

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)



São Sebastião do Alto

2020

PREFEITO:
CARLOS OTÁVIO DA SILVA RODRIGUES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE:
CLAUDIANE DOS SANTOS PIETRANI RODRIGUES

COORDENADOR DE PLANEJAMENTO:
LEONARDO DOS SANTOS SOARES

ÍNDICE:

| | |
|---|-----------|
| 1 – INTRODUÇÃO | 5 |
| 2 – OBJETIVOS | 7 |
| 2.1- GERAL | 7 |
| 2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 7 |
| 3 - CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONOMICO DO MUNICÍPIO | 9 |
| 4 - Capacidade Instalada de Serviços Ambulatoriais | 10 |
| 5 – EPIDEMIOLOGIA | 11 |
| 5.1 - Modo de transmissão | 12 |
| 5.2 - Período de Incubação | 13 |
| 6 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS | 14 |
| 6.1 - Diagnóstico Laboratorial | 15 |
| 6.2 - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS | 16 |
| 7 - ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 17 |
| 8 - Fluxo de coleta, armazenamento e envio da amostra | 17 |
| 9 - Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) | 18 |
| 9.1 - Medidas Gerais | 19 |
| 9.2 - Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional. | 20 |
| 9.3 -Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento- | 21 |
| 9.4 - Orientações para atendimento hospitalar | 22 |
| 9.5 - Duração das precauções e isolamento | 22 |
| 9.6 - Processamentos de produtos para a saúde | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 9.7 - Limpeza e desinfecção de superfícies | 23 |
| 9.8 - Processamento de roupas | 24 |
| 9.9 – Resíduos | 24 |
| 9.10 - Orientações para cuidado domiciliar | 25 |
| 9.11 -Equipamentos de Proteção Individual (EPI) | 26 |
| 9.12 - Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19 | 29 |
| 10 - Laboratório Central | 30 |
| 10.1 – Coleta | 30 |
| 10.2 -USO DE TESTE RÁPIDO | 31 |
| 11 - SÃO SEBASTIÃO DO ALTO | 32 |

1 - INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012.

Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno. O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos

números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV.

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-nCoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente 6 disponíveis sobre o 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. Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades estaduais e municipais no que diz respeito à preparação de uma possível pandemia causada pelo 2019-nCoV, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

As estratégias previstas contemplam o conjunto de ações das redes assistenciais, atenção primária, urgência/ emergência, rede hospitalar, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, bem como, ações de comunicação, mobilização e publicidade.

O plano aqui apresentado tem como período de abrangência o ano de 2020, seguindo orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio dos protocolos do Ministério da Saúde (MS), instituídos através das seguintes leis que norteiam a elaboração desse plano.

Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nesta lei estão dispostas as medidas que poderão ser adotadas para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública internacional.

Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020 que altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para

aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020. E normas da OMS para tratamento de Covid 19.

2 – OBJETIVOS

2.1- GERAL

- Promover o controle e a prevenção da alta transmissão do Coronavírus entre residentes do município de São Sebastião do Alto;
- Reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis por Coronavírus entre residentes do município de São Sebastião do Alto;

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no País;
- Estabelecer responsabilidades e prioridades na rede de Atenção à Saúde municipal e Estadual.
- Orientar e recomendar de forma oportuna medidas de controle e prevenção da doença;
- Realizar as ações de controle e vigilância, de acordo com o cenário epidemiológico;

- Capacitar os profissionais de saúde do município quanto as condutas a serem tomadas frente a um caso suspeito de Coronavírus.
- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), na rede municipal de saúde.
- Organizar ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Providenciar insumos estratégicos e priorizar equipamentos necessários;
- Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, garantindo a detecção, notificação, investigação, monitoramento e controle de pacientes detectados;
- Traçar estratégias para reduzir a transmissão da doença, monitorando e controlando pacientes já detectados;
- Promover assistência adequada aos pacientes, garantindo todos os serviços necessários para o diagnóstico e manejo clínico adequado para a doença;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação implementadas;
- Instituir a articulação de diferentes áreas e serviços, visando assim o sucesso das ações de enfrentamento;
- Reforçar as ações de articulação intersetorial;
- Orientar a utilização adequada das medidas de prevenção e controle disponíveis.

3 - CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONOMICO DO MUNICÍPIO

São Sebastião do Alto pertence à Região Serrana, que também abrange os municípios de Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Negro, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE nos Censos realizados em 2010 (IBGE), São Sebastião do Alto possui uma população de 9.895 habitantes.

A atividade predominante destina-se à agropecuária, com pequenos fazendeiros que cuidam da pecuária leiteira e trabalhadores rurais nos estabelecimentos pecuaristas, agricultores com prática de produtos hortigranjeiros que abastecem o próprio município, cidades vizinhas e o CEASA-RJ. O setor Industrial: Limita-se a pequenas indústrias artesanais de massas, doces e confecções. O comércio: É realizado por pequenos comerciantes.

A criação do arraial de São Sebastião, elevado a curato em 1852, é atribuída aos remanescentes dos garimpeiros.

A partir daquela época, a localidade prosperou rapidamente, a ponto de ser, dois anos depois elevada à freguesia. Em 1861, foi esta desmembrada do Município de Cantagalo e passou a chamar-se São Sebastião do Alto, subordinada ao de Santa Maria Madalena. Suas lavouras floresciam, o que em grande parte se devia ao escravo negro.

Com o advento da abolição, em 1888, O surto de prosperidade terminou. Graças aos esforços de seus habitantes, São Sebastião do Alto vem acusando atualmente um novo e promissor surto de desenvolvimento, principalmente no setor pecuário.

4 - Capacidade Instalada de Serviços Ambulatoriais:

- Hospital São Sebastião (Filantrópico)
- Policlínica Municipal de São Sebastião do Alto
- Centro de Saúde de Valão do Barro
- CAPS
- Centro de Reabilitação Fisioterápico de Valão do Barro
- Posto de Saúde de Ibipeba
- ESF de São Sebastião do Alto
- ESF de Ipituna
- ESF de Valão do Barro
- Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

Os Estabelecimentos de Saúde do município encontram-se cadastrados no Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 e no CNES-Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, sendo atualizado sempre que necessário.

5 - EPIDEMIOLOGIA

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando entono de 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS tem sido relatado mundialmente.

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

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, podendo chegar até 16 dias. A transmissibilidade dos infectados por SARS-

CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. Estudos sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

5.1 - Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

5.2 - Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

6 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de COVID-19 internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%).

Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax 7. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19 8.

Em um outro estudo, finalizado no início de fevereiro de 2020, foram analisados de maneira retrospectiva 9 , 138 pacientes hospitalizados em Wuhan, na China, estes pacientes foram diagnosticados com pneumonia pelo COVID-19. A idade média foi de 56 anos (intervalos de 42-68 Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020 8 anos e 22-92 anos) e 54,3% (75/138) dos pacientes eram do sexo masculino.

Houve suspeita de transmissão hospitalar entre pacientes (40) e profissionais de saúde (17). Os sintomas mais observados incluíram febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). Na tomografia computadorizada do tórax observou-se opacidade em vidro fosco de todos os pacientes. Em relação ao tratamento, 89,9% (124) recebeu o antiviral fosfato de oseltamivir, e

também foram medicados com antibacterianos (64,4% (89) com moxifloxacina; 24,6% (34) ceftriaxona; 18,1% (25) azitromicina) e 44,9% (62) usaram terapia com glicocorticoides.

Entre os pacientes 26,1% (36) tiveram complicações e foram transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (61,1% (22)), por arritmia (44,4% (16)) e choque (30,6 % (11)). A mediana entre o início dos sintomas (IS) e a dispneia foi de 5 dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foi observado comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum.

Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias 9. Complicações As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave.

6.1 - Diagnóstico Laboratorial

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

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

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

6.2 - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

- **CASOS SUSPEITOS**

SITUAÇÃO 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas, **OU**

SITUAÇÃO 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento de asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de **caso** suspeito para o Coronavírus, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas; **OU**

SITUAÇÃO 3: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento de asas nasais entre outros)

E contato próximo de **caso** confirmado de Coronavírus em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

- **CASO PROVÁVEL**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV ou com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

Contato próximo: definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por 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.

- **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito, ao CIEVS do município do Rio de Janeiro e/ou Vigilância em Saúde local (DVS e SVS/CAP).

7 - ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Organização do fluxo assistencial dos casos prováveis de CORONAVÍRUS;
- Notificação de casos suspeitos;
- Investigação epidemiológica de casos notificados, surto e óbitos;
- Busca ativa de casos;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico;
- Alimentação de sistemas de notificação;
- Divulgação de boletins epidemiológicos;
- Gestão de estoques municipais de insumos padrão;
- Educação em saúde;
- Capacitação de profissionais;

As ações de contingência são suplementares aquelas que já são realizadas na rotina e devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou algum impedimento relevante que venha comprometer o funcionamento normal da instituição.

8 - Fluxo de coleta, armazenamento e envio da amostra

Segundo recomendações da OMS, as amostras para diagnóstico molecular (tanto de trato respiratório superior quanto inferior) devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) até o processamento, que não deve ultrapassar 72 horas após a coleta.

Na impossibilidade de processamento dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C. Caso haja necessidade de transporte das amostras deve-se assegurar a manutenção da temperatura. É importante evitar o congelamento e descongelamento

sucessivos da amostra.

| Exame | Material | Quando coletar | Armazenamento | Transporte |
|-----------|-------------------|----------------|---|------------------------------------|
| RT PCR | Swab Combinado | Imediatamente | Manter entre 4 ^o e 8 ^o C, e envio ao LACEN/MS para congelamento | Caixa com termômetro e gelox |

9 - Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

As recomendações abaixo seguem o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020. E estabelecidos pela OMS.

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de São Sebastião do Alto - RJ frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;

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;

O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro,

Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Hospitais), deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante ou antes da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecido ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o 2019-nCoV e possíveis sinais de gravidade.

9.1 - Medidas Gerais

Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;

Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;

Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);

Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;

É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;

O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;

Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

9.2 - Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional.

Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;

A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;

Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;

Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;

Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;

Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

9.3 - Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;

Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;

Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);

Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;

Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;

Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;

Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;

Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

9.4 - Orientações para atendimento hospitalar

Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;

Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;

Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;

Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

9.5 - Duração das precauções e isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiram precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações

laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

9.6 - Processamentos de produtos para a saúde

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

9.7 - Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;

Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;

Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

9.8 - Processamento de roupas

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

9.9 - Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com

tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato .
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

9.10 - Orientações para cuidado domiciliar

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;

O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;

Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;

O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

9.11 -Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

As recomendações abaixo seguem o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.

máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

9.12 - Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19

As recomendações abaixo seguem o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.

Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

- Manter a amamentação
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separad

- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

10 - Laboratório Central

O papel do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-RJ), que faz parte da Rede Nacional de Diagnóstico de agravos de interesse em saúde pública, sendo fundamental na identificação de destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.

10.1 - Coleta:

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LACEN/RJ.

O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que: “Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).

10.2 - USO DE TESTE RÁPIDO

De acordo com a nota técnica SVS/SES – RJ Número 28/2020 (oitava atualização os Testes rápidos (IgM/IgG) são testes imunocromatográficos. No caso dos testes rápidos para o novo coronavírus, são dispositivos de uso profissional, manuais, de fácil execução, que não necessitam de outros equipamentos de apoio, como os que são usados em laboratórios, e que conseguem dar resultados entre 10 e 30 minutos, e podem auxiliar o mapeamento da população “imunizada” (que já teve o vírus ou foi exposta a ele).

Testes rápidos positivos indicam que você teve contato recente com o vírus (IgM) ou que você já teve Covid-19 e está se recuperando ou já se recuperou (IgG), uma vez que indicam a presença de anticorpos (defesas do organismo). Ainda assim, o teste pode ser positivo indicando que você teve contato com OUTROS coronavírus e não com o SarsCoV-2 / Covid-19 (falso positivo).

Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos sintomas compatíveis com Síndrome Gripal tenham se iniciado há pelo menos 8 dias. Nos casos de profissionais de saúde e segurança pública, solicita-se adicionalmente que a pessoa esteja há 72h assintomático. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Não há determinação expressa, em regulamentos técnicos ou em leis, que estabeleça que os lotes de kits para a Covid-19 registrados na Anvisa tenham que ser previamente validados. Portanto, a ausência de laudo de validação não impede o uso desses produtos.

11 - SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

As aquisições realizadas pelo Município de São Sebastião do Alto-RJ, voltadas as ações de enfrentamento ao novo coronavírus tem por base, as leis aplicáveis a matéria, e em especial o disposto no artigo 4º da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, e suas alterações ditas pela Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020, de demais pertinentes sendo dada publicidade necessária, através dos meios disponíveis, com destaque no portal da transparência do Município de acordo com a lei de acesso a informação, e no site www.ssalto.rj.gov.br.

11.1 - EPI E INSUMOS ADQUIRIDO PELO MUNICÍPIO:

- 20 macacões de proteção contra riscos químicos – vestimenta de segurança, tipo macacão confeccionada em polípropileno (não tecido) laminado, com filme de polietileno, fechamento frontal com zíper e pala de proteção, elástico no capuz, punho e tornozelos. Para proteção do crânio, pescoço, troco, membros superiores e inferiores do usuário contra riscos de origem química. Composição: polipropileno e polietileno. Acabamento: hidrorrepelente. Zíper: com 2 cabeças. Cor: branco.
- 70 unidade de álcool gel higienizador mãos antisséptico 70% de mínimo 440 gr cada.
- 300 unidades de mascaras descartável de proteção respiratória N95 PFF2 – cor branca – possui clip nasal – formato anatômico – contem 2 tiras de elástico para fixação – inerte e antisséptico – hipoalergênico e atóxico – baixa condutividade térmica – baixa inflamabilidade.

- 1200 máscaras descartáveis em tnt com elástico.
- 40 frascos de sabonete líquido antisséptico – embalagem de 500 ml – fragrância neutra – com bico dosador.
- 4 caixas de papel toalha interfolha 2 dobras – medida mínima de 21 cm x 18,5 cm caixa com 1000 folhas.

UNIDADES DE SAÚDE COM PROTOCOLO DE DEFINIÇÃO DE CASO:

As recomendações abaixo seguem o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020. E as recomendações da OMS. Sendo que 100% das Unidades de Saúde com protocolo estabelecido.

PROFISSIONAIS TREINADOS PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA NA ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS:

Todos os profissionais receberam orientações para um atendimento qualificado e eficaz em 100% das Unidades.

AÇÕES DE INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM GERAL:

Um Decreto Municipal foi feito e distribuído à população juntamente com informações a respeito do Coronavírus. Como está proibido reuniões e as aulas estão suspensas, não foi possível realizar nenhum tipo de ação educativa com a população presente, mas foram postados vídeos explicativos e folders na página oficial da Prefeitura Municipal no Facebook.

11.2- UNIDADE DE SAÚDE PARA REFERÊNCIA DE PACIENTES:

11.2.1 - O município de São Sebastião do Alto dispõe de um hospital – Hospital São Sebastião:

O município conta com o Hospital São Sebastião, de pequeno porte que executa procedimentos de média a alta complexidade. É administrado pela Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto.

Atualmente a unidade conta com 48 leitos para internação. Além de possuir 4 leitos de UTI em fase de habilitação junto ao Ministério de Saúde. Os pacientes em estado grave são direcionados para esta unidade de saúde. Até a data de 25 de maio, quanto foi apresentado o último boletim, havia acontecido 2 internações de pacientes com coronavírus sendo que 1 paciente veio a óbito e o outro está curado.

11.2.2 Centro de triagem específico para tratar da COVID 19.

Deve-se levar em consideração que a principal estratégia para reduzir a transmissão comunitária do novo Coronavírus (COVID-19) é o isolamento social, que não deve ser reduzido enquanto o território apresentar incremento no número de casos. O objetivo principal da criação dos Centros de Triagem COVID-19 é reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves do COVID-19 em outros serviços de saúde, tornando esses equipamentos a principal referência de saúde para o enfrentamento do COVID-19 no território municipal. Por isso, devem estar localizados em regiões com maior concentração populacional e melhor malha viária que facilitem o deslocamento e acesso dos usuários. A implantação de CT COVID-19 deve levar em consideração o cenário epidemiológico e a capacidade instalada existente no município, sendo implantados em locais estratégicos territorialmente, com base em avaliação epidemiológica, de demanda e cobertura assistencial local.

Orientações gerais para a implantação dos CT COVID-19:

A implantação do CT COVID-19 tem por objetivo atender exclusivamente aos usuários que comparecerem à unidade por demanda espontânea ou encaminhados pelo Central de Atendimento para Coronavírus - 160, ou por outros pontos de atenção à saúde, com suspeita ou confirmação de COVID-19.

A estrutura física deverá ser privativa e o fluxo separado da UAPS, evitando contato entre os casos suspeitos de COVID-19 e os demais usuários do serviço.

Estima-se que cada CT COVID-19 deva ser composto por até seis equipes de atendimento, tornando-se referência de, no máximo, 50 mil habitantes.

São atribuições do Centro de Triagem:

Acolher usuários que busquem atendimento, direcionando para área de espera separada entre usuários com febre no momento e usuários com outras queixas;

Realizar Acolhimento com classificação de risco, assegurando atendimento imediato a usuários com sinais de gravidade;

Orientar isolamento domiciliar/comunitário nos quadros leves e sobre sinais de agravamento da doença que exigem novo atendimento em unidades de saúde;

Realizar solicitação de remoção através de ambulância para unidades de referência para casos graves, assegurando suporte necessário durante o tempo de espera para a remoção;

Notificar em até 24h todos os atendimentos com critério clínico para casos suspeitos em sistema oficial, através do link <https://notifica.saude.gov.br/login> ;

Notificar imediatamente casos graves através de preenchimento de ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave, encaminhando cópia da notificação à SMS e outra junto com a guia de atendimento no momento da remoção do usuário;

Caso o CT COVID-19 não disponha de internet, caberá à Unidade de Saúde associada a digitação das notificações no sistema online;

Informar através de lista digital todos os atendimentos realizados no dia, assegurando ciência à Unidade de Saúde de Atenção Primária de referência;

Caberá ao município sede do CT COVID-19 o direcionamento adequado das informações a cada UAPS. Após atendimento, a equipe de APS de referência deverá realizar contato telefônico para acompanhamento do quadro clínico;

Realizar contato telefônico de seguimento para usuários que buscaram o CT em até 48h, estabelecendo monitoramento sobre a evolução do quadro.

O contato de seguimento deve ser realizado diariamente pelo CT COVID-19 e mantido até confirmação da absorção do monitoramento do caso pela UAPS.

Caso seja obtida a informação de internação, o caso deverá ser notificado através de ficha de notificação para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O centro de triagem de São Sebastião do Alto foi criado de forma específica para atender casos relacionados com o COVID 19 com funcionamento de segunda a sexta feira das 8 horas da manha até as 5 horas da tarde. Tendo como corpo de trabalhos os seguintes funcionários: 3 médicos (que são os médicos que atendem nas unidades de atenção básica do Município e foram a realocados temporariamente para o CT TRIAGEM), 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem e 1 auxiliar de serviços gerais.

De acordo com o último levantamento feito no dia 25 de maio, foi feito 40 testes em pacientes considerado suspeitos. Sendo 10 casos foram confirmados para o COVID 19, dos quais 8 estão curados, ou seja sem sinais ou sintomas da doença e 1 veio a óbito e uma pessoa ainda apresenta sintomas. Os casos se concentraram nos distritos de Ipituna (terceiro distrito) e Ibipeba (quarto distrito), que ficam as margens da RJ 116. Nós não tivemos nenhum caso confirmado na sede do Município (primeiro distrito), nem em

Valão do Barro (segundo distrito) conforme o boletim oficial que segue em anexo.

