



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

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

Atualizado em 07 de abril de 2020



SUMÁRIO

4.0 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
5.0 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	7
5.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA	7
5.2 - URGÊNCIA E EMERGENCIA – 24h e fins de semana	7
5.3 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA	7
5.4 - ALTA COMPLEXIDADE	7
5.5 - LEVANTAMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DA REDE HOSPITALAR	8
6.0 - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	9
6.1 - OBJETIVOS GERAIS	9
6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
7.0- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS	10
7.1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.2 - CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	10
7.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	11
8.0 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
8.1 - PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
9.0 - NOTIFICAÇÃO	12
10.0 - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS EM MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO LOCAL OU IMPORTADO	13
11.0 - MANEJO DE CASOS SUSPEITOS ISOLAMENTO	13
12.0 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	13
13.0 - ANÁLISE DE RISCO	14
13.1 - CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	14
13.2 - CENÁRIO MUNDIAL	15
14.0 - ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA AO SURTO DE CORONAVÍRUS (níveis de ativação da contingência)	19
15.0 - FLUXOS E REDE ASSISTENCIAL	21
15.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SUAS COORDENAÇÕES	21
15.2 - CCIH/LABORATÓRIO	22
15.3 - MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO	23
15.4 - ASSISTÊNCIA	23
15.5 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
15.6 - COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	24
15.7 - GESTÃO	25
15.8 - ATENÇÃO BÁSICA.....	25
15.9 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	26
16.0 – FLUXO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH E PUS	26
16.1 - TRIAGEM, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	26
16.2 - INDICAÇÃO E TIPOS DE MÁSCARA PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE	27
16.3- ISOLAMENTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR (PACIENTE COM SUSPEITA PARA A DOENÇA COVID-19):	27
16.4- DIAGNÓSTICO (MÉDICO)	27
16.5-COLETA E ENVIO DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO	27
16.6-TRATAMENTO (MÉDICO)	30
16.7-VAGA PARA INTERNAÇÃO E TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR (MÉDICO, ENFERMEIRO, NIR, ASSISTENTE SOCIAL E MOTORISTA)	30
16.8-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX.....	31
17.0 - CAPACIDADE OPERACIONAL - INSUMOS E LOGÍSTICA NECESSÁRIA PARA EPIDEMIA	32
18.0 - AÇÕES JÁ REALIZADAS	34
REFERÊNCIAS	36

Introdução

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

2- IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE SAQUEREMA

CÓDIGO IBGE: 330550

PREFEITA: MANOELA RAMOS DE SOUZA GOMES ALVES

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

CIDADE: SAQUAREMA UF: RJ CEP: 28990000

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Pedro Ricardo de Carvalho Oliveira

3 – COMPONENTES INSTITUCIONAIS

3.1 - Grupo Coordenador

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

Secretaria de Saúde

Secretário de Saúde: **Pedro Ricardo de Carvalho Oliveira**
Rua Coronel Frutuoso de Oliveira Bravo, S/Nº, Centro – Saquarema.
Tel: (22) 2655-3563 e-mail: sms@saquarema.rj.gov.br

Subsecretário de Atenção Básica e Vigilância

Subsecretário de Saúde: **Márcio Fernando Oliveira de Meneses**
Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema
e-mail: sms@saquarema.rj.gov.br

Diretor do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth

Diretor: **Renata Lopes Natividade Japhet**
Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema
Tel:(22) 26531102 Email:hospitaladm@hotmail.com

Gerente de Controle de Infecção Hospitalar

Bióloga: Cláudia Sales Moreira Dias
Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema
Email:c.salles05@gmail.com

Diretoria de Vigilância em Saúde

Responsável: **Ana Paula Duarte**
Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema
e-mail: cabsaqua@hotmail.com

Coordenação da Atenção Básica

Responsável: **Luciani de Souza Veras**
Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema
Email: psfsaquarema@hotmail.com

Coordenação de Estratégia de Saúde da Família

Responsável: **Vanessa Pintas Moraes Andrade**
Rua Heitor Bravo, 15, Sala 104, Bacaxá - Saquarema
Email: primaqualitasaqua@gmail.com

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Responsável: **Ana Paula Duarte**
Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema
e-mail: cve_saquarema@hotmail.com

4.0 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

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

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

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

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

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

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

E Divide-se administrativamente em três distritos.

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

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

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

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

5.0 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A rede pública de saúde é composta por:

5.1 - Atenção Primária

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

Atualizado em 20/03/2020- Coordenação de ESF

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

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

5.3 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA

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

5.4 - Alta Complexidade

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

5.5 - LEVANTAMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DA REDE HOSPITALAR

Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth e PUs

Nº de Médicos plantonistas – 107

Nº de Enfermeiros - 49

Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – 150

Nº de Leitos de Cirurgia Geral - 8

Nº de Leitos de Clínica Geral - 45

Nº de Leitos Psiquiatria – 02

Nº de Leitos Pediátrico - 05

Nº de Leitos de UTI Tipo II – 5 **

Nº de Leitos de Isolamento – 1

Transporte sanitário disponível- 02 de UTI e 08 Básicas.

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

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

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

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

6.0 - Objetivos Estratégicos

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

6.1 Objetivos Gerais

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

6.2 Objetivos Específicos

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

7.0- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

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

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** presente: ○ Febre* **E** ○ Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) (anexo 1); **OU**

- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: ○ Febre* **OU** ○ pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) (anexo 1).

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

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: Febre* **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU** Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (anexo 01).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

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

8.0 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

8.1 - PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

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

9.0 - NOTIFICAÇÃO

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

Conforme atualizado na página 16 deste instrumento.

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

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

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

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

11 - MANEJO DE CASOS SUSPEITOS ISOLAMENTO

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

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

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

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

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

12 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

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

13- ANÁLISE DE RISCO

13.1 - Caracterização da situação epidemiológica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.2 - Cenário Mundial

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

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavirus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavirus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Publicação do 2º Boletim Epidemiológico ■ Coletiva de imprensa
D+19	24/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Videoconferência com participação do Conass, Conasems, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assistência primária dos Estados, Lacen e Núcleo de comunicação
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Publicação do 3º Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência ■ Coletiva de Imprensa

Fonte: Boletim COE nº 1 MS/

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

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

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

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

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

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

PONTOS DE DESTAQUE NESTA VERSÃO

Definição de caso suspeito

Orientações sobre coleta de amostras

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

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

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

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

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

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

Item	Definição Operacional de Caso	Atendimento	Procedimento para Notificação	Coleta de Amostra
01	SÍNDROME GRIPAL UNIVERSAL Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Todas as Unidades de Saúde não cadastradas na Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link https://notifica.saude.gov.br/login	Não
02	SÍNDROME GRIPAL REDE SENTINELA Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Unidades de Saúde Sentinela (municípios que possuem unidade (s) sentinela cadastrada na Rede Sentinela)	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
03	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.	Todas as unidades de Saúde	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
04	SÍNDROME GRIPAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Unidades de Saúde* *recomenda-se que todos os municípios estabeleçam um fluxo próprio de atendimento e coleta dos profissionais de saúde.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link https://notifica.saude.gov.br/login	Sim
05	PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTACTANTES DOMICILIAR DE CASOS CONFIRMADOS, LABORATORIAL OU CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO, POR COVID-19	Unidades de Saúde* *recomenda-se que todos os municípios estabeleçam um fluxo próprio de atendimento e monitoramento desses profissionais de saúde para definição do retorno ao trabalho após 7 dias de isolamento sem apresentação de sinais/sintomas. Se neste período de isolamento houver aparecimento de sinais/sintomas conduzir com a definição operacional do item 4.	Não	Não

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

NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS LABORATORIAIS EMITIDOS PELA REDE PRIVADA

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

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

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

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

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

Nível Zero – Casos importados notificados ou confirmados.

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

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

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

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

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

Momento atual

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

Governo do Estado montará ao lado do hospital de Barra de São João serão instalados 100 leitos para atender aos moradores da região da Baixada Litorânea, informações da Secretaria Estadual de Saúde;

No município já contamos com 05 Leitos de UTI/CTI totalmente equipados no HMNSN e estamos com a ampliação para:

16 Leitos de enfermaria;

06 leitos intensivos no antigo centro cirúrgico;

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

01 leito intensivos pediátrico;

Para o PU de Saquarema

10 leitos de enfermaria

02 leitos semi-intensivos

Estamos buscando novos fornecedores de equipamentos médicos, principalmente respiradores, para disponibilizarmos mais 10 leitos de UTI/CTI

15 - Fluxos e Rede assistencial:

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

15.1 – Vigilância em Saúde e suas Coordenações

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

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

15.2 - CCIH/Laboratório;

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no município para encaminhamento a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Executar protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações do MS e Secretaria Estadual de Saúde;
- Manter o fluxo estipulado pelo laboratório de referência a fim de garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
- Garantir, através dos protocolos de fornecimento estabelecidos pelo IACEN/RJ, os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Organizar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-COV-2) e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os casos suspeitos para adoção de medidas de prevenção e controle.

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), orientações da Anvisa.
- Apresentar o plano de contingência municipal para Hospital e Postos de Urgências, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa

15.3 - Medidas de controle de infecção;

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

15.4 - Assistência;

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer junto aos serviços a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Articular a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa

15.5 - Assistência farmacêutica

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

15.6 - Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;

- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais e parceiros;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

15.7 - Gestão

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

15.8 - Atenção Básica

- Unidades deverão funcionar com portas fechadas, realizando triagem dos pacientes ao lado externo da unidade, com objetivo de filtrar toda demanda.
- As demandas de rotinas comuns deverão ser espaçadas, priorizando as atividades de rotina de pré-natal e imunização.
- Direcionar o paciente de acordo com a demanda em fluxo de entrada e saída de pacientes respeitando técnicas de infecção conforme fluxo.

- A equipe deverá promover maior resolutividade da demanda, bem como a recomendação para permanecer ao domicílio.
- Ao identificar um paciente suspeito de síndrome gripal, realizar notificação imediata do caso na ficha específica e seguir o fluxo assistencial estabelecido, esses clientes deverão ser separados para avaliação em ambiente separado conforme o fluxo estabelecido em âmbito municipal.
- Toda a equipe deverá estar equipada com Equipamento de Proteção Individual(EPI's) durante a abordagem do paciente, bem como manter um membro da equipe responsável por borrifar álcool e oferecer lenço de papel a cada paciente que chega na unidade.
- A equipe deverá estimular etiquetas de higiene para todos os pacientes e orientação de isolamento domiciliar de acordo com guia de isolamento domiciliar de Saquarema.
- Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
- Todo monitoramento destes casos com isolamento domiciliar, serão realizados em conjunto com vigilância epidemiológica Municipal via telefone ou presencialmente em casos excepcionais.
 - Anamnese de histórico Vacinal (Influenza) e Possíveis Contactantes.

15.9 Atenção Secundária

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

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

16.1 - Triagem, Avaliação e Classificação de risco

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

De acordo com a ordem da classificação esse paciente é encaminhado para o atendimento de classificação de risco nessa é avaliado sintomas de **síndrome gripal moderada ou grave (tosse e espirro associado à dificuldade respiratória – dispneia, taquipneia, bradipneia, batimento de asa do nariz, sinais de cianose, tiragem intercostal ou outros músculos acessórios da respiração e saturação de o₂ < 95%)**, depois para as queixas clínicas do paciente e o

enquadramento do caso na situação 1, 2 ou 3 que segue no item 1 definições, e se enquadrando dentro dos critérios para das prioridades de atendimento é encaminhado para o atendimento médico que é realizado no consultório de sintomático respiratório, faz a avaliação, prescrição, medicação e caso se enquadre no protocolo de coleta, realiza a coleta de swab.

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

16.2 - Indicação e tipos de máscara para o profissional de saúde: (Médico, Enfermeiro e Assistente Social)

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

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

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

16.4- DIAGNÓSTICO: (Médico)

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

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

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

16.5- Coleta e envio de material para exame específico:

Coletar e enviar material (swab oral/nasal) dos pacientes com suspeita de covid-19 com grau moderado ou grave da doença após notificação pelo sistema para o laboratório central de saúde

pública (IACEN) 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 à **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 AGUDA (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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.</p> <p>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) <p>Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$ 6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ 7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ 8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$

Sepse	Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.
Choque séptico	Crianças: qualquer hipotensão (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 petequeial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

16.6-TRATAMENTO: (MÉDICO)

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

CASO LEVE:

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

CASO MODERADO:

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

CASO GRAVE:

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

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

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

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

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

Central de Regulação

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

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

Unidades Hospitalares do Nível 2: - Hospital Albert Schweitzer (leitos bloqueados por limitação financeira. Falta Insumo e RH) - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Hospital Anchieta - Hospital Zilda Arns (enfermarias e 1 UTI paradas) - Hospital Estadual Alberto Torres - Hospital Estadual João Batista Caffraro - Hospital do Curupaiti - Hospital dos Servidores do Estado - Hospital da Lagoa - Hospital Universitário Antônio Pedro - Hospital Piedade (leitos clínicos).

16.8-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX:

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

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

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

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir 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.

17 - Capacidade operacional - Insumos e Logística necessária para Epidemia

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

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

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

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

Processamento de produtos para saúde

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

Limpeza e desinfecção de superfícies

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

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

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

18- Ações já realizadas:

	Entrevista na rádio com o fim de fornecer através de meio de comunicação alguns esclarecimentos sobre rotinas, fluxos e serviços
Decreto 1994	Ampliação dos procedimentos para a prevenção da disseminação do Coronavírus
	Serviço de atendimento psicológico aos moradores. Denominado “Acolhimento Psicológico Covid 19”, o trabalho é uma medida preventiva mediante a pandemia do Coronavírus
Decreto 1990	Prorroga por 15 (quinze) dias o prazo de fechamento dos estabelecimentos comerciais de que trata o art. 1º do Decreto nº 1.983 de 21 de março de 2020.
Decreto 1987	Dispõe sobre medidas de enfrentamento à situação de emergência no Município de Saquarema-RJ em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
Decreto 1988	Dispõe sobre a prorrogação por 15 (quinze) dias do prazo de suspensão das aulas em todos os estabelecimentos da rede pública e particular de ensino, inclusive creches, como medida de enfrentamento à situação de emergência no Município de Saquarema-RJ, em decorrência da pandemia do coronavírus (covid-19).
	Publicação de Boletins Diários com o Números de SRAg, de Suspeitos de Covid, Descartados e confirmados.
Decreto 1986	Acrescenta o Parágrafo único ao art. 1º do Decreto nº 1.981 de 13 de março de 2020.
Decreto 1984	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (covid-19) no Município de Saquarema, com relação às agências bancárias, correspondentes bancários, casas lotéricas e agências dos Correios.
Decreto 1985	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema.
Decreto 1983	Dispõe sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema.
	Confeccionado Plano Estratégico de Vacinação contra a Gripe onde prioriza a vacinação dos Idosos nas residências
	Participação na elaboração do Plano Regional da Baixada Litorânea;
	Confecção do Plano de Contingência Municipal.
	Solicitação de Reforço no quantitativo de EPIs para a distribuição nos setores e serviços seguindo as orientações da MS/Anvisa
	Utilização de mídia local, rede social e páginas oficiais para a publicação de orientações e medidas de prevenção;

	Confecção e Distribuição de material educativo/ informativo para a população, grupos técnicos, serviços e disponibilizado nas mídias oficiais.
Decreto 1982	Dispões sobre a ampliação de procedimentos para a prevenção da disseminação do Coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema-RJ.
	Reunião com todos os chefes serviço da Secretaria Municipal de Saúde a fim de organizar os serviços e demandas seguindo as orientações da OMS/MS/SES-RJ no tocantes a medidas de prevenção para o COVID-19
Decreto 1981	Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para a prevenção do coronavírus (Covid-19) no Município de Saquarema-RJ.
	Disponibilidade de número de telefone para esclarecimento de dúvidas sobre COVID;
	Participação em Workshop promovido pela Secretaria Estadual de Saúde;
	Participação de Reuniões promovida pela Superintendência de Vigilância em Saúde da SES/RJ;
	Reuniões semanais com o grupo Técnico
	Atualização diária nos grupos de trabalho
	Coleta de Swab respeitando protocolos vigente;
	Disponibilidade de EPI para profissionais de saúde da atenção básica, média, Hospital e Pus respeitando NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – atualizada em 31/03/2020
	No município já contamos com 05 Leitos de UTI/CTI totalmente equipados e estamos com a ampliação de 07 leitos de UTI/CTI (06 adultos e 01 Pediátrico) no HMNSN totalizando 12 leitos; Ainda com a Implantação de 10 leitos de estabilização e 02 leitos de USI no PU de Saquarema; Estamos buscando novos fornecedores de equipamentos médicos, principalmente respiradores, para disponibilizarmos mais 10 leitos de UTI/CTI
	Aquisição de testes rápidos que serão usados como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico do COVID 19 seguindo as orientações do MS
	Será iniciado a desinfecção das áreas públicas seguindo a NOTA TÉCNICA Nº 22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA Processo nº 25351.911132/2020-61 Ementa: Recomendações e alertas sobre procedimentos

REFERÊNCIAS;

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília,2018.Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2_017.pdf
- ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).
- Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04+2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
- Munster VJ, Koopmans M, Doremalen N van, Riel D van, Wit E de. A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. NEJM. 2020;1–3.
- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.
- http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/1744025/Manual+Leitos+19_10_16+-VF.pdf/a1cef2e4-a6ed-4881-96cd-a2a99ec15b5c
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#definicaodecaso>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>