes Displasia broncopulmonar com complicações Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) Pacientes em diálise Imunossupressos Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) Diabetes (conforme juízo clínico) Gestante de alto risco

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses 30 a 53	30 a 53
1 a 2 anos 22 a 37	22 a 37
3 a 5 anos 20 a 28	20 a 28
Escolar 18 a 25	18 a 25
Adolescente 12 a 20	12 a 20

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Tabela 7 - Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na APS/ESF. Mesmo casos de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 8 Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 9). Na Tabela10 encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando consulta presencial, preferencialmente no domicílio, conforme necessidade.

Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre. • Antitérmico via oral: <ul style="list-style-type: none"> 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. <ul style="list-style-type: none"> • Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. <ul style="list-style-type: none"> • Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) • Oseltamivir: <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: <ul style="list-style-type: none"> ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias • Criança menor de 1 ano de idade: <ul style="list-style-type: none"> 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas • Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial, se necessário. • Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos. • Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

Tabela 9. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RECOMENDAÇÃO DO USO DE OSELTAMIVIR
<ul style="list-style-type: none"> • Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos \geq 60 anos. • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide \geq 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACEINTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance \leq 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance \leq 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
<p>*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.</p> <p>**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.</p>		

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 11 devem ser adotadas.

Em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURTIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

Casos graves: estabilização e encaminhamento ao centro de referência ou centro de urgência

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados ao HAMSM. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepcionamento priorizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

3.8 Notificação Imediata

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Além da notificação, as informações de todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

3.9 Monitoramento clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial conforme necessidade, no domicílio do paciente, se possível. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente). O Quadro 2 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), realizando consulta presencial se necessário. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

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

Fonte: Ministério da Saúde.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.

Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 12. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
<ul style="list-style-type: none">• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;• Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;• Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;• Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;• Manter os ambientes bem ventilados;• Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Fonte: Ministério da Saúde.

Pessoas sem sintomas não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa. Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS. Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

Recomendações em grupos especiais

A. Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 13.

Tabela 13. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19
<p>Gestantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;• Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;• Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;• Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;• A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.
<p>Puérperas</p> <ul style="list-style-type: none">• Manter a amamentação.• Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.• Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.• Orientar a realizar etiqueta respiratória.• Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.• Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.• Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.• Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.

15 - FLUXO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMÕES MENEZES (ANEXO 3)

Foi implantada um entrada de emergência exclusiva, totalmente separada da emergência geral, para o atendimento dos sintomáticos respiratórios que forem encaminhados pela Atenção Básica ou demanda espontânea.

Protocolo Assistencial

O município de Casimiro de Abreu seguirá recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) no Ministério da Saúde disponível em <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejocoronavirus.pdf>.

Os casos graves serão encaminhados para os hospitais de Referência para Isolamento e tratamento. Os casos leves serão acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

**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.

**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**.

**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.

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.

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.
- 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 a **insuficiência respiratória** (dispneia com taqui ou bradipneia e uso de musculatura acessória com ou sem cianose), além saturação baixa (SatO₂ < 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

<p>Doença não complicada</p>	<p>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.</p>
<p>Pneumonia Grave</p>	<p>Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente. Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <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.</p>
<p>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA</p>	<p>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):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 PaO2 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 SpO2): 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 $5 \leq \text{OSI} < 7,5$

	<p>7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq OI < 16$ ou $7,5 \leq OSI < 12,3$</p> <p>8. SARA grave (ventilação invasiva): $OI \geq 16$ ou $OSI \geq 12,3$</p>
Sepse	<p>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.</p>
Choque séptico	<p>Crianças: qualquer hipotensão (PAS <percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>

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 leito intermediário, cadastrar o paciente no SER para buscar uma vaga de UTI em Hospital de Referência.

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.

Cabe ressaltar que o município possui contrato vigente com uma empresa privada, localizada na sede do município, para a realização deste exame.

Terapia de suporte e monitoramento no Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes

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 SpO₂ ≥90% em adultos não grávidas e SpO₂ ≥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 SpO₂ ≥94%; de modo geral a SpO₂ alvo é ≥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

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 para hospital estadual de referência para internação hospitalar (enfermaria ou UTI).

Central de Regulação

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.**

Organização da Rede Assistencial Nível 1

Regulação de Leitos

A solicitação de vagas para internação de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em leitos de isolamento será realizada pelas unidades solicitantes por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER) no ambiente das suas centrais regionais. O Estado do Rio conta com 8 centrais regionais de regulação que realizam a regulação dos leitos de internação das 9 regiões do Estado.

- Central de Regulação Baixadas Litorâneas (CREG-BL) (022) 2643-7980 (022) 2647-6090
- Central de Regulação do Médio Paraíba e Baía de Ilha Grande- CREGMP (024)3339-6111 (024)3339-6133 (024)3339-6148
- Central de Regulação Centro Sul (024) 2255-2060
- Central de Regulação Serrana (021)2641-4184 (021)2641-4866
- Central de Regulação Noroeste (022) 3824-6578 (022) 98816-2587
- Central de Regulação Norte (022) 2738-1495
- Central de Regulação Metro II (021) 2717-7171 Central de Regulação Metro I (021)

Os leitos de terapia intensiva são regulados pela Central Estadual de Regulação por meio do SER. Central Estadual de Regulação – (021) 96943-0100.

16 - REDE REFERENCIAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA

No nível ZERO os casos suspeitos ou confirmados importados de COVID-19 de todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro que precisarem de internação serão regulados para os serviços de referência pelo CIEVS/SES-RJ.

Rede Hospitalar de referência para todo o estado:

Recurso	Unidade de Saúde	Número de Leitos	Acesso
Leitos de isolamento específicos para casos suspeitos	Instituto Nacional de Infectologia – Fiocruz	2 leitos de isolamento respiratório adulto	Hospitais de porta fechada. Regulação para acesso de leitos será realizado pelo CIEVS.
	Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz	2 leitos de isolamento respiratório pediátricos	

Nível 1 (momento superado, após publicação da Portaria Ministerial 454, de 20/03/20)

Ações Secretaria de Estado de Saúde

Ações adicionais ao Nível 0	Recursos Necessários
Disponibilizar leitos de retaguarda em unidades da SES, SMS e MS, incluindo leitos de isolamento e para pacientes graves.	Leitos hospitalares mapeados por unidade hospitalar. Mapear recursos necessários por

	unidade hospitalar.
Garantir acesso aos leitos de internação, definindo protocolo de acesso.	Rotina de regulação dos leitos
Ampliar a disponibilidade de insumos para a coleta de Swab para vírus respiratórios.	Kit de Swab
Implantar gabinete de crise.	-
Adquirir insumos, de modo emergencial, para atendimento direto ao paciente.	Adquiridos conforme necessidade.

Unidades Hospitalares do Nível 1

Região Baía de Ilha Grande				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Angra dos Reis	UPA de Angra dos Reis	02	Isolamento de Pediatria	Porta Aberta
Angra dos Reis	Irmandade da Santa Misericórdia de Angra dos Reis	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Angra dos Reis	Hospital Geral de Japuiba	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
		01	UTI (isolamento)	
Paraty	Hospital Pedro Alcântara	01	Adulto	Porta Aberta

Região Médio Paraíba				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Volta Redonda	Hospital Cais Aterrado	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Volta Redonda	UPA Volta Redonda	01	Isolamento Misto	Porta Aberta
Volta Redonda	Hospital Regional Zilda Arns	02	Isolamento Adulto	Referenciado
		02	Isolamento Pediátrico	
			UTI	
Resende	UPA Resende	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
Barra Mansa	UPA Barra Mansa			Porta Aberta

Região Serrana				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Teresópolis	UPA Teresópolis	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
Teresópolis	Hospital de Clínicas Constantino Otaviano	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Teresópolis	Hospital São José	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Petrópolis	Hospital Santa Tereza	01	UTI adulto	Referenciado
			UTI Ped/neo	
Nova Friburgo	Hospital Municipal Raul Sertã	04	Isolamento Adulto	Porta Aberta
		01	UTI	

Região Serrana				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Cantagalo	Hospital Municipal de Cantagalo	01		Porta Aberta
Cordeiro		01		Porta Aberta
Guapimirim	Hospital Municipal de Guapimirim	01		Porta Aberta
São José do Vale do Rio Preto	Fundação Hospital Maternidade Santa Theresinha	01		Porta Aberta
Santa Maria Madalena		01		Porta Aberta
Sumidouro		01		Porta Aberta
Cachoeiras de Macacu		04		Porta Aberta

Região Centro Sul				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	2	Isolamento UTI	Referenciado
Três Rios	Hospital Nossa Senhora da Conceição	1	Isolamento Adulto	Referenciado
Miguel Pereira	Hospital Municipal Luiz Gonzaga	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Paraíba do Sul	Hospital Nossa Senhora da Piedade	1	Isolamento	Porta Aberta

Região Norte				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Campos	Hospital Ferreira Machado	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
	UPA Campos	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
	Hospital Geral de Guarus	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
	Santa Casa de Campos	01	Isolamento Adulto	Referenciado
	Hospital Municipal Álvaro Alvim	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Macaé	Pronto de Socorro Municipal	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
	Hospital Público de Macaé	05	UTI Isolamento Adulto	Referenciado
Quissamã	Hospital Municipal	06	UTI Isolamento	Referenciado

Região Norte				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
	Mariana Maria de Jesus		Adulto	
Conceição de Macabú	Hospital Ana Moreira	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
São João da Barra	Santa Casa de São João da Barra	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Carapebus	Hospital Carlito Gonçalves	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta

Região Noroeste				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Itaperuna	UPA Itaperuna	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
	São José do Avai	01	CTI Isolamento	Referenciado
Bom Jesus de Itabapoana	Hospital São Vicente de Paula	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Cambuci	Hospital Moacir Gomes de Azevedo	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Itaocara	Hospital Municipal de Itaocara	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Miracema	Hospital de Miracema	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Porciúncula	Hospital Municipal de Porciúncula	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Varre-Sai	Hospital São Sebastiao de Varre-Sai	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta

Região das Baixadas Litorâneas				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Araruama	UPA de Araruama	01	Isolamento Misto	Porta Aberta
Araruama	Hospital Estadual Roberto Chabo	01	CTI Pediátrico	Referenciado
Arraial do Cabo	Hospital Geral de Arraial do Cabo	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Cabo Frio	UPA Parque Burle	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
Cabo Frio	UPA Tamoios	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
Cabo Frio	Hospital São José Operário	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Cabo Frio	Hospital do Jardim Esperança	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Cabo Frio	Hospital de Tamoios	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Saquarema	Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth	02	Isolamento adulto	Porta Aberta
		01	Isolamento	Porta Aberta

Região das Baixadas Litorâneas				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
			Pediátrico	
Saquarema	Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth	01	Isolamento CTI Adulto	Referenciado
Rio das Ostras	Hospital Municipal de Rio das Ostras	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
		01	Isolamento Pediátrico	Porta Aberta
Casimiro de Abreu	Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Iguaba Grande	UPA Iguaba Grande	02	Isolamento Misto	Porta Aberta
São Pedro D'Aldeia	Pronto Socorro Municipal	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
São Pedro D'Aldeia	UPA São Pedro D'Aldeia	02	Isolamento Pediátrico	Porta Aberta

Região Metropolitana 2				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
São Gonçalo	UPA São Gonçalo I	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
São Gonçalo	UPA São Gonçalo II	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
São Gonçalo	Hospital Estadual Alberto Torres	4	Isolamento Adulto	Porta Aberta
		6	CTI adulto Isolamento	Referenciado
		1	CTI Pediátrico	Referenciado
São Gonçalo	Pronto Socorro Central de São Gonçalo	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Niterói	UPA Fonseca	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Niterói	Hospital Getúlio Vargas Filho	01	Isolamento Pediátrico	Porta Aberta
Niterói	Mario Monteiro	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
		01	Isolamento Pediátrico	Porta Aberta
Niterói	Hospital Municipal Orenco de Freitas	01	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Niterói	Hospital Municipal Carlos Tortely	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Itaboraí	UPA de Itaboraí	02	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy	01	Isolamento	Porta Aberta

Região Metropolitana 2				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
	Vargas		Adulto	
Silva Jardim	UPA Silva Jardim	01	Isolamento Misto	Porta Aberta

Região Metropolitana 1				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Souza Aguiar	6	CTI Adulto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Jesus	5	Isolamento Pediátrico	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	2	Isolamento Adulto	Referenciado
		2	UI	
		1	UTI	
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2	Isolamento Adulto	Referenciado
		2	Isolamento Pediátrico	
		2	DIP	
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gafreé e Guinle (HUGG)			Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)	3	CTI Isolamento	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)	3	Isolamento Adulto	Referenciado
		1	CTI Isolamento	
		1	Núcleo Perinatal (gestante)	
Rio de Janeiro	UPA Copacabana	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Complexo do Alemão	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Rocinha	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Senador Camará	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Engenho de Dentro	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Rocha Miranda	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA João XXIII	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Sepetiba	1	Isolamento Misto	Porta Aberta

Região Metropolitana 1				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Rio de Janeiro	UPA Costa Barros	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Vila Kennedy	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Paciência	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	UPA Magalhães Bastos	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	CER Centro	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	CER Leblon	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	CER Ilha do Governador	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	CER Barra	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Rio de Janeiro	CER Rocha Farias	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Itaguaí	Hospital Municipal São Francisco Xavier	2	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Belford Roxo	Unidade Mista do Lote XV	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Duque de Caxias	UPH Campos Eliseos	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Duque de Caxias	UPH Pilar	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Duque de Caxias	UPH Saracuruna	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Duque de Caxias	UPH Xerém	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Duque de Caxias	UPA Infantil Walter Garcia	2	Isolamento Pediátrico	Porta Aberta
Magé	Hospital Municipal de Magé	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Magé	UPA Magé	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Mesquita	UPA Mesquita	1	Isolamento Misto	Porta Aberta
Nova Iguaçu	UPA Moacyr do Carmo	1	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Nova Iguaçu	UPA Dra. Gisele Palhares Gouvêa	2	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Nova Iguaçu	UPA Municipal Comendador Soares	2	Isolamento Adulto	Porta Aberta
Nova Iguaçu	UPA Nova Iguaçu II	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
Queimados	UPA Queimados	2	Isolamento Misto	Porta Aberta
São João de Meriti	UPA Íris	2	Isolamento Adulto	Porta Aberta

Nível 2 (momento superado, após publicação da Portaria Ministerial 454, de 20/03/20)

Nível 0 + 1 + utilização de leitos em unidades hospitalares, podendo ser definidos enfermarias em hospitais gerais, hospitais especializados, abertura de leitos em hospitais com capacidade ociosa e suspensão de cirurgias eletivas com menor impacto para a população.

Ações adicionais aos níveis 0 e 1	Recursos Necessários
Prover Leitos Hospitalares em hospitais gerais	Leitos hospitalares
Prover Leitos hospitalares em Unidades Assistenciais com suspensão de cirurgias eletivas	Resolução SES-RJ nº 1.996 de 13/03/20, suspende cirurgias eletivas em Hospitais Gerais públicos e universitários.
Garantir insumos e recursos humanos para atendimento aos casos	Compra de insumos, equipamentos e contratação emergencial de RH
Garantir aumento da oferta de transporte sanitário e em ambulância de pacientes	42 novas ambulâncias, mais 80 ambulâncias SAMU foram distribuídas aos municípios.
Adquirir ou locar em modo emergencial de materiais para assistência ventilatória como ventilador mecânico e cateter de oxigênio de alto fluxo.	Adquiridos conforme necessidade e disponibilidade declarada pelos municípios.
Ampliar leitos hospitalares para além da rede pública, caso toda a rede SUS esteja ocupada, com objetivo de evitar a desassistência aos pacientes.	Adquiridos ou ampliados em unidades existentes, ou preparação de hospitais de campanha.
Ampliar recursos humanos, profissionais de saúde, solicitando apoio quanto à disponibilização de militares inclusive da reserva para auxiliar no atendimento.	Equipes sendo contratadas por chamamento público.

Unidades Hospitalares do Nível 2

Médio Paraíba				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Volta Redonda	Hospital Regional Zilda Arns*	60	UTI Adulto	Referenciado
		20	UTI Pediátrico	
		60	Semi Intensiva Adulto	
		20	Semi Intensiva Pediátrico	
		69	Leitos de Enfermaria	

*O Hospital Regional Zilda Arns, diante da mudança para o Nível 2, passa a ser hospital de retaguarda para a região da Baía de Ilha Grande, Centro Sul e parte da Região Metropolitana I (Baixada Fluminense), via SER.

Região Norte				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Campos	Santa Casa de Campos		Enfermaria conforme demanda	Referenciado

Região Metropolitana I				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Souza Aguiar	10	4 na Cardio e 6 na Cirurgia (adulto)	Porta Aberta
Rio de Janeiro	Hospital Albert Schweitzer			
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	34	32 + 2 de isolamento	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Jesus	18		Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Anchieta*	60	Enfermaria	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado.	3	Enfermaria	Referenciado

Rio de Janeiro	Hospital da Lagoa		Suspensão de cirurgia.	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Cardoso Fontes	2	Isolamento Pediátricos	Porta Aberta
Rio de Janeiro	Hospital da Piedade	6	DIP	Referenciado
		22	Clinica Médica	
		4	Tisiologia	
		4	CTI	
Rio de Janeiro	Hospital da Criança		Suspensão de cirurgia.	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (PAM Irajá)	19	10 – Pediatria 9 – Clínica Méd	Porta Aberta
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Barata Ribeiro	6	Geriatria	Referenciado
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Rocha Maia	4		Porta Aberta

*Hospital Estadual Anchieta, diante da mudança para o Nível 02, passa a ser hospital de retaguarda para a região Metropolitana I, Serrana e Noroeste, via SER.

Região Metropolitana 2				
Município	Unidade Hospitalar	Nº Leitos	Caracterização do Leito	Acesso
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro	4	Isolamento Adulto	Referenciado
Niterói	Instituto Estadual de Tórax Ary Parreira*	16	Enfermaria Adulto	Referenciado
São Gonçalo	Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro	16	Enfermaria Adulto	Referenciado

* Diante da mudança para o Nível 2, o Instituto Estadual de Tórax Ary Parreira passa a ser hospital de retaguarda para a região Metropolitana II e Baixada Litorânea, via SER.

Nível 3 (SITUAÇÃO DE RESPOSTA VIGENTE NO ESTADO)

Nível 0 + 1 + 2 + instalação de hospital de campanha da SES, forças armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.

- Ações adicionais aos níveis 0, 1, 2 e 3
- Mapear locais para instalação de tendas e hospitais de Campanha
- Hospital de Campanha da SES
- Hospital de Campanha do Exército
- Hospital de Campanha da Aeronáutica

Rede assistencial Nível 3

LEITOS COVID NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO								
	MUNICÍPIO	SES/FS	ENF	CTI	ISO L	SOLICITAÇÃO KIT MS	INAUGURAÇÃO	TOTAL
METRO I	DUQUE DE CAXIAS	HEAPN	74				20 DIAS	
	DUQUE DE CAXIAS	HOSP DE CAMPANHA - HEAPN	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇÚ	HOSP DE CAMPANHA - AERÓDROMO	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇÚ	MODULAR - AERÓDROMO	270	30		30	CADA MÓDULO DE 100 LEITOS SERÃO ENTREGUE: 100 DIAS 30 DE ABRIL, 100 LEITOS EM 7 DE MAIO E 100 LEITOS 15 DE MAIO.	
	RIO DE JANEIRO	CÉREBRO		44			OPERANDO COM 44 LEITOS COLPETOS DESDE 16 DE MARÇO	
	RIO DE JANEIRO	ANCHIETA		75		4	7 DE ABRIL	
	RIO DE JANEIRO	IESS		10		1		
	RIO DE JANEIRO	HECC	18		2	1		

RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - MARACANÃ	320	80				30 DE ABRIL	
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - JACAREPAGUA	160	40				30 DE ABRIL	
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - LEBLON	160	40				30 DE ABRIL	
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - GERICINÓ SEAP	60			5			
SÃO JOÃO DE MERITI	HOSP EST DA MULHER HELENEIDA STUDART		8		1		30 DE ABRIL	
	APOIO MUNICÍPIO							
RIO DE JANEIRO	GAZOLA	211	58		10			
JAPERI	JAPERI		50		5			
SEROPÉDICA	TRANSFORMAÇÃO DA SEDE DA SECRETARIA EM HOSPITAL		40		4		30 DE ABRIL	
	UNIVERSITÁRIOS							
RIO DE JANEIRO	FUNDÃO	15	35		4			
RIO DE JANEIRO	HUPE	20	100		4			
	MUNICÍPIO							
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ	50	50					
	FEDERAL							
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - FIO CRUZ		200					
RIO DE JANEIRO	BONSUCESSO	50	50					
TOTAL METRO I		1728	990	2				2720
METRO II		SES/FS						
	NITERÓI	ARY PARREIRAS	8	10		1		
	NITERÓI	AZEVEDO LIMA		34		3	30 DIAS DE OBRA	

	SÃO GONÇALO	HOSP DE CAMPANHA - CLUBE MAUÁ	160	40			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
	MARICÁ	CHE GUEVARA	117	20		10	20 DE ABRIL	
	NITERÓI	HOSPITAL OCEÂNICO	50	50		2		
	RIO BONITO	HOSP DARCY VARGAS		20		2		
	SÃO GONÇALO	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ PALMIER	50	50		5		
	SÃO GONÇALO	HOSPITAL FRANCISCANO NOSSA SENHORA DA GRAÇA		19		2		
TOTAL METRO II			385	243				628
		SES						
CENTRO SUL	PARACAMBI	HOSP MUN DR ADALBERTO DA GRAÇA		10		1		
	VASSOURAS	HU SEVERINO SOMBRA		30		3	JÁ DISPONÍVEL	
TOTAL CS				40				40
		FILANTRÓPICO						
BAÍA DE ILHA GRANDE	ANGRA	SANTA CASA DE ANGRA	60	30			15 DE MAIO	
TOTAL BIG			60	30				90
		SES						
	BARRA MANSÁ	UPA		16		2	30 DE ABRIL	
	VALENÇA	HOSP ESCOLA DE VALENÇA		15			JÁ DISPONÍVEL	
MÉDIO PARAÍBA	VOLTA REDONDA	HOSP EST ZILDA ARNS	132	97		15	COLOCAREM OS A PRINCIPIO 3 KITS DO MS, MAS PEDIMOS 15	

TOTAL MP			132	128				260
		SES						
	ARARUAMA	HOSP ESTADUAL ROBERTO CHABO		7		1		
BAIXADA LITORÂNEA	CASEMIRO DE ABREU	HOSP DE CAMPANHA - ESTACIONAMENTO HOSP. REGIONAL GÉLIO ALVES DE FARIA	80	20			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
	ARARUAMA	HOSP MUN SÃO SILVESTRE		10		1		
	ARARUAMA	HOSP MUN SÃO VICENTE		10		1		
TOTAL BL			80	47				127
		SES						
	CAMPOS	HOSP DE CAMPANHA - AV. VINTE E OITO DE MARÇO, 647	80	20			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
NORTE	CAMPOS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA		76		8		
	CONCEIÇÃO DE MACABU			20		2		
	SÃO FIDELIS	HOSP FILANTRÓPICA ARMANDO VIDAL		26		3		
	SÃO JOÃO DA BARRA	CENTRO DE EMERGÊNCIA	24	10		3		
	QUISSAMÃ	HOSP MUN MARIA MARIANA DE JESUS	14	12		1		
TOTAL NORTE			118	164				282
		SES						
NOROESTE	BOM JESUS DE ITABAPOANA	HOSP SÃO VICENTE DE PAULO	40	12		4		
TOTAL NOROESTE			40	12				52
		APOIO MUNICÍPIO						
	CANTAGALO	SANTA CASA DE CARIDADE DE CANTAGALO		20		2		
SERRANA	CORDEIRO	HOSP MUN DE CORDEIRO		12		1		
	GUAPIMIRIM			36		3		
	PETRÓPOLIS	HOSP MUN DR NELSON DE SÁ EARP	44	16		3		
	SÃO SEBASTIÃO DO ALTO			20		2		
TOTAL SERRANA			44	104				148
TOTAL GERAL DE LEITOS COVID			2305	1431	2	150		4347

17 - Insumos que serão utilizados para enfrentamento do COVID-19 no município de Casimiro de Abreu

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.

Estimativa de consumo de insumos para um período de 30 dias (ATENÇÃO BÁSICA)

- Luvas de procedimento = 200 cx (P, M, G).
- Capote descartável = 200 unidades
- Máscaras Cirúrgicas a partir de 3 dobras = 2.400 unidades
- Máscaras N95 = 12 unidades
- Óculos de proteção = 24 óculos
- Papel interfolha = 60 pacotes
- Sabão líquido = 320 litros
- Álcool 70% líquido = 72 litros
- Álcool 70% em gel = 24 litros

18 - 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.

19 - 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.

Ações do município respeitará as orientações de atendimento de acordo com os órgãos responsáveis, priorizando demandas. Hoje estamos respeitando os Decretos Municipais 1760/2020, 1761/2020, 1765/2020, 1768/2020, 1781/2020, 1785/2020, Notas Técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Protocolos no Ministério da Saúde.

20 – Atendimento Intersetorial e Humanizado

É direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. Para garantir esse direito, é preciso empreender um esforço coletivo de melhoria do sistema de saúde no Brasil, uma ação com potencial para disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado.

Este atendimento propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados pelo setor público.

É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, o serviço público aponta para uma requalificação dos seus setores, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade.

O atendimento intersetorial e humanizado é compreendido desde o acolhimento do usuário no serviço de saúde até a sua alta, e funcionará da seguinte forma: o paciente é acolhido na unidade de saúde e após o acolhimento ele passa por uma triagem onde é feita a classificação de risco do mesmo. Neste momento é feita a notificação e toda a condução do paciente de acordo com a necessidade deste.

A notificação é encaminhada para o Setor de Vigilância Epidemiológica do município que faz a alimentação de todos os sistemas de informações em saúde do Ministério da Saúde e é realizada a alimentação de uma planilha contendo o Nome, Endereço, Telefone de contato e início de sintomas do paciente, esta planilha é encaminhada para o NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família que realiza a distribuição dos casos para as Unidades de Estratégias de Saúde da Família, de acordo com o endereço e para o Serviço de Saúde Mental do Município.

A Unidade de Saúde que atende o endereço do paciente entra em contato com este e realiza o teleatendimento, fazendo todo o acompanhamento deste, de 48 em 48hrs ou de 24 em 24hrs, dependendo da gravidade do quadro.

O Serviço de Saúde mental ao receber a planilha com os dados do paciente dá início ao atendimento deste, através do telefone ou chamada de vídeo, que faz o acompanhamento psicológico tanto do paciente quanto dos familiares até a alta deste, oferecendo um conforto psíquico durante todo o tempo de isolamento/quarentena.

Além dos atendimentos elencados acima, o NASF e o HMAMSM possui um Serviço de Assistência Social que faz toda abordagem e acompanhamento junto a família do paciente quando este está internado, fornecendo todas as informações possíveis.

21 - REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em SaúdeSVS/MS - COE - Jan. 2020.

Disponível em:

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

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COECoronavirus-n020702.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

http://aagapesantamarcelina.com.br/covid19/pluginfile.php/3369/mod_label/intro/Fluxo%20em%20Unidade%20de%20Urg%C3%Aancia.pdf

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf

Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANS MISSÃO COMUNITÁRIA – FLUXO RÁPIDO

Para o manejo APSEEF, será utilizada abordagem sistêmica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APSEEF

OBJETIVO
Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST TRACK

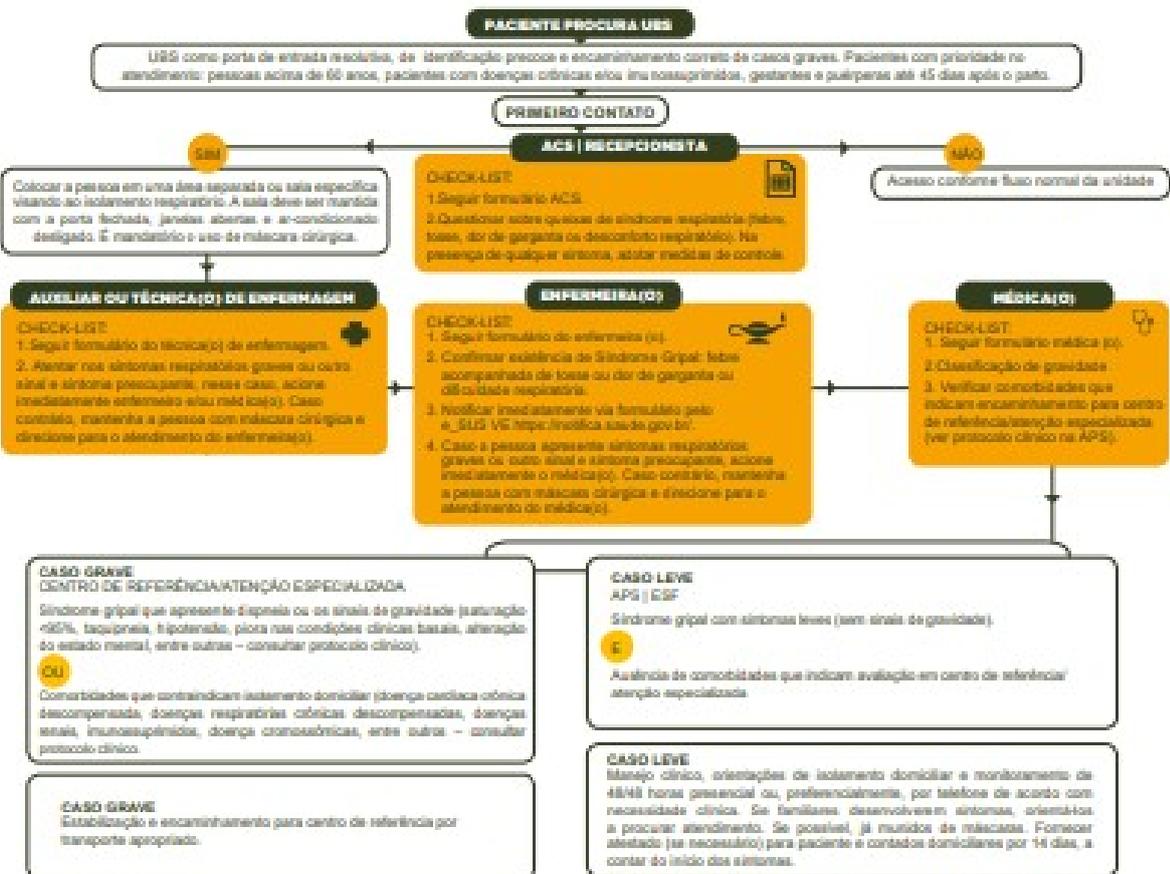
Estrat. derivada de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester, Tratamento de Base (ajuste de Magens e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo Fluxograma do Fast Track e deve ser incorporado pelas equipes da UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICO(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICO(O) DE ENFERMAGEM

* ACS, caso Primeiro Contato. Quem atuar na recepção também pode atuar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que formado para integrar a equipe de Fast Track.

O FLUXO DO FAST TRACK deve ser enquadrado e estruturado dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser atendido pelo primeiro efetivo de consulta de atendimento, sem agendamento ou agenda. Deslocamento por outros ambientes do serviço. Pode-se agitar atendimento por utilizar uma sala na qual o paciente foi agendado pelo profissional responsável por atender no conforme estudo definido em estratégia OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (serviço deverá determinar equipes estruturadas a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outros pessoas).



Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Formulário Enfermeira(o)

Formulário Médico

Formulário Farmácia de Referência

Fonte: Ministério da Saúde.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

Motivo de procura da USF: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

 **TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM**

Nome do paciente: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Telefone: () _____
Endereço: _____
CPF: _____ Cartão SUS: _____

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

 **MÉDICO(A)**

Avaliar comorbidades que indiquem encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? () SIM () NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos de casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.

 **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? () SIM () NÃO

 **ENFERMEIRO(A)**

Reavaliação por telefone a cada 48hs.

Data: _____

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? () SIM () NÃO
Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? () SIM () NÃO

Conduta:
() Seguimento () Reavaliação presencial () Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

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

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

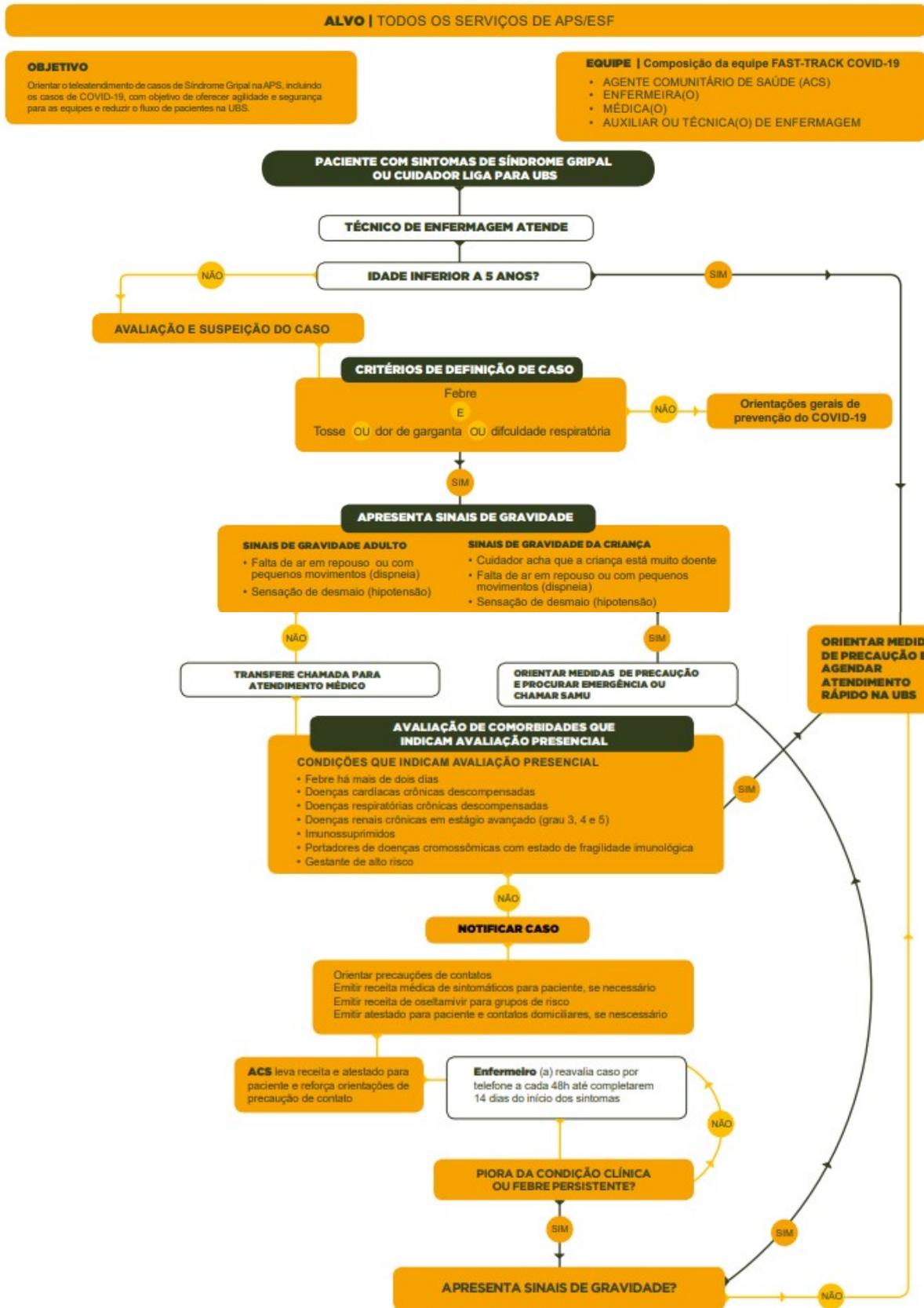
Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.

Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA – FLUXO RÁPIDO



ANEXO 3 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO HMAMSM

