



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS

VERSÃO 5

Versão atualizada em abril de 2021



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Quissamã-RJ (330415 – IBGE)

Prefeita Maria de Fátima Pacheco
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Quissamã / RJ
gabinete@quissama.rj.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde (6521282 – CNES)

Secretária de Saúde Renata da Silva Fagundes
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Quissamã / RJ
semsa@quissama.rj.gov.br / semsaquissama@gmail.com

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Órgão	Secretaria Municipal de Saúde
Endereço	Rua Conde de Araruama, 425 – Centro Quissamã/RJ
Secretária Municipal de Saúde	Renata da Silva Fagundes
Telefone	(22) 2768-9300 Ramais: 9373 / 9355
E-mails:	semsa@quissama.rj.gov.br semsaquissama@gmail.com
Nomeação	DOQ – Diário Oficial de Quissamã n.º 1352 – 05/01/21
EM VIGÊNCIA	
Secretária Municipal de Saúde	Renata da Silva Fagundes
Nomeação	DOQ – Diário Oficial de Quissamã n.º 1352 – 05/01/21
Subsecretário Mun. de Saúde	Sabrine Santos Pereira
Nomeação	DOQ – Diário Oficial de Quissamã n.º 1360 – 12/01/2021
Atualizado por	Roberto Nascimento Lopes Filho



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO

2 – DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

3 – CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

4 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

5 – OBJETIVOS

6 – ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA AO SURTO DE CORONAVÍRUS

7 – AÇÕES/ATIVIDADES POR ÁREA

8 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PELO NOVO CORONAVÍRUS

9 – ANEXOS



1 – Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal elaborado para subsidiar o planejamento e organização dos serviços de saúde para resposta rápida e oportuna frente a pandemia pelo novo coronavírus (SARS-COVID 2), cuja doença foi denominada COVID 19.

O município implantou o Plano de Retomada de Atividades Econômicas e Sociais, instituído por Decreto Municipal de nº 2887 de 17 de Junho de 2020, publicado no Diário Oficial do Município, edição de nº1149

Foi adicionado no site da Prefeitura Municipal de Quissamã um espaço de transparência para com os gastos com o combate ao COVID-19, inclusive informando as fontes custeios Federais e Estaduais, disponível no link: <https://transparencia-covid.quissama.rj.gov.br/>

2 – Definição de caso suspeito

O município realiza testes em todos os casos suspeitos, a unidade de referência Centro de Triagem Respiratória e o Hospital dispõe de testes rápidos, kits para coleta de Swab (RT-PCR). O hospital realiza Raio x, e outros exames laboratoriais para subsidiar o diagnóstico.

Definição 1: Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. Nota Técnica SES/SVS 6295278 SEI SEI-080001/015017/2020 / pg. 1.



Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG 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.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Dados de acordo com a Nota técnica SVS/SES-RJ nº 31/2020 – atualização da nº 01/2020 (doença pelo coronavírus)

3 – Casos confirmados de COVID-19

Por critério laboratorial

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.



Por critério clínico – epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

Por critério clínico-imagem

Caso de S G o u SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Nota Técnica SES/SVS 6295278 SEI SEI-080001/015017/2020 / pg. 2

Por critério clínico

Caso de S G o u SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);



- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

Caso de SG ou SRAG não especificada

Caso de S G ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico – epidemiológico, clínico - imagem ou clínico.

Caso de SG descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

O município possui total autonomia para fechamento de casos por critério clínicoepidemiológico.

Dados de acordo com a [Nota técnica SVS/SES-RJ nº 31/2020 – atualização da nº 01/2020 \(doença pelo coronavírus\)](#)

Ao se definir um caso como suspeito, **compete a quem acolheu o caso**, em cada nível de atenção à saúde:

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e solicitar transporte ao hospital, informando o



quadro clínico para adequada remoção do paciente;

- No hospital: avaliação do quadro clínico e internação dos casos suspeitos graves;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais – contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação;
- Proceder a coleta de amostra de *swab nasofaríngeo*;
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato;
- É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

4 – Caracterização do município

Quissamã é um município de 715,00 Km² de território, margeado pelo Oceano Atlântico ao longo de aproximadamente 45,00 km de extensão de costa. Está localizado na Região Norte-Fluminense, tendo ao norte os municípios de Campos dos Goytacazes e Conceição de Macabu; ao Sul, o Oceano Atlântico; ao Oeste, os Municípios de Conceição de Macabu e Carapebus, e a Leste, Campos dos Goytacazes.

Segundo o IBGE a estimativa populacional de Quissamã é de 24.700 habitantes em 2019. Houve um crescimento significativo observado no censo populacional em 2010 em razão do aumento da oferta de emprego na área pública e na indústria do petróleo, da facilidade de acesso aos serviços públicos de saúde e de educação no nível mais complexo, e dos programas sociais existentes. Há um movimento migratório, cuja origem e volume ainda não são quantificáveis em sua totalidade, migrando pessoas das mais diversas regiões do País.

5 – Objetivos

5.1. Objetivo Geral

Nortear a atuação do Poder Público Municipal na resposta à emergência de saúde pública trazida pelo Covid-19, considerando o isolamento social como medida prioritária à prevenção, proteção e minimização dos riscos e impactos causados pela infecção humana pelo novo Coronavírus na população.



5.2. Objetivos específicos

1. Estabelecer planejamento e programação de procedimentos, ações e providências a serem tomadas para contenção, mitigação, acompanhamento, controle e tratamento no Município de Quissamã frente a emergência de saúde pública trazida pela Covid-19.
2. Instituir novas legislações para atender as necessidades de enfrentamento à Pandemia.
3. Promover ações que favoreçam a segurança epidemiológica do Município de Quissamã frente aos desafios impostos pelo Covid-19.
4. Orientar gestores e população sobre as ações a serem tomadas para controle do Covid-19.

6 – Ações/atividades por área

Atenção básica

Implantação do disque saúde – 0800 0951909

Equipe Volante para atendimento a domicílio via telefone 0800 – Disque Saúde gratuito com o objetivo de receber chamados de usuários sintomáticos respiratórios para visita domiciliar pelo profissional de saúde e, se necessário, coleta de amostra *swab* nasofaríngeo e orientações adequadas. Nos casos considerados suspeitos, é feita a recomendação para que o paciente permaneça em isolamento social sob acompanhamento da equipe por monitoramento telefônico ou presencial (visita domiciliar).

Implantação do centro de triagem respiratória

Instalado na Unidade de Saúde da Família (USF) do Carmo conta com equipe 12 horas, atendimento médico e de enfermagem, incluindo sala de estabilização, voltado a pacientes com doença respiratória aguda. Todos os profissionais contam com equipamentos de proteção individual (EPIs) específicos para suas atividades.



Assistência ao paciente na atenção básica

Com a finalidade de organizar a estrutura de atenção ao paciente com Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã – RJ adota o seguinte Fluxo de Atendimento:

Recomendações para atuação das Unidades Saúde da Família durante a Pandemia de coronavírus.

Organização do fluxo do atendimento inicial

- Manter um profissional na porta da USF durante todo o funcionamento da USF para identificar o motivo da procura (sintomático respiratório ou outras demandas).
- Para usuários que procuram a USF por situações eletivas sem necessidade de atendimento imediato, os profissionais devem acolher a demanda, avaliar o risco, orientar conforme a necessidade e explicar que devido à pandemia de coronavírus é preciso proteger as pessoas do risco de contaminação, evitando a circulação das mesmas.
- Evitar encaminhar ao Hospital.
- Deverá sinalizar para garantir o distanciamento recomendado entre as pessoas e evitar a circulação dos pacientes nos demais ambientes da Unidade.

Em relação aos atendimentos nas USF orientamos:

Sintomáticos respiratórios:

Para os sintomáticos respiratórios, o profissional deverá aplicar álcool gel na mão do usuário, orientar que faça a higienização e entregar a máscara para que o próprio usuário a coloque. O atendimento é imediato e o usuário deve ser orientado à dirigir-se a sua residência, fazer contato com o Disque Saúde (0800-095-1909) para atendimento domiciliar, em seguida ser encaminhado para o Centro de Triagem Respiratório (CTR), conforme fluxo geral de atendimento da SMS.



Demandas agudas:

As demandas agudas SEM sintomas respiratórios devem ser atendidas na USF, e podem ser:

- a) Agudizações de condições crônicas: descompensação de HAS, diabetes, cardiopatias, pneumopatias, transtornos mentais, doenças musculoesqueléticas entre outras.
- b) Quadros agudos: sintomas gastrointestinais, sintomas urinários, dor, outras doenças infecciosas, urgências odontológicas, etc.

Situações eletivas:

Condições crônicas que necessitam acompanhamento

- Agendar consultas e exames em horários de menor movimento e orientar que os mesmos evitem vir acompanhados e cheguem próximo ao horário das consultas/exames.
- Os atendimentos devem ocorrer na USF, em ambiente ventilado, com distanciamento (de 1,5m) entre as pessoas na sala de espera / recepção.
- Pré-natal – deverá ser dada a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal. As gestantes que apresentem síndrome gripal, deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado dos demais pacientes.
- Deve-se seguir o protocolo do Ministério da Saúde, vinculação, captação e acompanhamento, incluindo a rotina de consultas e exames laboratoriais. Se a gestante está com boa evolução é possível espaçar um pouco mais as consultas.
- Importante: programar os atendimentos de modo a gestante permanecer o menor tempo na USF. Para todas as gestantes, recomenda-se realizar o atendimento prioritário e busca ativa das faltantes.
- Primeira consulta de RN e da puérpera – As USF devem ofertar consultas.



- As puérperas devem ser orientadas a trazer os documentos do RN, para a criação do cadastro e realizar a consulta puerperal neste mesmo momento. Orientar anticoncepção para a mãe.
- Monitoramento de criança de risco intermediário e alto: Monitoramento telefônico com orientações de sinais de alerta. Caso haja necessidade agendar consulta na UBS.

* Lembrar que as crianças podem ser de baixo risco inicialmente e se tornar de alto risco. Seja por não ganhar peso, devido a comorbidades ou questões sócio/econômicas. Desta forma é preciso ter atenção para essas situações.

- Pessoas com diabetes em automonitoramento de glicemia capilar – usuários que ainda não retiraram o novo glicosímetro, atender com agendamento. Devem realizar monitoramento dos resultados para adequação terapêutica;
- Pessoas com HAS, Diabetes, transtorno mental e outras condições crônicas em avaliação inicial – Verificar a possibilidade de monitoramento por telefone, caso seja necessário poderá ser feita avaliação na UBS ou em domicílio.
- Curativos especiais – o enfermeiro define os casos sob seu acompanhamento cuja troca do curativo pode ser realizada pelo usuário ou familiares/cuidadores em domicílio, liberando o insumo necessário. Para os demais casos, permanece o acompanhamento e troca de curativos na USF.

Demandas administrativas:

- Evitar a entrada do usuário e orientar que ele aguarde fora da USF até a entrega do formulário/documento necessário, quais sejam:
- Formulários para inclusão de novos casos em programas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado.
- Declaração de que é gestante (verificar no histórico de saúde e fornecer declaração quando apropriado);
- Atestado para as gestantes para licença gestação no INSS. A antecipação de licença maternidade pode ser feita a partir de 36 semanas de gestação.
- Declaração de doença preexistente como diabetes, asma, etc. - verificar o histórico de saúde e fornecer declaração quando apropriado (ver relação de doenças do



Ministério da Saúde)

- Comunicado de Isolamento Domiciliar, quando solicitado pelo usuário, para os casos encaminhados pela Central de Atendimento Telefônico, que necessitam de monitoramento.
- Atualização de cadastro – excepcionalmente poderá ser feita a atualização de cadastro / CPF / cartão nacional.
- Cadastros novos poderão ser realizados.
- Outras demandas

Condições que podem aguardar, não é recomendado agendamento eletivo de:

- Puericultura de baixo risco – realizar monitoramento por telefone;
- Pacientes do programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação: avaliação e acompanhamento por telefone e email pelos nutricionistas;
- Pacientes com tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras condições – monitoramento telefônico; Paciente com condições crônicas bem controladas: HAS, DM, asma ou DPOC, epilepsia, Condições neuropsiquiátricas de baixo risco (depressão leve ou moderada, transtorno ansioso leve ou moderado, síndromes dolorosas crônicas – enxaqueca, fibromialgia, dores neuropáticas);
- Renovação de receita – Prorrogação automática da validade das receitas por 90 dias.
- Dispensa de medicamentos / insumos – solicitar para familiar retirar ou entrega em casa, para medicamentos pertencentes ao elenco da Farmácia Municipal.
- Para medicamento não pertencentes ao elenco da Farmácia Municipal:

Farmácia popular (losartana, entre outros)

Houve prorrogação da prescrição e entrega de medicação para 90 dias. Para idosos ou pessoas vulneráveis, a entrega pode ser feita para outra pessoa mediante procuração. Neste momento, não haverá necessidade de firma reconhecida em cartório mas é preciso apresentar RG do paciente e de quem está na procuração.



Outros medicamentos comprados em farmácia

Para os que necessitam apresentação de receita será preciso refazê-la. Para isto, organizar com o profissional médico a melhor maneira de agilizar e minimizar a exposição do paciente na USF.

Cenário

Situação em que há confirmação de caso do 2019-nCoV no Brasil ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme previsto no Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Eixo de Atuação	Ações
Unidades Saúde da Família	Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
	Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de Coronavírus.
	Determinar a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde conforme os protocolos.
	Acolher nas Unidades de Saúde (US) os casos suspeitos de Coronavírus e atender classificando em leve, moderado e grave
	Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos suspeitos e/ou confirmados do novo Coronavírus.
	Destinar adequadamente os resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos do novo Coronavírus.
	Reorganizar o atendimento à população nas Unidades de Saúde da Família por grau de prioridade e critérios de risco, como medida de prevenção ao novo Coronavírus.
	Iniciar os atendimentos por meio da telemedicina dos casos suspeitos.
Desenvolver campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção.	



	Acolher o usuário com suspeita, classificar e dispor de local de isolamento, até que seja removido para avaliação no Centro de Triagem Respiratória.
--	--

[
População com COVID-19

Persistência da transmissão do novo Coronavírus (Nível de Emergência).

Eixo de Atuação	Ações
Unidades Saúde da Família	Manter a notificação e monitoramento dos casos suspeitos de Coronavírus.
	Determinar a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde segundo protocolo vigente.
	Acolher nas Unidades Saúde da Família (USF) os casos suspeitos de Coronavírus e atender classificando em leve, moderado e grave.
	Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos suspeitos e/ou confirmados do novo Coronavírus.
	Destinar adequadamente os resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos do novo Coronavírus.
	Reorganizar o atendimento à população nas Unidades Saúde da Família por grau de prioridade e critérios de risco, como medida de prevenção ao novo Coronavírus.
	Renovar automaticamente prescrições de medicamentos de uso contínuo por 90 dias, garantindo entrega domiciliar para pacientes a partir de 70 anos ou com qualquer condição crônica, se necessário.
	Determinar o atendimento prioritário nas Linhas de Cuidados, conforme a necessidade clínica (Idosos com mais de 60 anos, pós-cirúrgicos, oncológicos, nefrologias, intercorrência/avaliação pós-transplante).



	Intensificar a vacinação a idosos acamados, doentes crônicos e acolhidos em instituições de longa permanência, acompanhados pelas unidades de saúde municipais.
	Intensificar o acompanhamento a doentes crônicos assim como o pré-natal das gestantes nas Unidades Saúde da Família.
	Desenvolver campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção.
	Acolher o usuário com suspeita, classificar e dispor de local de isolamento, até que seja removido para avaliação no Centro de Triagem Respiratória.

Orientações para profissionais da ESF para realização de visita/atendimento domiciliar

Orientações Gerais

- ✓ As orientações visam a proteção à saúde do profissional, paciente e familiares.
- ✓ Os pacientes devem ser monitorados preferencialmente à distância, devendo a visita/atendimento domiciliar se restringir ao estritamente necessário.
- ✓ Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.

ANTES DO ATENDIMENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Agendar data e horário para a realização da visita/atendimento;2. Orientar que paciente, cuidador e familiares deverão usar máscara e manter distanciamento (se possível de 1,5m) durante a visita/atendimento;3. Explicar que a visita/atendimento ocorrerá, se possível, em ambiente externo (frente da residência, lados e fundos) com boa ventilação.
-----------------------------	--



DURANTE ATENDIMENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar-se e fazer uso dos EPI's recomendados;2. Realizar visita/atendimento em ambiente externo*;3. Manter, sempre que possível, o distanciamento de no mínimo 1,5m;4. Realizar assepsia das mãos com álcool 70% em gel sempre que necessário;5. Reforçar junto ao cuidador/familiares a orientação de etiqueta respiratória, lavagem e assepsia das mãos.
APÓS O ATENDIMENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Descartar insumos utilizados (abaixadores de língua, luvas, etc.) em lixo da USF;2. Embalar separadamente os equipamentos utilizados (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro) e ao chegar na USF, realizar a desinfecção conforme recomendações de Prevenção e Controle de Infecção da ANVISA.3. Embalar separadamente os EPIs utilizados que são de reuso e ao chegar na USF, realizar a desinfecção conforme recomendações de Prevenção e Controle de Infecção da ANVISA.

* Excepcionalmente poderá ser realizada visita/atendimento dentro do domicílio, exclusivamente para ACAMADOS nas seguintes condições:

- ✓ Em cuidados paliativos;
- ✓ Com necessidade de troca de sonda uretral e/ou nasogástrica;
- ✓ Com complicações de estomas e feridas;
- ✓ Em pós-operatório ou alta hospitalar.

Quando for necessário realizar visita/atendimento dentro do domicílio:

- ✓ Estabelecer a entrada somente de um único profissional;
- ✓ Uso de avental descartável sobre o jaleco;
- ✓ Proteger os calçados utilizando touca descartável como pro pé;
- ✓ Não tocar em nada dentro do domicílio;
- ✓ Manter o ambiente ventilado;
- ✓ Realizar orientações e preenchimento de documentações necessárias em ambiente externo.



Unidades de Saúde da Família:

- Unidade de Saúde Maria da Conceição Batista de Azevedo – Bairro: Centro
Contato: (22) 2768.1649 – esfcentro@gmail.com
- Unidade de Saúde Antônio Manoel de Souza – Bairro: Caxias
Contato: (22) 2768.24.02 – equipecaxias.quissama@gmail.com
- Unidade de Saúde Francinete Pereira da Silva Sobrinho – Bairro: Barra do Furado
Contato: (22) 2768.2652 – esfbarradofurado@gmail.com
- Unidade de Saúde Antônio Francisco Listra – Bairro: Carmo
Contato: (22) 2768.6577 – esfcarmo@gmail.com
- Unidade de Saúde Miguel Motta Matthias Netto – Bairro: Mathias
Contato: (22) 2768.1764 – esfmathias@gmail.com
- Unidade de Saúde Orlando de Azevedo Fernandes – Bairro: Santa Catarina
Contato: (22) 2768.1709 – esfsantacatarina@gmail.com
- Unidade de Saúde da Família de Machadinha – Bairro: Machadinha
Contato: (22) 2768.1445 – esfmachadinha@gmail.com
- Unidade de Saúde Luís Geraldo Passos – Bairro: Morro Alto
Contato: (22) 2768.1445 – conceicao-mb@hotmail.com
- Unidade de Saúde Alcideia Pessanha Listra – Bairro: Alto Grande
Contato: (22) 2768.1445 – arianewa@yahoo.com.br

Medidas de isolamento

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – antes de contato com a pessoa;
 - 2 – antes da realização de procedimento;
 - 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – após contato com a pessoa;
 - 5 – após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.



- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço.

Transporte

- Fazer contato telefônico com o Centro de Triagem Respiratória (CT-COVID-19) solicitando remoção do paciente da USF ou residência informando o quadro clínico suspeito de Coronavírus para que a equipe deste esteja pronta para o adequado transporte.
- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para o CT-COVID-19 para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar EPI adequado durante todo o deslocamento até chegar ao CT-COVID-19.
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

Identificação de contactantes

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância epidemiológica na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o CT-COVID ou USF para avaliação e encaminhamento.
- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (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.



Medidas de controle do ambiente assistencial

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da ANVISA.

Todos os profissionais estão orientados sobre a utilização, dos equipamentos de proteção individual (EPI) conforme lista a seguir:

- Administrativo: avental, luvas de procedimento e máscara cirúrgica;
- Profissional de saúde: avental impermeável; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento; máscaras N95, PFF2, ou equivalente para procedimentos geradores de aerossóis.
- Pacientes suspeitos ou confirmados: máscara cirúrgica; lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal).



Seguem listados abaixo os insumos, medicamentos e equipamentos disponibilizados para o setor:

<p>Equipamento Clínico</p>	<ul style="list-style-type: none">• Estetoscópio;• Otoscópio;• Espátulas;• Termômetro digital infravermelho;• Bala de Oxigênio;• Máscaras de Oxigênio (simples).• Lanterna Clínica;• Oxímetro portátil. Torpedo de oxigênio de 1 m³, com válvula, fluxômetro, umidificador de 250 ml e 2 m de tubo de intermediário de silicone;• Maleta tipo de ferramentas de 16" com alça para carregar;• Caixa organizadora com pelo menos oito divisórias;• Pacotes de gazes estéreis;• Ampolas de água destilada de 10 ml; Seringas de 5 ml e de 10 ml sem agulha; Agulhas 40 x 12;• Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanhos 14 g;16g;18g;20g;22g;24g;• Rolo de esparadrapo comum; Garrote; Equipos para soro simples;• Conexões de duas vias;• Frascos de soro fisiológico 0,9% de 500 ml; Sistema bolsa-máscara autoinflável adulto, pediátrico e neonata com máscara transparente (AMBU);• Máscaras de nebulização adulta e pediátrica; Cateteres para oxigênio tipo óculos;• Aparelho para nebulização;• Medidores de pico de fluxo (Peak Flow) reutilizáveis;• Colar cervical adulto e 1 colar infantil Demais padronizados no Caderno de Atenção Básica nº 28
----------------------------	---



Material de Consumo Clínico	<ul style="list-style-type: none">• Sabão;• Álcool gel;• Álcool 70%;• Toalhas de papel.
Outros equipamentos	<ul style="list-style-type: none">• Computador;• Rede de internet;• Impressora;• Telefone;• Lixeiras com pedal e sacos de resíduos categoria A1;• Bebedouro com suporte para galão de água;• Dispenser de copos descartáveis.
Medicamentos	<p>Fosfato de Oseltamivir (pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo – Influenza);</p> <p>Antitérmicos e Analgésicos (Paracetamol e Dipirona) – enteral e parenteral</p> <p>Ampolas de adrenalina; Ampolas de atropina;</p> <p>Frasco de hidrocortisona de 100 mg e de 500mg;</p> <p>Ampolas de glicose 50%; Ampolas de soro fisiológico 0,9%;</p> <p>Frascos de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5%;</p> <p>Ampolas de terbutalina; Ampolas de tiamina;</p> <p>Frascos de prometazina;</p> <p>Ampolas de diazepam; Ampola de haloperidol;</p> <p>Frasco de ipratrópio; Frasco de fenoterol;</p> <p>Cartela de dinitrato de isossorbida 5 mg, via sublingual;</p> <p>Cartela de ácido acetilsalicílico;</p> <p>Medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e insulina;</p> <p>Antibióticos (para administrar a primeira dose na própria UBS nos casos de pneumonia em crianças);</p> <p>Analgésicos (enteral e parenteral);</p>

Medidas de prevenção populacional



- Instruir todas as pessoas sobre a importância do isolamento social, bem como do distanciamento social.
- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- 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 olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

Ações de Informação, Comunicação e Educação em Saúde

- Realização de salas de espera com orientações a população sobre COVID-19.
- Reunião de comunidade com debate sobre o tema;
- Reunião de equipe da USF para treinamento e discussão de projeto terapêutico de pacientes suspeitos em isolamento domiciliar.
- Realização de “lives” via rede mundial de computadores, com a participação da Prefeita, secretária de saúde, subsecretário, com diversos profissionais de saúde, coordenadores, entre outros secretários e profissionais envolvidos no combate ao COVID-19.
- Utilização de carros de som, com mensagens educativas gravadas pelas Enfermeiras gerentes de unidade de saúde, abrangendo todo o território do município.
- Utilização de aplicativos de mensagens “Whatsapp”, para envio de orientações e monitoramento, bem como a criação de grupos de usuários de gestantes e patologias específicas, que necessitam de maior atenção.



Vigilância epidemiológica

Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória aguda:

1. Capacitar técnicos do município nos fluxos epidemiológicos e operacionais;
2. Emitir alerta para as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;
3. Elaborar e divulgar os boletins Epidemiológicos semanalmente e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e a necessidade da situação;
4. Subsidiar a tomada de decisão para implantação do grupo de Trabalho (GT) doença respiratória aguda (2019-nCoV) na Vigilância em Saúde;
5. Acompanhar os dados epidemiológicos;
6. Orientar as equipes de saúde do município no monitoramento epidemiológico dos casos;
7. Articular junto ao laboratório de referência regional a oportunidade na liberação de resultados na rede estadual de laboratórios centrais (LACEN).
8. Estabelecer parcerias intersetoriais através de reuniões periódicas com colaboradores do município.
9. Apoiar os serviços de saúde na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, logo que identificada a necessidade.
10. Orientar os profissionais de saúde para adesão aos cursos sobre Atualização do Manejo Clínico.
11. Realizar a vigilância integrada com outros setores afins.
12. Integração com os diversos setores municipais (educação, transporte, ação social entre outros) para elaboração de estratégias de orientação e prevenção do risco de aquisição do COVID-19.

O MS disponibilizou uma versão preliminar do Guia de Vigilância Epidemiológica com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, com base nas informações disponibilizadas pela OMS e todo procedimento está suscetível às alterações necessárias. O Guia de Vigilância Epidemiológica está disponível para consulta no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/>



f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6

A vigilância de doença respiratória aguda tem como propósito orientar os serviços de Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde do SUS para atuação e na identificação, notificação e manejo oportuno dos casos suspeitos do novo coronavírus a fim de conter o risco de transmissão em todo território nacional.

Notificação

Todo caso suspeito de doença respiratória aguda (2019-nCoV) deve ser notificado de forma imediata pelo meio de comunicação mais rápido possível, em até 24 horas. A Vigilância municipal comunica a Vigilância Estadual, por meio telefônico ou eletrônico conforme critérios clínicos e epidemiológicos.

Considerando a insuficiência de informações sobre o espectro clínico da doença e características epidemiológicas, os casos suspeitos devem ser registrados também no Sistema de Informações de Agravos de Notificação na ficha de notificação individual – no momento ESUS-VE.

A vigilância epidemiológica divulga **Boletim Epidemiológico diariamente**.

CONTATOS:

- 1. 22 27689100 – Ramal 164 – Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus**
- 2. 22 27681809 / 27682209 – Divisão de Vigilância Epidemiológica / Vigilância em Saúde**

Vigilância Sanitária

Realizar a organização e execução de inspeções em estabelecimentos comerciais, indústrias, com o objetivo de fazer orientações quanto as normas e recomendações para prevenção do contágio do Coronavírus, verificando as medidas de distanciamentos, instalação de pias/lavatórios, dispenses de álcool em gel a 70°, utilização de máscaras e EPIs, de acordo com recomendações, portarias e decretos que regulam tais atividades.

Rede de Atenção Psicossocial / Implantação do disque saúde mental.



Intervenções da Saúde mental no município de Quissamã/RJ para enfrentamento da pandemia COVID-19.

A rede de atenção psicossocial de Quissamã é composta por quatro dispositivos terapêuticos, a saber, Centro de Atenção Psiquiátrica (CAPS), Ambulatório de Saúde mental (ASM), Serviço de Emergência Psiquiátrica (SEP) e serviço de Equoterapia. Com a interiorização da pandemia COVID-19 foi instituído, em março/2020, o Disque Saúde Mental, canal gratuito de atendimento telefônico para suporte psicológico, considerando o estresse, ansiedade e outros sofrimentos que poderiam ser experienciados pela população e pelos profissionais da saúde, segurança e assistenciais diante do medo de infecção pelo coronavírus em função da disseminação, da letalidade e da morte dos entes queridos.

Por outro lado, frente a orientação de distanciamento social, fez-se necessária, uma adaptação na organização do processo de trabalho de modo a garantir atenção psicossocial aos usuários e familiares vinculados e as demandas emergentes.

Foram estabelecidos rotinas e protocolos de atendimento presencial e virtual considerando os regulamentos de biossegurança e as prerrogativas dos conselhos de classe, dentre elas destacamos o remanejamento temporário dos leitos psiquiátricos do Hospital Geral para as instalações do CAPS a fim de ampliar a capacidade de atendimento hospitalar a usuários de COVID-19. Algumas atividades desses dispositivos foram retomadas de forma presencial, a partir de julho/2020 com devidas medidas de segurança para os profissionais de saúde, usuários e familiares.

As equipes de Saúde Mental foram orientadas quanto as medidas de biossegurança e trabalham presencialmente, em escala. Todos os dispositivos tiveram seus horários de atendimento reduzidos até julho/2020, no entanto, prescrições médicas para usuários novos em tratamento e atendimento psicológico virtual com agendamento prévio foram garantidas.

O Disque Saúde Mental foi feito por Psicólogos, em horário administrativo. O CAPS funcionou diariamente com dispensação supervisionada de medicamentos, fornecimento de alimentação para os usuários de grande vulnerabilidade social, visitas domiciliares e atendimento virtual dos usuários pelos técnicos de referência. Além disso.

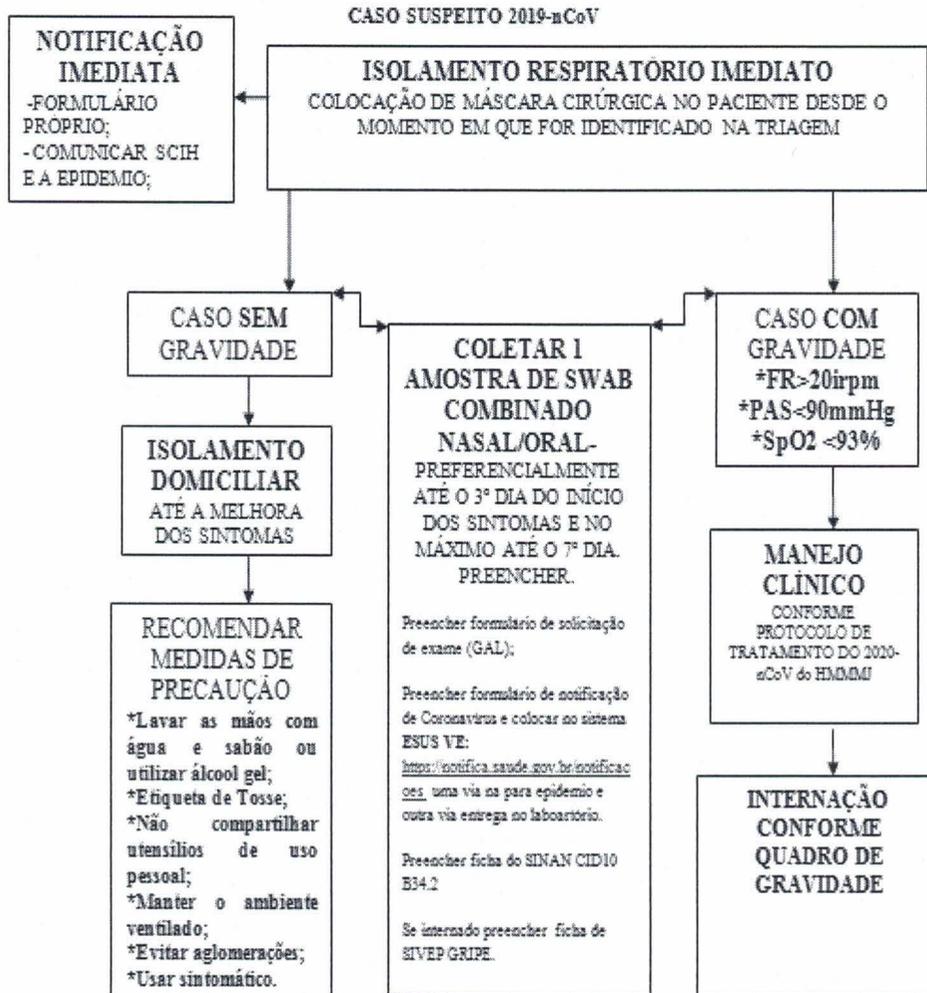
Foram realizadas ações de apoio matricial entre as equipes de atenção primária e de saúde mental, num processo de construção/revisão do projeto terapêutico. Foi pactuado com a direção do hospital uma outra rotina do SEP para atendimento à crise em tempos de pandemia. A equoterapia ofereceu suporte psicológico e orientação virtual aos familiares.

Toda a reorganização do processo de trabalho foi discutida com o Comitê de Enfrentamento e Impactos da Pandemia COVID-19.



DISQUE SAÚDE MENTAL – 0800 0243399

Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus



FONTE: NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA
NOTA TÉCNICA-SVS/SES- RJ Nº07/2020



Manejo clínico

Conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) distribuído aos médicos do HMMMJ.

Link: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Gerenciamento de leitos

O HMMMJ conta com 82 (oitenta e dois) leitos no total, dos quais 38 estão destinados ao atendimento de casos de COVID 19, conforme discriminado abaixo.

- **Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus – CNES nº 2267209**
17 (DEZESSETE) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
21 (VINTE E UM) Leitos Clínicos

As necessidades de internação e transferência de pacientes são informadas para o núcleo de regulação do hospital, que analisa a demanda e organiza a regulação dos casos, considerando a tipologia dos mesmos, a capacidade instalada do hospital e a necessidade de transferência para outra unidade hospitalar de maior complexidade. Nos casos de transferência, a solicitação de vagas para internação de pacientes em isolamento será realizada através da CREG Norte – Central de Regional de Regulação do Norte-Fluminense, através do sistema SER – Sistema Estadual de Regulação. Nos casos de leitos de terapia intensiva a regulação se dará através da Central Estadual de Regulação, também através do SER.

8 – Medidas de prevenção e controle pelo Coronavírus.

A Nota informativa nº 04 aborda as orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), segundo as orientações divulgadas até o dia 31/03/2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o novo coronavírus (2019-nCoV) e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e



portanto, com poucas evidências sobre ele. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir esta infecção é adotar ações para impedir a propagação desse vírus.

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Figura 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde (OMS, 21/03/2020).

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">- usar máscara cirúrgica;- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento- gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento.

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos



de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.



PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA



- SE TOSSIR OU ESPIRRAR, CUBRA O NARIZ E A BOCA COM LENÇO DE PAPEL OU COM COTOVELO FLEXIONADO;
- DESCARTE O LENÇO DE PAPEL APÓS O USO;



- REALIZE HIGIENE DE MÃOS (com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica);
- EVITE TOCAR EM MUCOSAS DE OLHOS, NARIZ E BOCA.



NA IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO: SERÁ INSTALADO MÁSCARA DESCARTÁVEL E ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Orientações segundo Nota Técnica nº04/2020 [CVIMS/CGTES/ANVISA](#)

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Identificação dos leitos

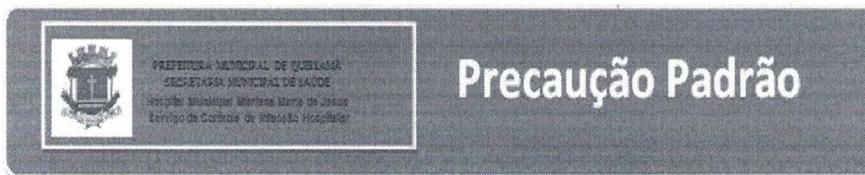


Todos os leitos devem ter a entrada sinalizada com o alerta referindo **ISOLAMENTO** com placa de precaução correspondente. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

Precaução padrão.

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.



Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ Higienização das mãos: lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou recapá-las.

Precauções de contato



Instituir precaução de contato adicional para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19.

Precauções para gotículas

Além da precaução padrão, deve ser instituída a precaução para gotículas para todo caso suspeito de infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV).

Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.
- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

PRECAUÇÃO CONTATO + GOTÍCULAS

 MÃOS HIGIENIZADAS	 QUARTO PRIVATIVO	 USO PELO PROFISSIONAL	 EM CONTATO COM O PACIENTE	 EM RISCO DE SECREÇÃO
------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

INDICAÇÕES:
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID 19.
*PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (SISTEMA ABERTO), RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETA DE SECREÇÕES NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCÓPIAS, PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS. ** SE GERAÇÃO DE AEROSSOL TROCAR A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO
*** QUANDO FOR COORTE DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19, USAR AVENTAL DESCARTÁVEL POR CIMA DO AVENTAL IMPERMEÁVEL/MACACÃO- UM AVENTAL POR PACIENTE.

Situações em que haja geração de aerossóis



No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização, recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte. Atenção: Ressaltamos que a máscara PFF2(N95) é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

PRECAUÇÃO CONTATO + AEROSSÓIS

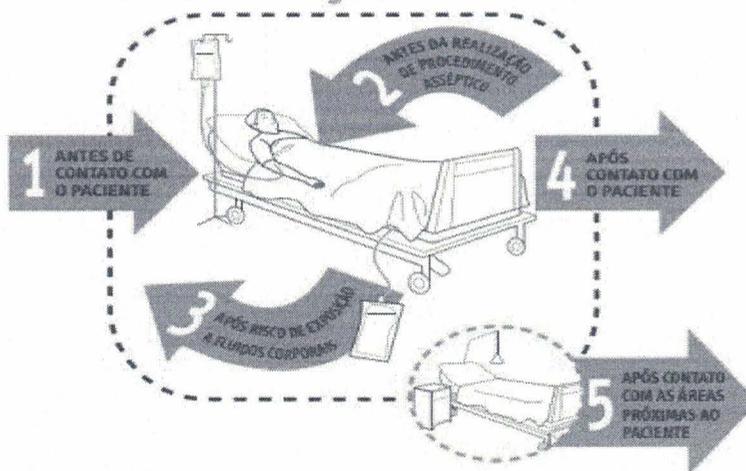
 MÃOS HIGIENIZADAS	 QUARTO PRIVATIVO	 USO PELO PROFISSIONAL USO PELO PACIENTE	 EM CONTATO COM O PACIENTE	 EM RISCO DE SECREÇÃO
------------------------------	-----------------------------	--	--------------------------------------	---------------------------------

INDICAÇÕES:
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID 19.
*PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (SISTEMA ABERTO), RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETA DE SECREÇÕES NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCOPIAS, PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.
** QUANDO FOR COORTE DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19, USAR AVENTAL DESCARTÁVEL POR CIMA DO AVENTAL IMPERMEÁVEL/MACACÃO- UM AVENTAL POR PACIENTE.



Higiene das mãos Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	OBJETIVO: Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ: Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ASÉPTICOS	OBJETIVO: Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ: Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos de difícil eliminação.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	OBJETIVO: Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais de após a remoção de luvas. POR QUÊ: Para a proteção do profissional e da prevenção da transmissão imediatamente próxima ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	OBJETIVO: Higienizar as mãos após contato com o paciente, com as superfícies ou objetos próximos a ele e ao lado do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ: Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	OBJETIVO: Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário ou outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo caso for todo contato com o paciente. POR QUÊ: Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente e outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Higiene das mãos com água e sabonete líquido

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV), seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou



objetos contaminados.

- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre

diferentes sítios corporais.

- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão novo coronavírus (2019-nCoV) para outros pacientes ou ambiente.
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

Higiene das mãos com preparação alcoólica

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas. A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente.

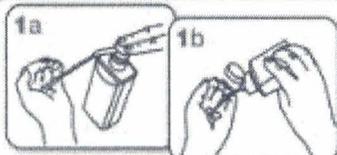


- Após contato com o paciente.
 - Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.

 - Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
 - Após risco de exposição a fluidos corporais.
 - Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
 - Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
 - Antes e após a remoção de luvas.
 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
 - Friccionar as palmas das mãos entre si.
 - Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
 - Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
 - Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
 - Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
 - Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.



Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade adequada de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



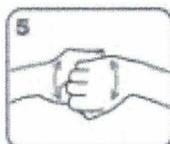
Frictione as palmas das mãos entre si.



Frictione a palma frente contra o dorso da mão oposta, entrelaçando os dedos e vice-versa.



Frictione os dedos e frictione as superfícies ventrais.



Frictione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-volta e vice-versa.



Frictione o polegar oposto, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Frictione os polegares e as costas da mão direita contra a palma da mão oposta, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com sensor manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



Água, suas mãos estão seguras.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA



Remoção dos pacientes suspeitos em ambulância

Após receber chamado para buscar paciente com suspeita de COVID-19 os profissionais que buscarão o paciente devem ser informados para paramentação adequada.

Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para o HMMMJ para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;

- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar EPI durante todo o deslocamento até chegar à unidade atentar para o uso dos EPI adequados;
- Profissionais da saúde, transporte de pacientes em suspeita de portar COVID-19 à instalação de saúde de referência, utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas e proteção ocular.
- Motorista quando o transporte do paciente suspeito de portar COVID-19 se dá em veículo com compartimento isolado para o motorista, distância espacial de pelo menos 1 metro, sem EPI requerido, ao dar assistência no embarque do paciente suspeito de portar COVID-19, usar máscara cirúrgica, capote, luvas e proteção ocular, sem contato direto com o paciente suspeito de portar COVID-19, mas não há separação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente, usar máscara cirúrgica.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou OXIVIR FIVE, seguindo o procedimento operacional padrão para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;



Procedimentos para coleta, cadastro e envio de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (2019-nCoV)

Informações gerais

Diante da emergência por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (2019-nCoV), conforme casos detectados e considerando-se as recomendações do Ministério da Saúde (MS), as equipes de vigilância do município devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que ATENDAM os critérios de CASO SUSPEITO estabelecido para imediata coleta de amostras e solicitação do exame específico.

O Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União, edição nº 138, seção 1, pagina 41, a Portaria nº 1792, de 17 de Julho de 2020 que Altera a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes-diagnóstico para SARS-CoV-2 realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.

Disponível para consulta no link: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.792-de-17-de-julho-de-2020-267730859>

Coleta de amostras

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 bronco alveolar).

- A técnica de diagnóstico preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificação laboratorial do 2019-nCoV é o RT-PCR (Reação em Cadeia mediada da Polimerase em Tempo Real) a partir de amostras do trato respiratório.
- As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas.



- A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN.
- O processamento das amostras de secreção respiratória dos casos suspeitos será realizado pela Seção de Biologia Molecular do LACEN, que encaminhará o material para realização de diagnóstico específico no Laboratório de Referência Nacional determinado pelo MS.
- A solicitação para diagnóstico laboratorial em casos suspeitos deverá ser realizada pela unidade de saúde no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com o cadastro da pesquisa PCR - Influenza, com preenchimento do campo "Agravado/Doença" selecionando a opção "Influenza" ou "Vírus Respiratórios". Descrever ainda no campo "Observação" que Amostra de paciente que atende definição de caso suspeito para novo Coronavírus.

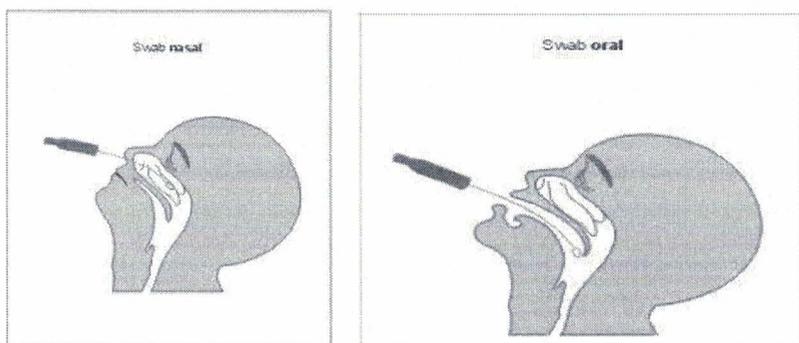
Técnica para a coleta de amostras

Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe).

- Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio.
- A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente.
- Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções.
- O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal. Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior.
- É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.
- Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente).
- Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica.
- Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).



- Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo meio de transporte viral.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.
- A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;



Assistência Farmacêutica

- Programar com a SEMSA estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Disponibilizar medicamentos específicos para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

A programação da Assistência Farmacêutica do Município de Quissamã, citada no Plano de Contingência, se baseia no recomendado pela NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2020 – SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ, Protocolo de manejo clínico de pacientes



internados nos serviços de assistência hospitalar, do estado do Rio de Janeiro, com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e no PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da INDICAÇÃO, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, DO USO DO FOSFATO DE OSELTAMIVIR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

A NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2020 recomenda não retardar o início da antibioticoterapia empírica para todos os pacientes com sinais clínicos e radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave e sugere o uso combinado de β -lactâmico (ex: Amoxicilina+Clavulanato de Potássio) e macrolídeo (ex: Azitromicina), considerando que estes itens são padronizados nas grades para distribuição gratuita como hospitalar, há disponibilidade dos produtos em estoque.

Quanto aos casos com fatores de risco para Pseudomonas, a Nota Técnica recomenda o uso de β -lactâmico de amplo espectro (ex: Piperacilina+Tazobactam), ou carbapenemas (ex: Meropenem), e macrolídeos (ex: Azitromicina), considerando que estes itens são padronizados nas grades para distribuição gratuita como hospitalar, há disponibilidade dos produtos em estoque.

Situação clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	Difosfato de Cloroquina: 3 comp. de 150mg 2x/dia no 1º dia (900mg de dose de ataque) seguido de 3 comp. 150 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (450mg/dia) OU Hidroxicloroquina: 1 comp. 400mg 2x/dia no 1º dia (800mg dose de ataque), seguido de 1 comp. 400 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (400mg/dia)	Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início, risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes prolongadores do intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes

*Dispneia, frequência respiratória ≥ 30 /min, SpO₂ $\leq 93\%$, PaO₂/FiO₂ < 300 e/ou infiltração pulmonar > 50% dentro das 24 a 48 horas

**Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos

*** Para pacientes abaixo de 60 kg, fazer ajuste de 7,5 mg/kg de peso.



No caso de suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a recomendação é para iniciar o mais precocemente possível o tratamento com o medicamento Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos quadros suspeitos de COVID-19, onde não se pode descartar a infecção por Influenza. Entretanto, havendo a confirmação para a COVID-19, a prescrição do medicamento deverá ser suspensa.

Assistência farmacêutica na atenção básica

Para a Atenção Básica, existe uma Farmácia Central e seis Farmácias em Unidades Básicas de Saúde com medicamentos padronizados através da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e critérios internos para rotinas de dispensação. Ressalto, que diversos processos licitatórios foram iniciados para prover o abastecimento, gerado por novas demandas relativas a Pandemia.

Quanto à logística adotada no Município, os medicamentos e insumos, tanto os adquiridos quanto os enviados pelo Estado, são recebidos na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, a qual realiza a distribuição para a Farmácia Hospitalar do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, para o Hospital de Campanha, para o Centro de Triagem e para as farmácias das Unidades de Saúde da Família. As unidades são abastecidas semanalmente ou quando houver necessidade de reposição, no caso de Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, do Hospital de Campanha e do Centro de Triagem e mensalmente no caso das Unidades de Saúde da Família, podendo as mesmas realizarem solicitações extras quando houver necessidade, destaco que as unidades de saúde mencionadas acima, tem suas padronizações definidas pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica e que as mesmas abrangem em sua maioria as necessidades dos medicamentos necessários para tratamento de pacientes com COVID-19 e outras doenças.

14 - Capacitação dos profissionais

A capacitação sobre manejo do paciente suspeito de Coronavírus, protocolos de atendimento, biossegurança – paramentação e desparamentação de EPI foi realizada para 439 profissionais de saúde, sendo eles das diversas categorias (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, serviço de higienização e limpeza, nutrição,



motoristas de ambulância, rx e outros). Os treinamentos não se encerraram, o Município permanece diariamente com orientações de boas práticas para evitar a disseminação do COVID-19 no ambiente de trabalho, bem como com capacitações periódicas.

Referência bibliográfica:

- ◆ <https://covid.saude.gov.br/>
- ◆ <https://quissama.rj.gov.br/home>
- ◆ <https://transparencia-covid.quissama.rj.gov.br/>
- ◆ **Nota técnica SVS/SES-RJ nº 31/2020 – atualização da nº 01/2020 (doença pelo coronavírus)**
- ◆ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>
- ◆ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.792-de-17-de-julho-de-2020-267730859>
- ◆ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>
- ◆ Nota Técnica nº04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA de 21 de Março de 2020.[]
- ◆ Nota Técnica SVS/SES-RJ Nº01/2020.
- ◆ Boletim Epidemiológico nº07 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 51/ Fevereiro 2020.
- ◆ Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF – 2020. Ministério da Saúde.



9 – Anexos

- Anexo I – orientação de isolamento domiciliar.
- Anexo II – fluxo de atendimento de casos suspeitos de coronavírus (2019-ncov).
- Anexo III – fluxograma de realização de testes rápido covid – 19.
- Anexo IV – fluxograma de profissionais de saúde sintomáticos respiratórios.
- Anexo V – fluxograma de pacientes adultos – suspeitos de covid – 19, demanda espontânea – hmmmj.
- Anexo VI – fluxograma de pacientes pediatria – suspeitos de covid – 19, demanda espontânea- hmmmj.
- Anexo VII – fluxograma de pacientes gestantes ou puérperas com queixa obstétrica- suspeitos de covid-19.
- Anexo VIII – procedimento operacional padrão – manejo dos resíduos de serviço de saúde de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por covid – 19.
- Anexo IX – procedimento operacional padrão – cuidados após a morte covid – 19.
- Anexo X – procedimento operacional padrão – coleta, acondicionamento, conservação e transporte de swab covid – 19
- Anexo XI- fluxograma de paciente gestante com queixa obstétrica- suspeitos de covid-19.
- Anexo XII – fluxograma de pacientes suspeitos de covid – 19 internados na clínica médica geral.
- Anexo XIII – fluxograma de pacientes suspeitos de covid-19 no centro cirúrgico e obstétrico
- Anexo XIV – fluxograma de pacientes adulto/ pediátrico/ obstétrico – suspeitos de covid-19 encaminhado do centro de triagem respiratória para o hmmmj.
- Anexo XV – fluxograma de pacientes adultos – suspeitos de covid-19 ctr após 20hs – hmmmj.
- Anexo XVI – manejo clínico.

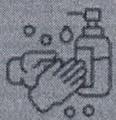


ANEXO I - Orientação de isolamento domiciliar

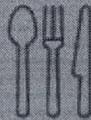
IMPORTANTE: CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- *Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal;
- *Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- *Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- *Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- *Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- *Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);
- *Ficar no quarto sozinho;
- *Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar máscara cirúrgica.

RECOMENDAÇÕES:



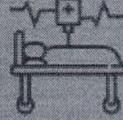
LAVAR AS MÃOS
REGULARMENTE



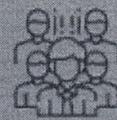
NÃO COMPARTILHAR
OBJETOS DE USO PESSOAL,
COMO TALHERES E COPOS



COBRIR BOCA E NARIZ
AO TOSSIR E ESPIRRAR



SE APRESENTAR SINTOMAS,
PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE
MAIS PRÓXIMO



EVITAR AGLOERAÇÕES
E AMBIENTES FECHADOS





ANEXO II - Fluxo de atendimento de casos suspeitos de coronavírus (2019-ncov)

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

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG) Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória. ***Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.**

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

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

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

CASO SUSPEITO 2019-nCoV

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

-FORMULÁRIOS EM ANEXO.
- COMUNICAR SCIH- Ramal 164 ou a EPIDEMIOLOGIA (22)27681809

CASO SEM GRAVIDADE

ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE TRIAGEM RESPIRATÓRIA (CTR)

RECOMENDAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

*Lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool gel;
*Etiqueta de Tosse;
*Não compartilhar utensílios de uso pessoal;
*Manter o ambiente ventilado;
*Evitar aglomerações;

ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO IMEDIATO COLOCAÇÃO DE MÁSCARA CIRÚRGICA NO PACIENTE DESDE O MOMENTO EM QUE FOR IDENTIFICADO NA TRIAGEM

PACIENTE ESTÁVEL NECESSITANDO DE INTERNAÇÃO

-SOLICITAR VAGA NA CLÍNICA MÉDICA COVID-19-HMMMJ.

-colher swab nasofaríngeo até 7º dia de sintomas;

- Realizar teste rápido após 10º dia.

- Preencher formulário de solicitação de exame (GAL);

- Preencher formulário de notificação de Coronavírus e colocar no sistema **ESUS VE:** <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes> uma via para epidemiologia e outra via entrega no laboratório.

-Para todos os pacientes internados preencher ficha de SIVEP GRIPE.

-Preencher ficha do SINAN CID10 B34.2

CASO GRAVE

-SOLICITAR VAGA UTI HOSPITAL DE CAMPANHA;

-SE NECESSÁRIO: ENCAMINHAR PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO COVID E REALIZAR ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE.

-colher swab nasofaríngeo até 7º dia de sintomas;

- Realizar teste rápido após 10º dia.

- Preencher formulário de solicitação de exame (GAL);

- Preencher formulário de notificação de Coronavírus e colocar no sistema **ESUS VE:** <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes> uma via para epidemiologia e outra via entrega no laboratório.

-Para todos os pacientes internados preencher ficha de SIVEP GRIPE.

-Preencher ficha do SINAN CID10 B34.2

COLETAR 1 AMOSTRA DE SWAB COMBINADO NASAL/ORAL

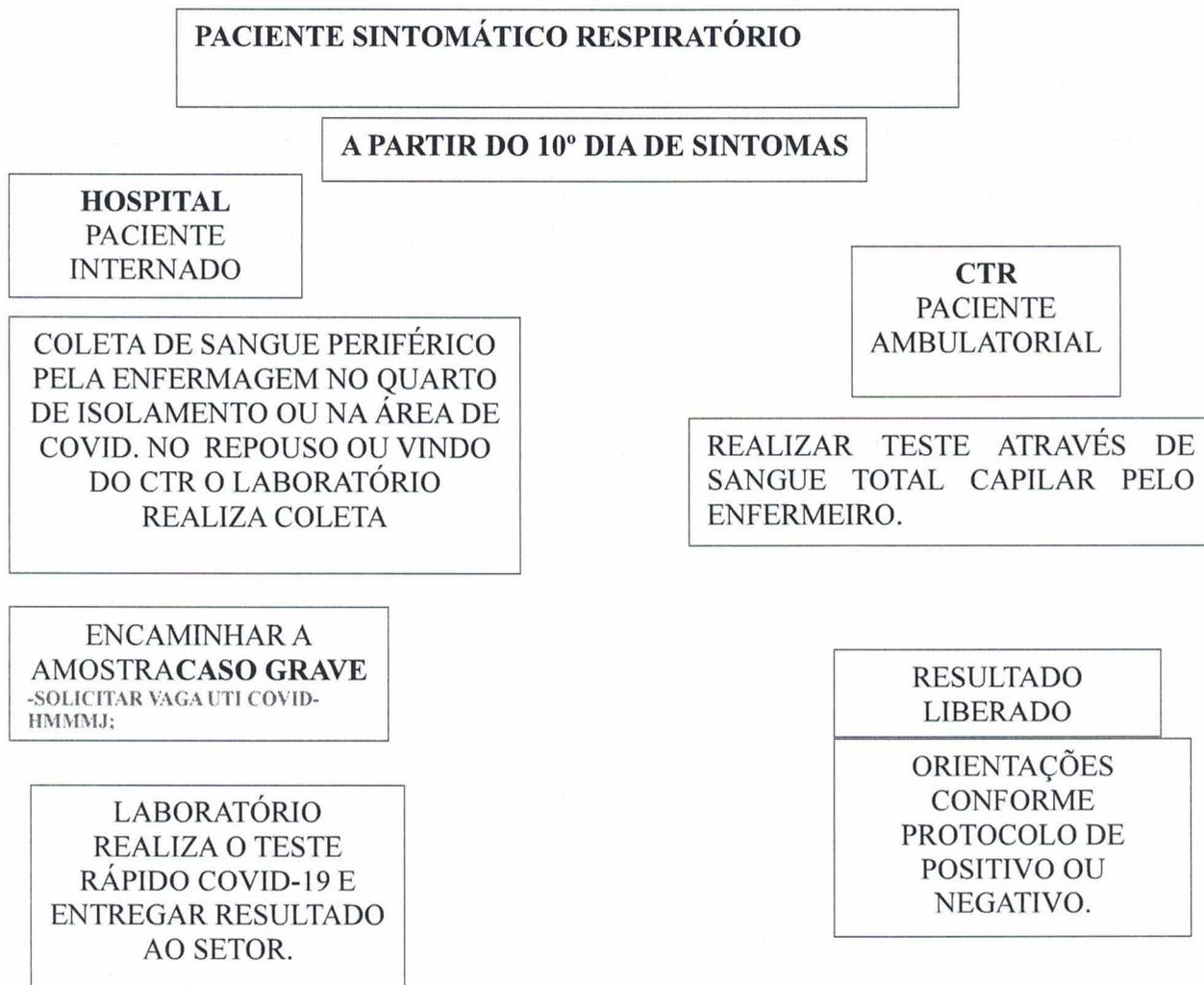
PREFERENCIALMENTE DO 3º AO 7º DIA DO INÍCIO DE SINTOMAS

Coleta conforme POP de Coleta de Swab nasofaríngeo- COVID 19.

MANEJO CLÍNICO CONFORME PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO 2020-nCoV do HMMMJ



ANEXO III - Fluxograma de realização de testes rápido covid – 19



- CASOS DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA OU PACIENTES EM UTI DEVEM SEGUIR O FLUXO DE ENVIO DE COLETA DE AMOSTRA DE SWAB NASOFARÍNGEO (PCR-RT) AO LACEN.
- **PACIENTES INTERNOS REALIZARÃO O TESTE RÁPIDO COVID-19 COM 10 DIAS DE SINTOMAS;**
- OS PACIENTES QUE RECEBEREM ALTA ANTES DO TEMPO OPORTUNO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE COVID-19 DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA O CTR PARA REALIZAÇÃO DO MESMO NO MOMENTO PROPÍCIO.



ANEXO IV - Fluxograma de profissionais de saúde sintomáticos respiratórios

RESPIRATÓRIOS SEM SINAL DE GRAVIDADE DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO NO CTR.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS COM SÍNDROME GRIPAL QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID 19 DEVERÃO SER TESTADOS

AS AMOSTRAS RT-PCR QUE FOREM ENCAMINHADAS PARA O LACEN PARA PROCESSAMENTO DEVERÃO SER ACOMPANHADAS DE CÓPIA DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO, FICHA DO GAL E CÓPIA DA IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

RESULTADO POSITIVO

O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVERÁ PERMANECER EM ISOLAMENTO DOMICILIAR, AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 14 DIAS APÓS A DATA DE INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS.

RESULTADO NEGATIVO

DESDE QUE REALIZADO O TESTE EM MOMENTO OPORTUNO, O PROFISSIONAL DE SAÚDE PODERÁ RETORNAR ÀS SUAS ATIVIDADES LABORAIS DESDE QUE NÃO HAJA CONTRAINDICAÇÃO CLÍNICA.

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTACTANTES DOMICILIAR DE CASOS CONFIRMADOS, LABORATORIAIS OU CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO, POR COVID 19 DEVERÃO MANTER AFASTADOS DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS DE ROTINA POR UM PERÍODO DE 07 DIAS. CASO NÃO INICIE NENHUM SINAL OU SINTOMA NESTE PERÍODO PODERÁ RETORNAR ÀS SUAS ATIVIDADES DE ROTINA.

PROFISSIONAL DE SAÚDE NECESSITANDO DE INTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL NECESSITANDO DE INTERNAÇÃO

- SOLICITAR VAGA NA CLÍNICA MÉDICA COVID-HMMMJ.
- colher swab nasofaríngeo até 7º dia de sintomas;
- Realizar teste rápido após 10º dia.
- Preencher formulário de solicitação de exame (GAL);
- Preencher formulário de notificação de Coronavírus e colocar no sistema ESUS VE:<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes> uma via para epidemiologia e outra via entrega no laboratório.
- Para todos os pacientes internados preencher ficha de SIVEP GRIPE.
- Preencher ficha do SINAN CID10 B34.2

CASO GRAVE

- SOLICITAR VAGA UTI COVID-HMMMJ;
 - SE NECESSÁRIO: ENCAMINHAR PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO COVID E REALIZAR ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE.
 - colher swab nasofaríngeo até 7º dia de sintomas;
 - Realizar teste rápido após 10º dia.
 - Preencher formulário de solicitação de exame (GAL);
 - Preencher formulário de notificação de Coronavírus e colocar no sistema ESUS
- VE:<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes> uma via para epidemiologia e outra via entrega no laboratório.
- Para todos os pacientes internados preencher ficha de SIVEP GRIPE.
 - Preencher ficha do SINAN CID10 B34.2



Estratégias de capacidade de crise para mitigar a falta de profissionais de saúde

À medida que a pandemia da COVID-19 progride, a escassez de profissionais de saúde provavelmente ocorrerá devido a exposições ou doenças, o que poderá acarretar na necessidade de afastamento das atividades laborais, a depender do quadro clínico do profissional.

Caso ocorra escassez de profissionais, o HMMMJ e os empregadores (em colaboração com as áreas de Recursos Humanos e de Serviços de Saúde Ocupacional) adotarão algumas estratégias de enfrentamento de crise para continuar a prestar assistência aos pacientes.

Entre as quais podemos exemplificar:

- Permitir que o profissional assintomático que tenha tido uma exposição desprotegida ao vírus, tanto no trabalho como no domicílio, continue trabalhando. Sempre que possível, testar estes profissionais, preferencialmente com RT-PCR.

Esses profissionais devem:

- relatar temperatura e ausência de sintomas todos os dias antes de iniciar o trabalho;
- realizar a higiene de mãos com maior frequência e de forma adequada;
- usar máscara cirúrgica (para controle de fonte) durante toda permanência no serviço de saúde por, pelo menos, 14 dias após o evento de exposição. A máscara cirúrgica para controle de fonte não substitui a necessidade de usar máscara N95/PFF2, ou equivalente, se o profissional for realizar procedimentos geradores de aerossóis ou estiver em área de isolamento onde esses procedimentos estão sendo realizados.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

- interromper as atividades de atendimento ao paciente e notificar ao serviços de saúde imediatamente, caso desenvolva sintomas consistentes com a COVID-19. Esse profissional deve ser priorizado para testes diagnósticos, se disponíveis, e ser afastado do serviço.



- Profissionais com IgM + assintomáticos serão afastados das suas atividades laboratoriais e encaminhados para o CTR para acompanhamento.

Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho

O retorno as atividades laborais ocorrerá mediante atestado de retorno pelo Centro de Triagem Respiratória (CTR).

Os profissionais que retornarem às atividades laborais, além das medidas de prevenção que devem ser adotadas por todos os profissionais, também devem:

- Usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo, dentro do serviço de saúde.
- A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc.
- Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/acompanhantes/visitantes e dos outros profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

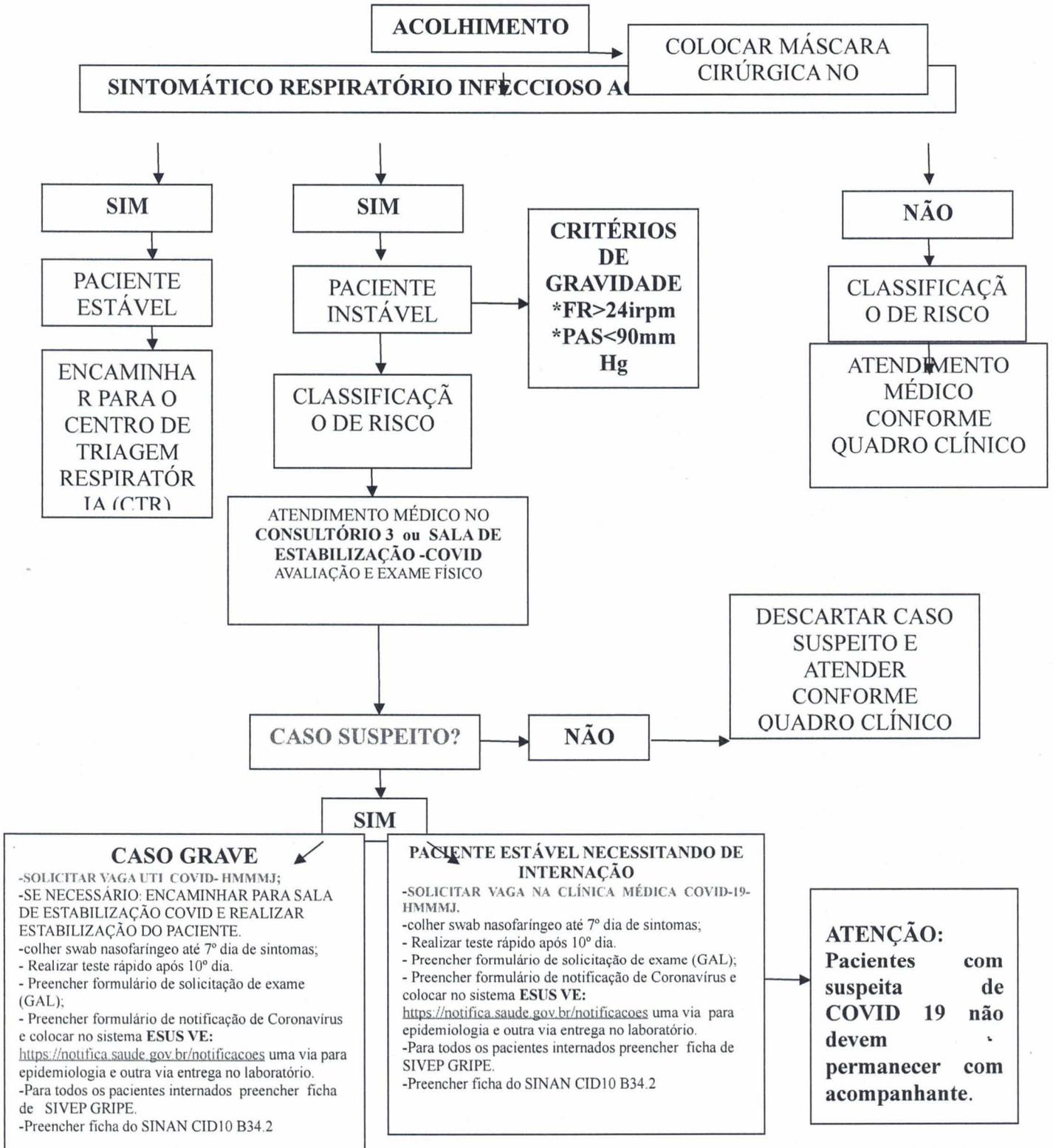
- Ser restringido do contato com neonatos ou com pacientes gravemente imunocomprometidos (por exemplo, transplantados, oncológicos, etc.).
- Monitorar os seus sintomas e buscar reavaliar a saúde ocupacional se os sintomas respiratórios se repetirem ou piorarem. Encaminhar o profissional para o Centro de Triagem Respiratória (CTR).

Referência:

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.



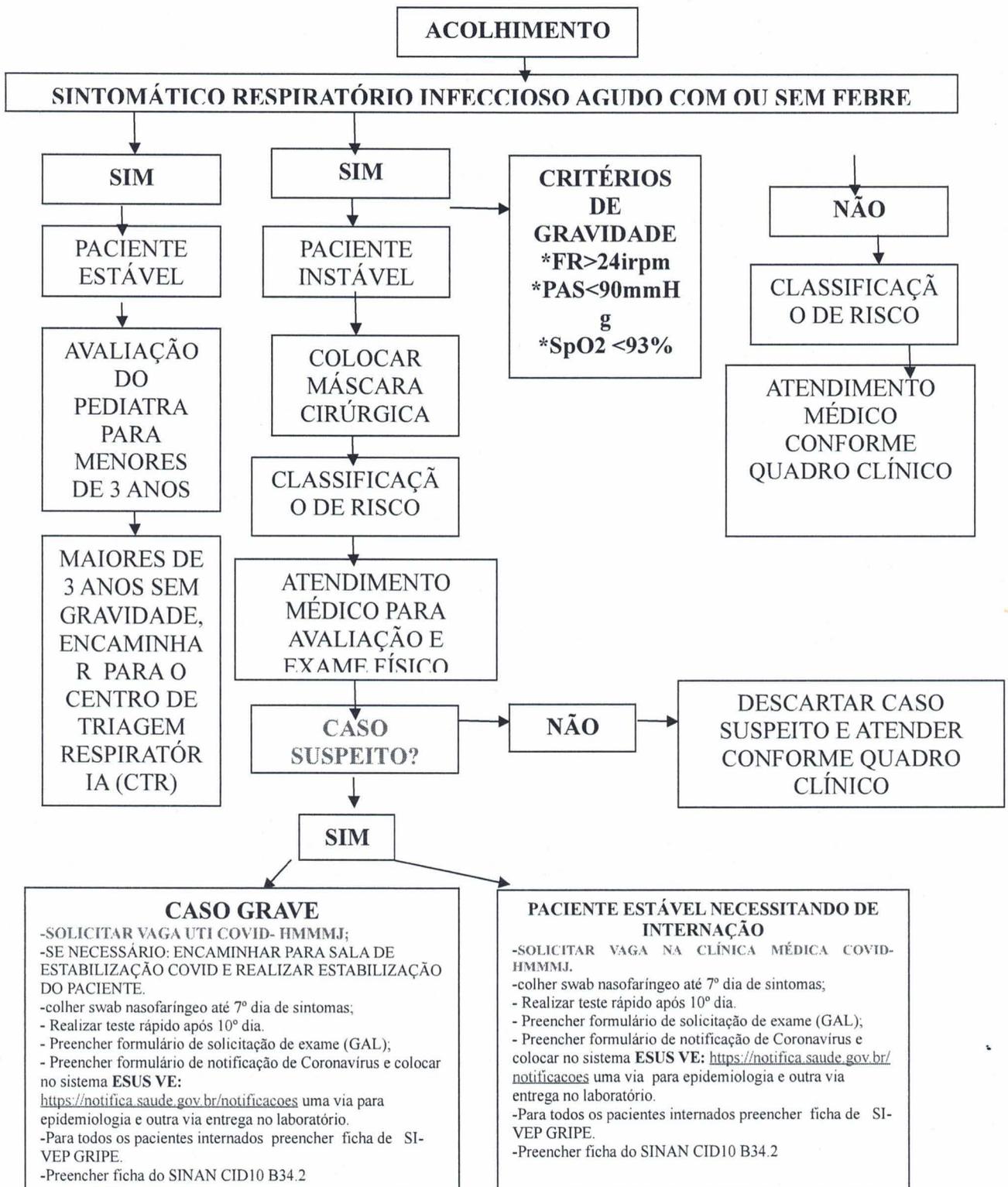
ANEXO V- FLUXOGRAMA DE PACIENTES ADULTO- SUSPEITOS DE COVID-19





ANEXO VI - Fluxograma de pacientes pediatria- suspeitos de covid-19

DEMANDA ESPONTÂNEA- HMMMJ

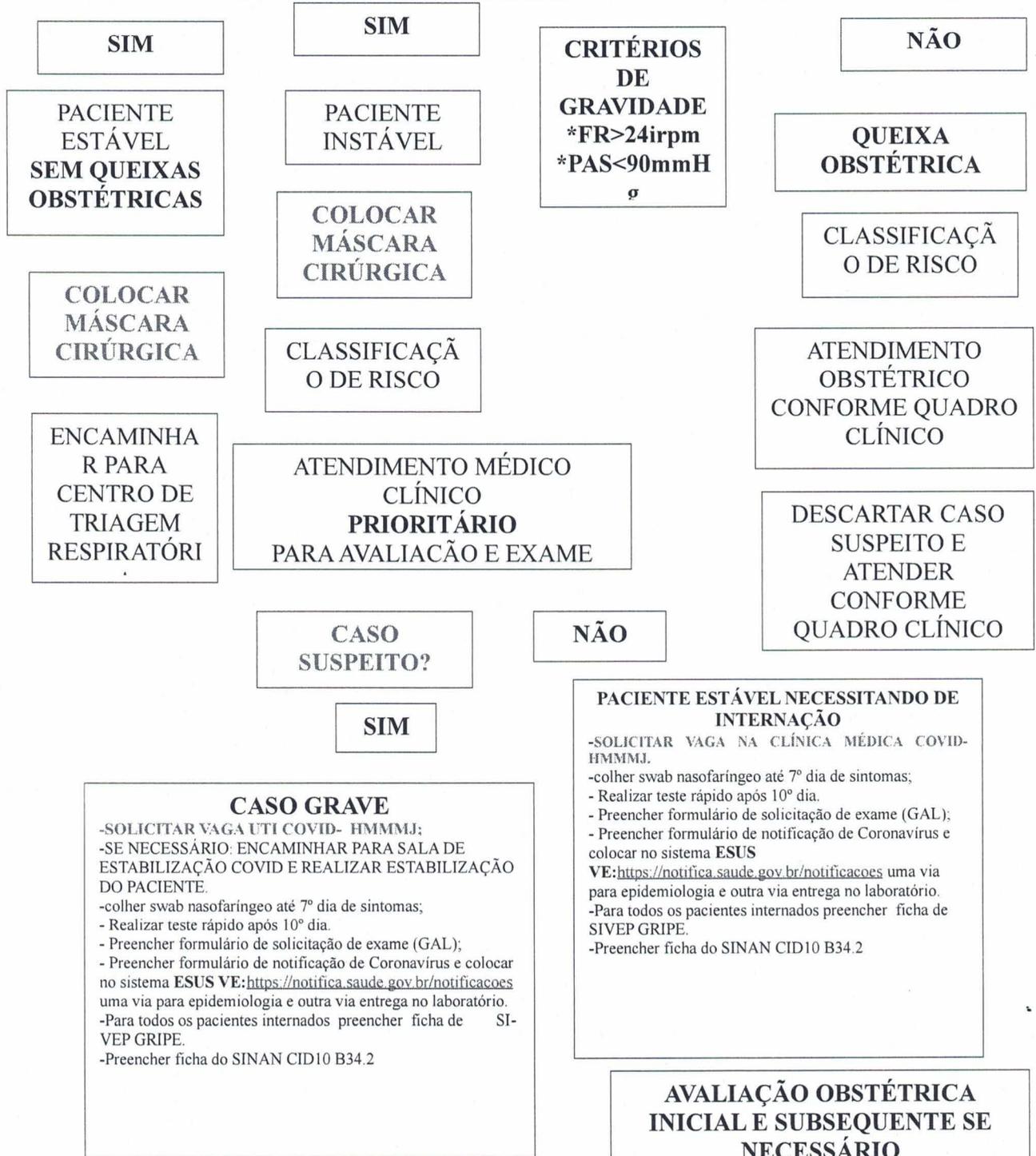




ANEXO VII- Fluxograma de paciente gestante ou puérperas- suspeitos de covid-19

ACOLHIMENTO

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO INFECCIOSO AGUDO COM OU SEM FEBRE





ANEXO VIII - Procedimento operacional padrão – manejo dos resíduos de serviço de saúde de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por covid – 19

Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus Comissão de Controle de Infecção Hospitalar PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
--	--

PROCEDIMENTO DE MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19	Revisão	Data	Página
	00	17/05/2020	01 de 02

HISTÓRICO DA REVISÃO
Sem revisão

OBJETIVO
Padronizar os procedimentos de manejo dos resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSS) provenientes de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19.

ÁREA DE APLICAÇÃO
Equipe do HMMMJ

MATERIAIS
Lixeira com tampa e mecanismo de abertura com pedal, identificada com adesivo de resíduo infectante Saco vermelho de resíduo infectante (dentro do quarto/box UTI) Saco branco (fora do quarto/box UTI); Caixa descarpac amarela para perfurocortantes; Carro funcional de limpeza; Saco hamper com um saco vermelho acoplado

DEFINIÇÕES

DESCRIÇÃO
- Nas unidades destinadas ao atendimento de pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID19 devem ser solicitados os sacos vermelhos para as lixeiras de resíduo infectante dos quartos de isolamento. - As caixas descarpac devem ser solicitadas a supervisão do serviço de higienização. - Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser acondicionados em lixeiras de resíduos infectantes em saco vermelho. - Os RSS perfurocortantes resultantes da atenção à saúde de indivíduos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser acondicionados em caixa descarpac. Quando atingir o limite tracejado, ou seja, 2/3 de sua capacidade, deve ser devidamente fechada e colocada dentro de saco vermelho. Essa caixa deve ser fechada e identificada com data e assinatura do profissional de enfermagem. - Os profissionais de limpeza sempre estarão em dupla para fazer a retirada do saco vermelho do quarto/box UTI. Uma fica do lado de dentro e alcança o saco vermelho para a servente que estará do lado de fora e acondicionará o saco vermelho dentro do saco hamper do carro funcional de limpeza.



- As máscaras N95 devem ser retiradas e acondicionadas conforme orientação do SCIH.
 - Deve ser solicitada, pela equipe de enfermagem, a troca dos sacos vermelhos aos profissionais de limpeza responsável pela higienização da unidade, quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas.
 - Os sacos vermelhos recolhidos pela equipe de serventes de limpeza devem ser acondicionados em container branco, com identificação de "INFECTANTE", localizado no abrigo de resíduos.
 - Quando o container localizado no abrigo de resíduos estiver com 2/3 de sua capacidade deve ser transportado para o abrigo externo de resíduos infectantes.
 - A empresa contratada fará a coleta, transporte, tratamento e destinação final do resíduo.
- OBSERVAÇÃO: Na falta do saco vermelho pode ser utilizado saco branco infectante.**

• **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

RDC ANVISA 222/2018;

ANVISA. Nota Técnica 04/2020- Medidas de controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Atualizada em 08/05/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020.

• **ANEXOS**

ELABORAÇÃO

Responsável:

Dr. Marcus Vinícius Mario Miranda/ Enfª Niara Ferreira Ribeiro de Oliveira

Assinatura:

Data:

Aprovação

Assinatura:

Direção Clínica

Direção Administrativa

CCIH

Data:



ANEXO IX - Procedimento operacional padrão – cuidados após a morte COVID – 19

Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus Comissão de Controle de Infecção Hospitalar PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
--	--

CUIDADOS APÓS A MORTE COVID-19	Revisão	Data	Página
	02	29/05/2020	01 de 05

• **HISTÓRICO DA REVISÃO**

2ª revisão

• **OBJETIVO**

- Proteção da equipe assistencial envolvida no atendimento do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19.

• **ÁREA DE APLICAÇÃO**

- Todos os colaboradores assistencial.

• **MATERIAIS**

- Máscara;
- óculos/ face shield
- gorro;
- capote impermeável;
- Luvas de procedimentos
- algodão;
- seringa de 1ml;
- ataduras.
- esparadrapo;
- etiqueta para identificação do corpo;
- saco para óbito impermeável;
- Álcool 70%, hipoclorito 1% ou oxivir;
- Luvas nitrílicas

• **DEFINIÇÕES**

-EPI- Equipamento de Proteção Individual

• **DESCRIÇÃO**



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

1. ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO DE PESSOAS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2):

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar- mantendo a distância de 2 metros; sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/ responsável e o corpo.
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/ responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.
- Não é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamento).
- Identificar adequadamente o cadáver: nome, número do prontuário, número de cartão Nacional de Saúde (CNS) e CPF, data de nascimento, data e hora do óbito, setor. Utilizando o esparadrapo com letra legível, fixado na região torácica.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável (DUPLA EMBALAGEM) à prova de vazamento e selado e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada 0.5% a 1% ou OXIVIR).
- Colocar etiqueta com identificação do falecido.
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser desinfetada com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou oxivir.
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

2. TRANSPORTE DO CORPO

- O veículo de transporte do corpo, também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina;



- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.

3. ORIENTAÇÕES PARA FUNERÁRIAS

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- O corpo não deve ser embalsamado/ formolizado.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

4. OCORRÊNCIA DOMICILIAR

- Equipe recebe o acionamento para avaliação do paciente em suposto óbito; caso seja constatado óbito seguir orientações abaixo:
- Os familiares que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem o corpo e evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso (verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito).
- A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, seguindo as medidas de proteção individual.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável (DUPLA EMBALAGEM) à prova de vazamento e selado e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada 0,5% a 1% ou OXIVIR).
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5 a 1%).
- O transporte do corpo deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário. Após o transporte o carro deve ser desinfetado.

5. OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO

- Equipe recebe o acionamento para avaliação do paciente em suposto óbito; caso seja constatado óbito seguir as recomendações referentes aos óbitos em domicílio.
- Para os óbitos ocorridos em via pública que for acionado o 192 o médico plantonista irá ao local avaliar se causa natural ou violenta. Causa violenta ao IML e causa natural atestar óbito e acionar o serviço de remoção.
- Acionar serviço de segurança pública (polícia militar e guarda municipal).

6. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19. Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

V Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
	37) A morte ocorreu: 1) <input type="checkbox"/> Na gravidez 2) <input type="checkbox"/> No abortamento 3) <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 4) <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Ignorado 5) <input type="checkbox"/> Sim 6) <input type="checkbox"/> Não 7) <input type="checkbox"/> Ignorado		39) Necropsia? 1) <input type="checkbox"/> Sim 2) <input type="checkbox"/> Não 3) <input type="checkbox"/> Ignorado	
	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID	
	CAUSAS ANTERIORES Fatores médicos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		a) COVID-19 Devido ou como consequência de:		10 dias B34.2	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, na cadeia acima.		b) Hipertensão Arterial Sistêmica Devido ou como consequência de:		10 dias I10		
		c) Diabetes Mellitus Devido ou como consequência de:		7 dias E14.9		
		d) _____ Devido ou como consequência de:				

V Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
	37) A morte ocorreu: 1) <input type="checkbox"/> Na gravidez 2) <input type="checkbox"/> No abortamento 3) <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 4) <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Ignorado 5) <input type="checkbox"/> Sim 6) <input type="checkbox"/> Não 7) <input type="checkbox"/> Ignorado		39) Necropsia? 1) <input type="checkbox"/> Sim 2) <input type="checkbox"/> Não 3) <input type="checkbox"/> Ignorado	
	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID	
	CAUSAS ANTERIORES Fatores médicos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		a) Doença respiratória aguda Devido ou como consequência de:		4 dias U04.9	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, na cadeia acima.		b) COVID-19 Devido ou como consequência de:		10 dias B34.2		
		c) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Devido ou como consequência de:		10 anos J44.9		
		d) Doença Cardíaca Hipertensiva Devido ou como consequência de:		15 anos I11.9		



- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pela equipe assistencial e deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

7. RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO FUNERAL

- Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
- Caso seja realizado, recomenda-se:
- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;
- Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;
- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e lactantes, pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;
- Não permitir a presença de sintomáticos respiratórios observando a legislação referente a quarentena.
- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos.
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Nota Técnica 04/2020- Medidas de controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Atualizada em 21/03/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus- COVID-19. Brasília-2020.

ANEXOS



ELABORAÇÃO	
Responsável:	Dr. Marcus Vinicius Mario Miranda/ Enfª Niara Ferreira Ribeiro de Oliveira
Assinatura:	
Data:	

Aprovação

Assinatura:

Direção Clínica

Direção Administrativa

CCIH

Data:

ANEXO X - Procedimento operacional padrão – coleta, acondicionamento, conservação e transporte de SWAB COVID – 19

Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



COLETA, ACONDICIONAMENTO, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE SWAB COVID-19	Revisão	Data	Página
	01	07/05/2020	01de 03

• HISTÓRICO DA REVISÃO

1ª revisão

• OBJETIVO

-Orientar a realização da coleta, acondicionamento/conservação e transporte das amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial de Covid-19.

• ÁREA DE APLICAÇÃO

- Este procedimento operacional padrão (POP) aplica-se aos setores do HMMMJ.

• MATERIAIS

- EPI- máscara N95; gorro; óculos de proteção ou face shield; capote e luvas.
- 2 swab de rayon;
- 1 meio de transporte viral;

• DEFINIÇÕES



Certificar-se de que o paciente atende às definições estabelecidas pela SES-RJ para coleta do swab dos pacientes suspeitos de Covid-19.

- É necessária a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, swab combinado (nasal/oral).
- A amostra deverá ser encaminhada ao Lacen para análise.
- As amostras de casos suspeitos de Covid-19 devem ser acompanhadas da ficha de cadastro no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e cópia do preenchimento do ESUS-VE.

A requisição GAL deverá estar completamente preenchida. No campo sinais e sintomas deverá conter a informação de identificação de amostras prioritárias conforme se enquadrarem: **INTERNADO, AMBULATÓRIO, UTI OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE.**

- O kit utilizado para a coleta dos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Covid-19 é composto por: swab Rayon e 1 meio de transporte viral (MTV).
- Os swab a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo Rayon.
- Não deverão ser usados swab com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.
- Serão consideradas amostras inadequadas para investigação: swab acondicionados em tubos secos, não contendo os 3 (três) mL de soro fisiológico estéril que é utilizado como o meio de transporte para a preservação da infectividade do agente viral; Swab contendo alginato e swab com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real.
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente.

• DESCRIÇÃO

Procedimento

Coletar uma amostra respiratória do 3º ao 7º dia do aparecimento dos sintomas preferencialmente.

O kit de coleta deverá ser mantido sob refrigeração antes e após a coleta da amostra.

- Realizar a higiene das mãos e paramentação com EPI's: (máscara, óculos ou protetor facial, touca, avental e luvas). Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso de máscara N95;
- Posicionar o paciente sentado com a cabeça inclinada para cima num ângulo de 45°;

Coleta de Swab de nasofaringe (snf) e orofaringe (sof)

- Na impossibilidade de utilizar a técnica de ANF, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de SNF e SOF, exclusivamente com Swab de Rayon, ao qual se destina este POP. Deverão ser coletados 2 (dois) swab, 1 (um) swab de orofaringe e 1 (um) swab de nasofaringe, sendo o mesmo para as duas narinas.

Swab de nasofaringe

- A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, tentando obter um pouco das células da mucosa com um movimento de rotação (Figura 1A). Coletar swab nas 2 (duas) narinas (1 (um) swab para as duas narinas).

Swab de orofaringe

- Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar em outras áreas da boca (Figura 1B).
- Após a coleta, inserir os dois swab em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNA) contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco.
- Manter refrigerado a 4 °C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados 2 a 8 °C, por período



não superior a 72 horas.

- Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70 °C até o envio.

Armazenamento de espécime clínico

- As amostras de secreção respiratória devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (2°C a 8°C) e encaminhadas ao Lacen, preferencialmente no mesmo dia da coleta (no caso do Lacen realizar a imunofluorescência IF).

Transporte de espécime clínico

- O HMMMJ será a responsável transporte da amostra para o laboratório de referência (Lacen).
- As condições de transporte devem ser otimizadas para garantir uma máxima recuperação dos espécimes.
- O meio de transporte viral (MTV) utilizado é determinante para a garantia de uma boa recuperação dos vírus. Sugere-se que o MTV inclua uma solução salina balanceada com pH neutro e estabilizadores de proteína, como a gelatina ou a albumina sérica bovina (ASB), e antibiótico para reduzir/inibir o crescimento de organismos comensais e bactérias.
- As Unidades coletoras deverão encaminhar as amostras ao Lacen acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida, ESUS-VE e GAL em até 72 horas.
- As amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, conforme regulamento de remessa para Substância Biológica UN 3373, categoria B, sob a temperatura adequada de refrigeração (2°C a 8°C) até a chegada ao Lacen.
- As amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros agravos e/ou novos swab que por ventura sejam substituídos pelo Lacen.
- Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SES/RJ- COLETA, ACONDICIONAMENTO, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE SWAB COVID-19- 2020.
- ORIENTAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE COVID 19 NOS SERVIÇOS DE SAÚDE- UFSC, 2020.

ANEXOS

ELABORAÇÃO

Responsável: Dr. Marcus Vinícius Mario Miranda/ Enfª Niara Ferreira Ribeiro de Oliveira

Assinatura:

Data:

Aprovação



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

Assinatura:

Data:

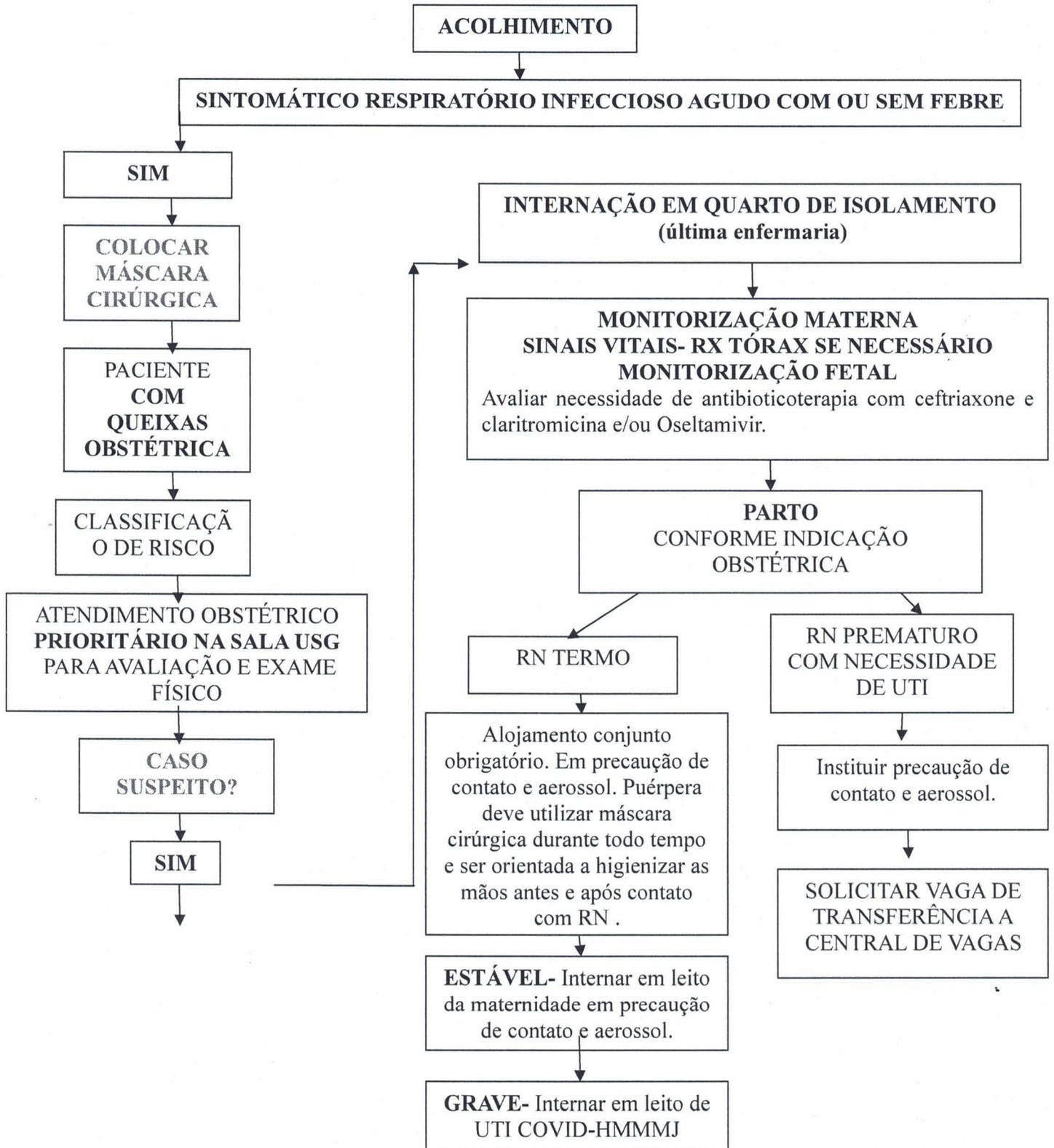
Direção Clínica

Direção Administrativa CCIH

* 1º revisão: alterado de 3 swabs para 2 conforme Nota Técnica nº 23/2020-CGLAB/DAESV/SVS-MS.

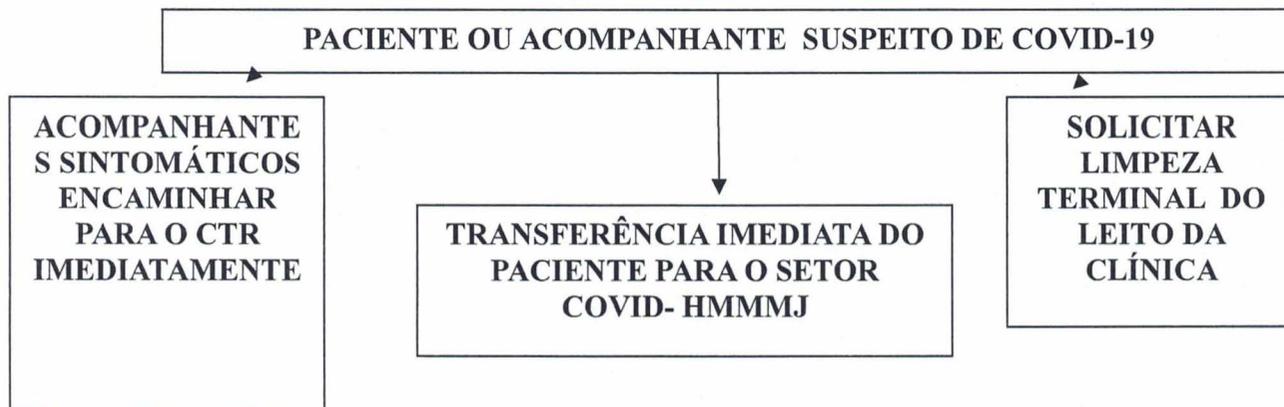


ANEXO XI- Fluxograma de pacientes gestante com queixa obstétrica- suspeitos de COVID-19



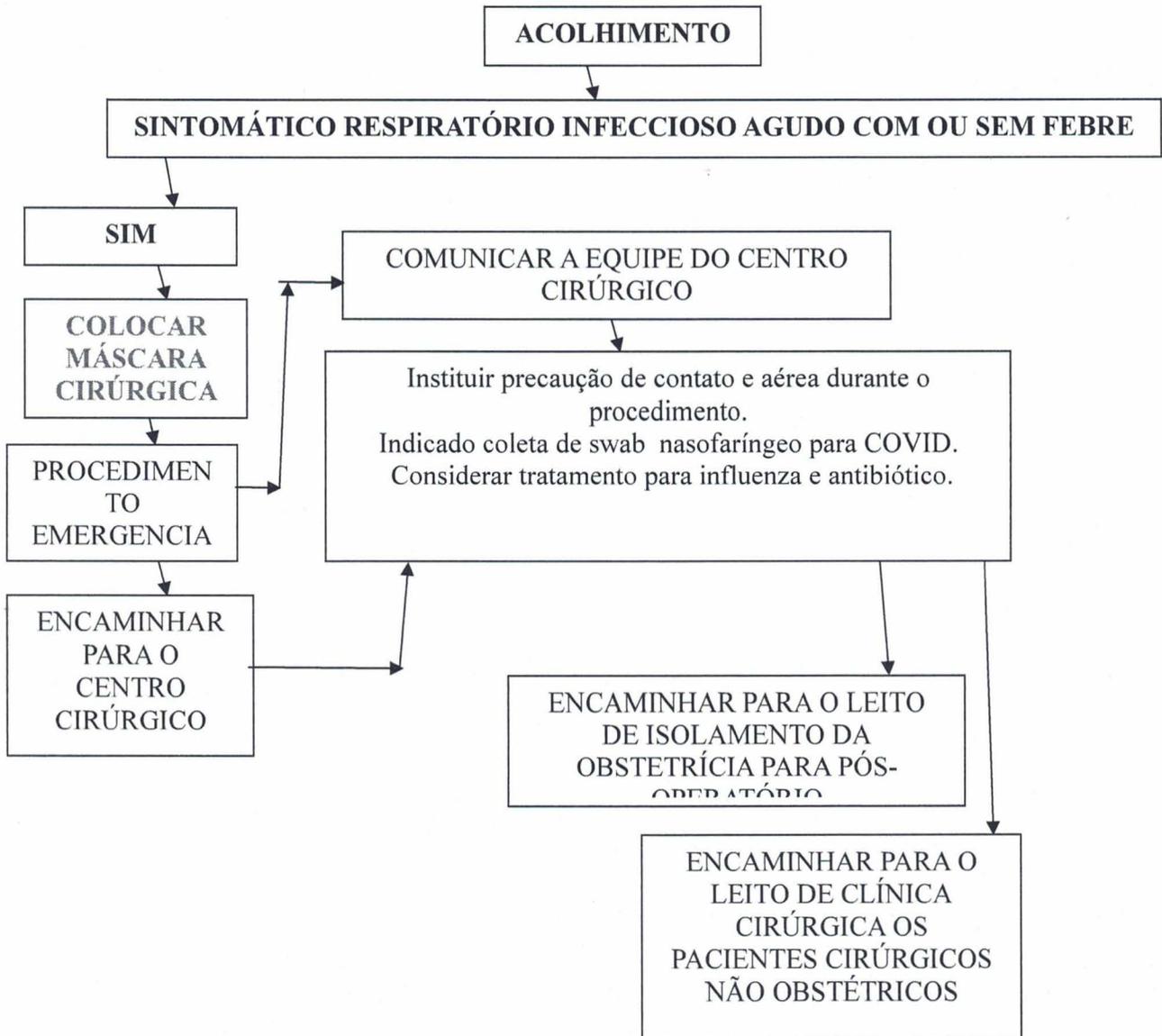


ANEXO XII - Fluxograma de pacientes suspeitos de covid-19 internados na clínica médica geral





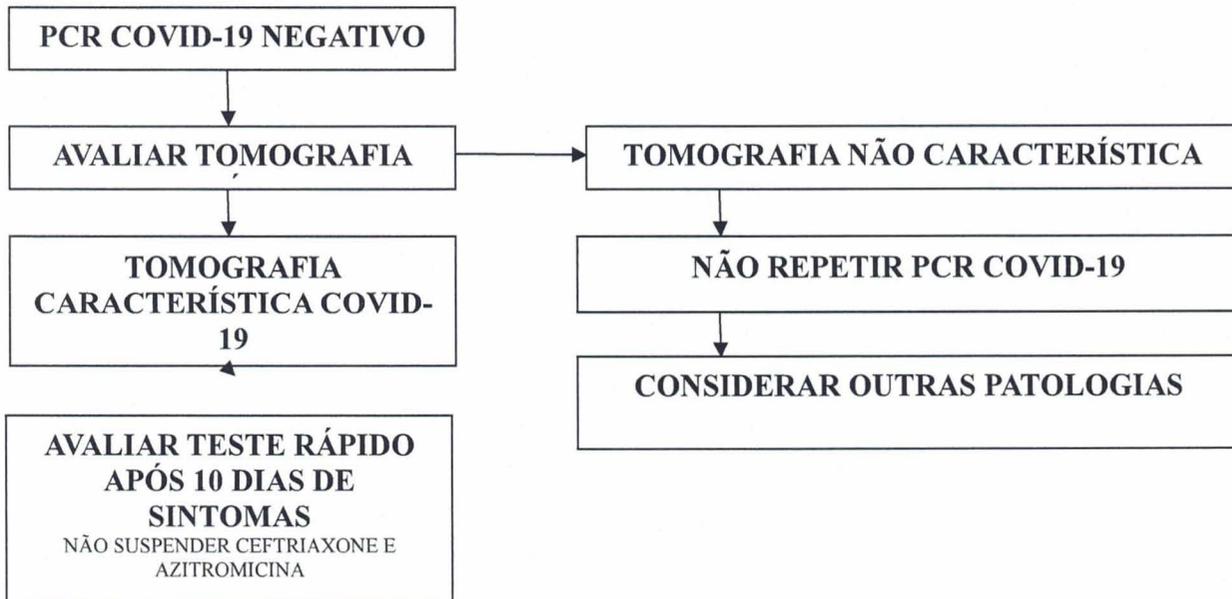
ANEXO XIII- Fluxograma de pacientes suspeitos de covid-19 no centro cirúrgico e obstétrico





ANEXO XVI - Manejo clínico

PCR COVID-19 - NEGATIVO

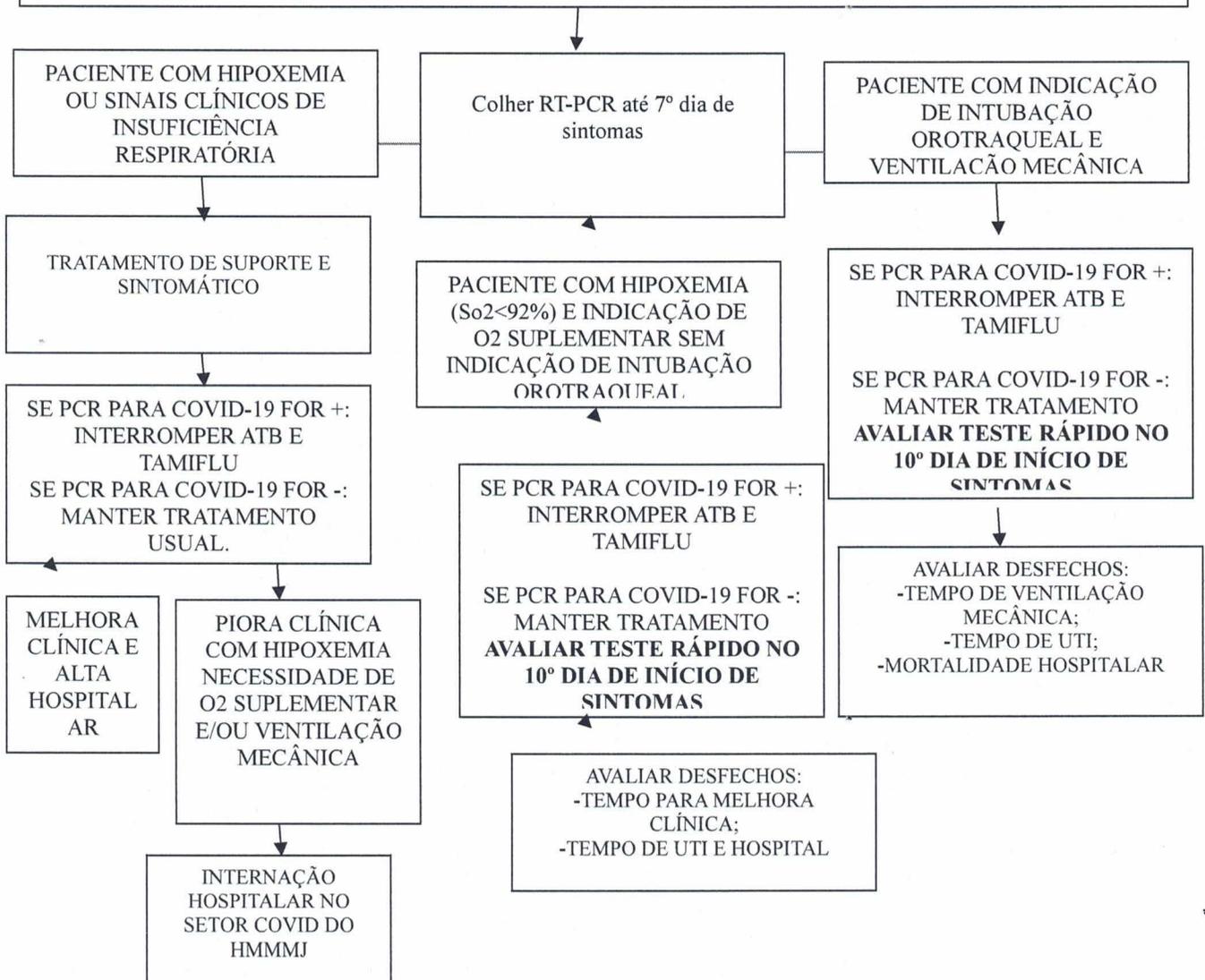




Paciente com síndrome respiratória aguda e/ou febre internado em unidade hospitalar com suspeita ou confirmação de COVID-19

TODOS OS PACIENTES COM SINAIS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DE PNEUMONIA COMUNITÁRIA GRAVE DEVEM INICIAR:

- 1- COLETA DE PCR COVID-19;
- 2- SEM FATORES DE RISCO ADICIONAIS: CLAVULIN + AZITROMICINA + OSETALMIVIR (TAMIFLU) 75MG 12/12H * OU
- 3- COM FATORES DE RISCO PARA PSEUDOMONAS: TAZOCIN OU MEROPENEM + AZITROMICINA + OSETALMIVIR (TAMIFLU) 75 MG 12/12H.**
- 4- HEPARINIZAÇÃO CONFORME PROTOCOLO
- 5- METILPREDNISOLONA 0,5 A 1MG/KG DIA OU DEXAMETASONA 6MG IVEZ AO DIA ***



OBSERVAÇÕES

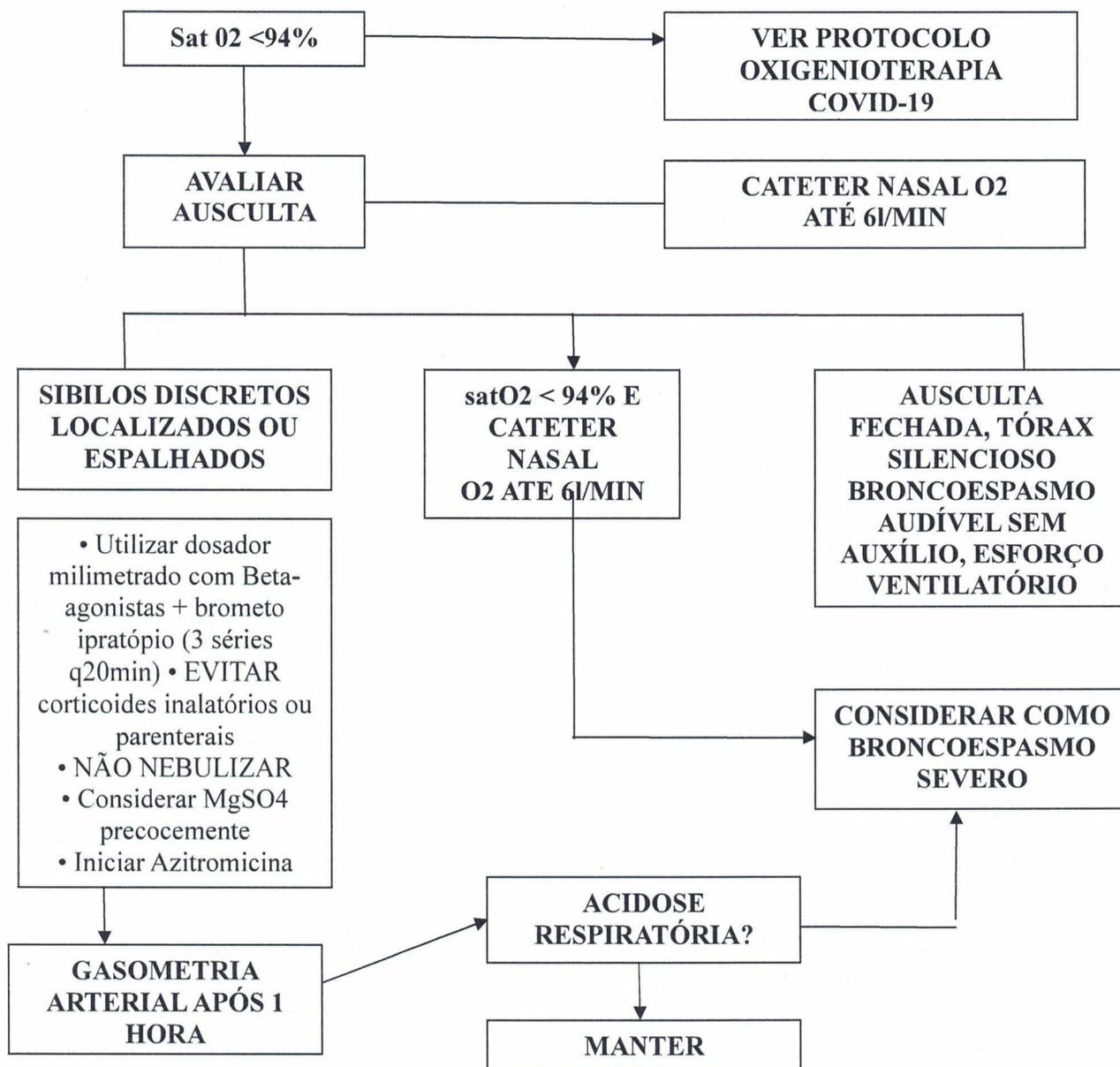
*ALERGIA A PENICILINA- CEFTRIAXONE

** DOENÇA AUTOIMUNE; DOENÇA PULMONAR CONSTITUCIONAL; HIV; INTERNAÇÃO PRÉVIA NOS ÚLTIMOS 90 DIAS; ANTIBIOTICOTERAPIA NOS ÚLTIMOS 90 DIAS; DM.

*** INICIAR QUANDO > 50% DO PARÊNQUIMA PULMONAR ACOMETIDO EM TC DE TÓRAX OU HIPOXEMIA spO2 93% OU PIORA DOS SINTOMAS A PARTIR DO 5º DIA.



Protocolo manejo de broncoespasmo caso suspeito ou confirmado de COVID-19



Racional: múltiplas evidências existem sobre a contaminação dos profissionais de saúde em grandes epidemias virais. O uso da ventilação não invasiva (VNI) e de cânulas nasais de alto fluxo (HFNC) são contraindicadas pela WHO pelo potencial de aerosolização e eliminação de gotículas com potencial contaminação dos profissionais envolvidos, associado com benefício não estabelecido no tratamento de falência respiratória hipoxêmica. Os estudos publicados de COVID-19 pela China têm reportado o VNI e HFNC, porém trials relacionados ao seu uso estão em andamento naquele país e sua utilização também se deve à falta de ventiladores mecânicos. Há uma elevada taxa de contaminação de profissionais de saúde na China, assim como relatos na Itália, cujos casos clínicos evoluem com gravidade. É sabido que a nebulização de qualquer tipo gera inúmeros aerossóis e ela deve ser evitada ao máximo, bem como o uso de dispositivos que utilizem alto fluxo de O₂. Tendo em vista que existem controvérsias quanto aos potenciais de aerosolização de diferentes dispositivos, o suporte de oxigênio terapia com fluxos baixos com cânulas nasais e com fluxos mais elevados na máscara com reservatório parecem ser alternativas cujo risco aos profissionais seja menos elevado e com benefícios aos pacientes. A intubação orotraqueal precoce é preconizada uma vez que existem particularidades de segurança necessárias ao procedimento, não devendo ser totalmente emergencial para prevenir contaminação dos profissionais de saúde e aumentar a segurança do paciente.

Referências: 1) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020. ; 2) World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. January 2020. ; 3) Cheung JC, et al. Sa safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. Lancet. Feb. 2020. ; 4) Tran K, Cimmon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One 2012; 7: e35797. ; 5) Simonds AK, et al. Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: implications for management of pandemic influenza and other airborne infections. Health Technol Assess. 2010. ; 6) Pan L, et al. How to face the novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: the experience of Sichuan Provincial People's Hospital. Intensive Care Med. Feb. 2020. ; 7) Liao X, Wang B, et al. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units - the experience of Sichuan Province, China. Intensive Care Med. 2020. ; 8) Guan W, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. NEJM. Feb. 2020. ; 9) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Database 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA. Feb. 2020; 10) Yang X, Yu, Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respiratory Medicine. Feb. 2020. ; 11) CNN International. 10% of Coronavirus cases in Lombardy involve Medical Professionals. 29 Feb 2020. ; 12) Xie et al. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. Intensive Care Med. 2020



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

BRONCOESPASMO SEVERO

**INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL
PRECOCE**

**ANTECIPAR DIFICULDADE
DE VENTILAÇÃO**

**INICIAR
BRONCODILATADOR
INTRAVENOSO EM
INFUSÃO CONTÍNUA**

**INICIAR SEDATIVOS
BROCODILADORES EM
INFUSÃO CONTÍNUA**

**VENTILAÇÃO MECÂNICA
PARA ALTA RESISTÊNCIA
DE VIAS AÉREAS**

**-EPINEFRINA IV (1-10mcg/
min-SALBUTAMOL IV (5-
20mcg/min)**

**-KETAMINA (1-3 mg/kg/h)
-PROPOFOL (0,3-3mg/kg/h)**

**-QUANTIFICAR Auto
PEEP;
-CONSIDERAR VCV;
-CONSIDERAR PEEP:0;
-CONSIDERAR DIMINUIR
A FR;
-CONSIDERAR
AUMENTAR A RELAÇÃO
I:E>1:3**

ACOPLAR AEROCÂMARA APÓS O FILTRO NO CIRCUITO
***considerar puffs intratraqueais**
***considerar precaução de aerossolização**
***considerar clampamento do tubo para realização do
procedimento**

Ana Paula da Rocha Freitas, Ariane Coester, Daniel Ujakow Correa Schubert e Hélio Penna
Guimarães em nome da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)

Referências: 1) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020. 2) World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. January 2020. 3) Cheung JC, et al. Sa safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. Lancet. Feb. 2020. 4) Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One 2012; 7: e35797. 5) Simonds AK, et al. Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: implications for management of pandemic influenza and other airborne infections. Health Technol Assess. 2010 6) Pan L, et al. How to face the novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: the experience of Sichuan Provincial People's Hospital. Intensive Care Med. Feb. 2020. 7) Liao X, Wang B, et al. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units - the experience in Sichuan Province, China. Intensive Care Med. 2020 8) Higgs A, et al. Guidelines for the management of tracheal intubation in critically ill adults. British Journal of Anaesthesia. 2017. 9) Yang X, Yu Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respiratory Medicine. Feb. 2020 10) Xie et al. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. Intensive Care Med. 2020 11) Gales A, et al. Ketamine: Recent Evidence and Current Uses. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2018 12) Ross W, et al. Rapid Sequence Induction. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2016. 13) Wax RS, et al. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth/J Can Anesth 14) Peng PWH, et al. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia. 2020. 15) Looseley A. Management of bronchospasm during general anaesthesia. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2016. 16) Weingart S. Managing Initial Mechanical Ventilation in the Emergency Department. Ann Emerg Med. 2016 17) Le Conte, P, et al. Management of severe asthma exacerbation: guidelines from the Société Française de Médecine d'Urgence, the Société de Réanimation de Langue Française and the French Group for Pediatric Intensive Care and Emergencies. Ann. Intensive Care (2019). 18) Albert RK, et al. Azithromycin for Prevention of Exacerbations of COPD. NEJM. 2011. 19) Brown RH, et al. Mechanisms of Bronchoprotection by Anesthetic Induction Agents. Anesthesiology. 1999. 20) Van Geen WH, et al. Bronchodilators delivered by nebuliser versus pMDI with spacer or DPI for exacerbations of COPD. Cochrane Database Syst Rev. 2016. 21) Iramain R, et al. Salbutamol and ipratropium by inhaler is superior to nebulizer in children with severe acute asthma exacerbation: Randomized clinical trial. Pediatr Pulmonol. 2019. 22) Green RH. Asthma in adults (acute): magnesium sulfate treatment. BMJ Clin Evid. 2016. 23) Sivanathan MC. Magnesium for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review of randomised trials. Ann Thorac Med. 2014.

Manejo clínico leitos covid-19



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

pacientes sem acompanhantes

- DEVERÁ OCORRER EM HORÁRIO PRÉ DEFINIDO POR CADA UNIDADE;**
- INFORMAÇÕES DEVEM SER PRESTADAS DIARIAMENTE;**
- SANAR DÚVIDAS E ACOLHER FAMILIARES;**
- ANOTAR EM PRONTUÁRIO NOME DO FAMILIAR QUE RECEBEU AS INFORMAÇÕES E O QUE FORA ORIENTADO;**
- EXPLICAR SOBRE TODO CONTEXTO CLÍNICO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO;**

Manejo clínico leitos COVID-19- Alta Hospitalar

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

- SINAIS DE MELHORA CLÍNICA;**
- APÓS RESULTADO DE SWAB COLHIDO COM NO MÁXIMO 7 DIAS APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS;**
- spO2 >93% NAS ÚLTIMAS 72 HORAS;**
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA <20irpm;**
- COVID 19 NEGATIVO- ALTA HOSPITALAR**

FORNECER NOS CASOS DE COVID 19 POSITIVO

- ATESTADO MÉDICO- 14 DIAS A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS;**
- COMUNICAR A EQUIPE DO CTR PARA ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR;**

MONITORAMENTO DOMICILIAR- CTR

- **REALIZADO DE MANEIRA REMOTA DIARIAMENTE;**
- CONTROLE DE SINAIS CLÍNICOS;**
- IDENTIFICAÇÃO DE PIORA DO QUADRO;**
- ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO MÉDICO SE NECESSÁRIO;**
- ACOMPANHAMENTO ATÉ TÉRMINO DO ISOLAMENTO.**

* Atualizado em 30/07/2020.



acompanhamento pacientes internados

LEITO DEDICADO: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO (1 PARA CADA PACIENTE), CONTROLES DE ENFERMAGEM COM MENOR INTERVALO QUANDO COMPARADO A LEITOS COMUNS, MAIOR ASSERTIVIDADE DE ACIONAMENTO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS, IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DAS DEGENERAÇÕES CLÍNICAS.

NA ADMISSÃO CHECAR

- SE PRESCRIÇÃO DE PROTOCOLO ESTÁ OK;
- SE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ESTA ASSINADO;
- RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA ;
- RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS , CORRIGIR ALTERAÇÕES.

EXAMES DE CONTROLE A CADA 48 HORAS

- DÍMERO D / TGO /TGP /VHS / FERRITINA;
- GASOMETRIA ARTERIAL- SE PIORA DO PADRÃO VENTILATÓRIO OU SINAIS DE HIPOPERFUSÃO SISTÊMICA/PERIFÉRICA.
- TOMOGRAFIA DE TÓRAX 48 HORAS APÓS A ADMISSÃO E SE PIORA DO QUADRO.

ADMISSÃO MÉDICA

ATENÇÃO: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, PADRÃO RESPIRATÓRIO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, spO2, PERFUSÃO PERIFÉRICA;

- MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA CONTÍNUA;
- CONTROLE DE ENFERMAGEM A CADA 4 HORAS;
- IDENTIFICAÇÃO DE DEGENERAÇÃO CLÍNICA ATRAVÉS DE ESCALA DE MEWS.
- ACIONAMENTO DA EQUIPE MÉDICA IMEDIATAMENTE DE SINAIS DE DEGENERAÇÃO CLÍNICA/VENTILATÓRIA.

- EVITAR VNI
- CASO NECESSÁRIO: VENTILADOR COM DUPLO CIRCUITO + FILTRO HEPa;
- MÁXIMO 2 HORAS;
- QUARTO INDIVIDUAL

SE: RNC
SpO2 < 90% OU PaO2<60 mmHG
SEM MELHORA COM VNI (ATÉ 2h)

ENCAMINHAR PARA UTI
NÃO ATRASAR IOT



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

ESCALA DE MEWS

PARÂMETROS	3	2	1	0	1	2	3
FREQUENCIA RESPIRATÓRIA	< OU = 8		9-11	12-20		21-24	> OU = 25
SATURAÇÃO O ₂	< 88%		89-91%	>92			
SUPLEMENTAÇÃO DE O ₂		SIM					
TEMPERATURA	<35		35,1 - 35,9	36 - 37,7	37,8-39	>39,1	
PRESSÃO SISTÓLICA	<80		81-89	90-160	161-180	181-199	>200
FREQUENCIA CARDÍACA	<40	41-50		51-100	101-110	111-129	>130
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RNC*			ALERTA			AGITAÇÃO



Doença leve (provável baixa gravidade):

- Presença de febre baixa ()
- Tosse seca leve ();
- Mal estar ()
- Rinorréia leve ()
- Dor de garganta ()
- Ausência de dispnéia ()
- Exame físico da orofaringe sem alterações ()

Se esses sintomas estiverem presentes: - Encaminhar o paciente para domicílio com orientação para isolamento domiciliar; - Aumento da ingestão de água; - Medicamentos sintomáticos – exceto o Ibuprofeno! - Orientação para retorno em caso de piora dos sintomas, principalmente febre alta e falta de ar!!

Doença Moderada (com potencial de complicação):

- Febre ()
- se ausente certificar se o paciente não está fazendo uso regular de medicação antitérmica!!
- Queda do estado geral ();
- Mialgia importante ()
- Tosse seca persistente ()
- Sintomas gastrointestinais ()
- Dispnéia de leve a moderada ()

Se esses sintomas estiverem presentes: - Internação do paciente em enfermaria- avaliar necessidade de suplementação de oxigênio por cateter nasal de O2 a seco com fluxo de 3l/ min ou até atingir saturação acima de 95% (não ultrapassar 6l/min e houver necessidade de fluxos maiores- encaminhar a UTI); - Solicitar exames de sangue de rotina para covid -19; - Encaminhar o paciente para tomografia de tórax; - Prescrições das medicações de suporte: hidratação, reposição de eletrólitos, antitérmicos, antieméticos, medicações de uso habitual do paciente (aquí atenção aos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais pela possibilidade de hipotensão e hipoglicemia durante a internação), sinais vitais e medida de diurese a cada 4 horas; - Encaminhar para internação em enfermaria referenciada;

Doença Grave

- Atenção aos suportes de vida,
- Se necessário intubação orotraqueal conforme protocolo para Covid – 19 ainda na sala de estabilização;
- Após acesso a via aérea do paciente, acoplá-lo ao ventilador com circuito fechado;
- Encaminhar a tomografia de tórax;
- Encaminhar a Unidade de Terapia Intensiva referenciada;



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro
Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO RCP- COVID 19

TRATAR CAUSAS REVERSÍVEIS

VENTILAÇÃO

NÃO DESACOPLAR DO VENTILADOR

MODO: VCV

VOLUME: 6ml/kg peso predileto

FLUXO: 40-60

PEEP: 0cm H₂O

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 10irpm

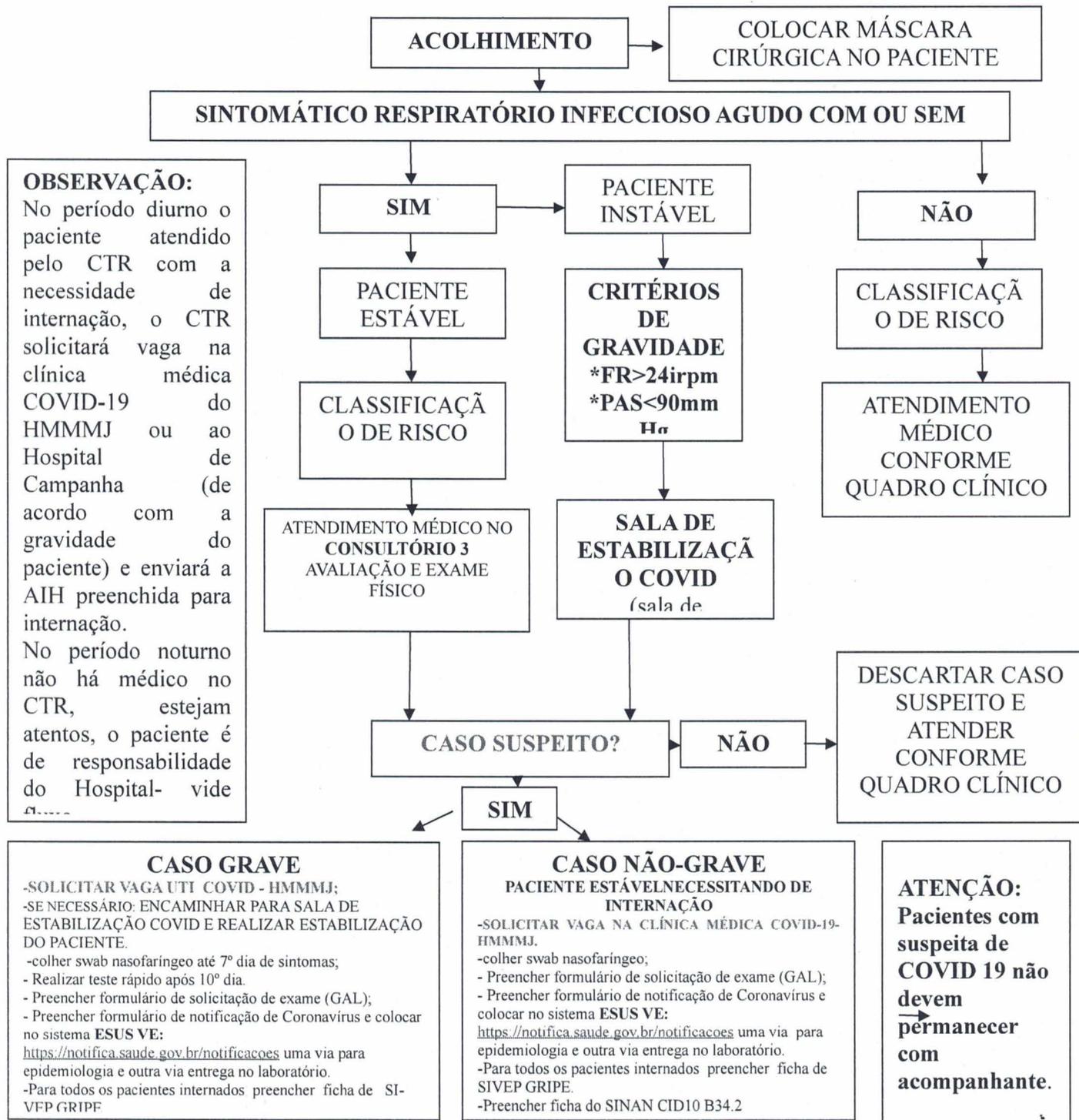
SENSIBILIDADE: 5 OU MAIS

FIO₂: 100%

ALARME DE PRESSÃO: 60cmH₂O



CTR APÓS 20HS-HMMMJ



Publicado no Jornal
 Diário Oficial de Quissamã
 Em 29/04/2021
 Edição: 1471

 Assinatura de Souza
 Rosemary de Souza
 Coordenador de Apoio
 Administrativo de Governo
 Matrícula: 207