



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**PROTOCOLO PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS E PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID19**

SMS-RJ

Elaboração:

Superintendência de Vigilância em Saúde / S/SUBPAV/SVS
Coordenadoria Técnica de Excelência Operacional / S/SUBPAV/CTEO
Coordenação de Reabilitação da Pessoa com Deficiência / S/SUBPAV/CR
Coordenação das Linhas de Cuidado dos Ciclos de Vida / S/SUBPAV/CCV

Data de atualização: 13 de abril de 2020 às 10:00 h.

Importante: as recomendações aqui apresentadas são baseadas no conhecimento e fluxos atualmente disponíveis para os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme informações mais atualizadas forem produzidas e divulgadas pelos órgãos oficiais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. ATRIBUIÇÕES
3. FLUXOS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
4. COMUNICAÇÃO
5. TESTAGEM
6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ISOLAMENTO
7. MONITORAMENTO CLÍNICO
8. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO
9. FLUXOS DE ATUAÇÃO INTEGRADA
10. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

1. INTRODUÇÃO

- Marcos conceituais:

Segundo Guia de Vigilância Epidemiológica (2020):

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

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

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

“A fase atual da pandemia no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico” (MS - 2020)

2. ATRIBUIÇÕES

VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SVS

- Atuação com enfoque da identificação, notificação, investigação, registro, coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, com relação à Síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Apoio à demais áreas técnicas no monitoramento dos indicadores de morbimortalidade pelo COVID19;

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SUBVISA

- Atuação na minimização do risco sanitário, considerando o ambiente, corpo técnico, boas práticas dos serviços de saúde, instalações sanitárias, banheiros e processos de trabalho;

ASSISTÊNCIA À SAÚDE - APS

- Acompanhar e prestar ações de promoção, prevenção e atendimento, a população, articulada com a Vigilância em Saúde e atenção especializada, organizada de forma hierarquizada conforme a grau de complexidade do cuidado necessário.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO

- Prestar assistência em reabilitação com atendimento multidisciplinar em Centros Especializados em Reabilitação (CER), de acordo com projeto terapêutico singular elaborado pela equipe de reabilitação, seguindo os fluxos estabelecidos, com agendamento via sistema de regulação ambulatorial e de acordo com os protocolos disponibilizados na Plataforma SUBPAV, podendo haver priorização quando houver indicação de fisioterapia respiratória. Os encaminhamentos para reabilitação devem acontecer quando houver sequelas que necessitem da reabilitação. A indicação e encaminhamento para reabilitação deverá ser solicitado através de laudo médico da rede pública federal, estadual, municipal ou por ela credenciada, sinalizando a infecção pelo coronavírus.

1 Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

3. FLUXOS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

- Após atendimento médico na unidade de saúde ou em visita domiciliar, o mesmo pode indicar a necessidade de atendimento em uma unidade hospitalar (Unidade de Pronto atendimento (UPA) ou Centro de emergência Regional);
- A equipe de saúde irá acionar o sistema de regulação, via Vaga Zero, para a remoção do paciente de onde ele estiver
- Se o idoso ou a pessoa com deficiência apresentar sinais de agravamento durante a noite ou aos fins de semana, necessitando de transporte ao atendimento hospitalar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deve ser acionado através do número telefônico 192.

4. COMUNICAÇÃO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A Vigilância em Saúde possui 10 Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) + 28 Serviços de Vigilância, com apoiadores regionais e locais, nos processos pertinentes à vigilância epidemiológica, ambiental, informação em saúde e imunização, vide quadro abaixo:

Quadro 1 – Lista das Divisões de Vigilância em Saúde (DVS)

| AP | ENDEREÇO DVS | TELEFONES | EMAIL |
|-----|--|-----------------------|--|
| 1.0 | R. Evaristo da Veiga, 16 - Centro | 2531-7277/2224-7713 | dvscap10@gmail.com |
| 2.1 | Av. Venceslau Brás, 65 - fundos, Rio de Janeiro | 2295-0097 | dvscap21@gmail.com |
| 2.2 | Rua Conde de Bonfim, 764 - Tijuca | 2278-9277/2278-9271 | dvscap22@gmail.com |
| 3.1 | R. São Godofredo, S/N - Penha, | 2573-7594 | vigilancia.dvs31@gmail.com |
| 3.2 | R. Aquidabã, 1037 - Méier, | 3111 6681 / 2088 1002 | dvscap32@gmail.com |
| 3.3 | R. Manuel Martins, 53 - Madureira | 3017-6100/6105/ 6109 | dvscap33@gmail.com |
| 4.0 | Av. Ayrton Senna, 2001 - BL C - Barra da Tijuca, | 3325-1765/8223/5204 | dvscap40@gmail.com |
| 5.1 | Av. Carlos Pontes - Jardim Sulacap, | 2401-0217/3357-6526 | dvscap51@gmail.com |
| 5.2 | Estrada do Campinho, nº2899 - Campo Grande | 3394-3676/3394-2103 | dvscap5.2@gmail.com |
| 5.3 | Rua Álvaro Alberto, 601 – Santa Cruz | 3395-2378 / 3395-2893 | dvscap53@gmail.com |

SVS/SUBPAV/S

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro possui 10 Coordenadorias de Atenção Primária (CAP) com coordenação e direções locais de saúde, divididas conforme anexo.

Para atendimento nas Unidades de atenção Primária (UAP), utiliza-se a ferramenta ONDE SER ATENDIDO, no link: <http://www.subpav.org/ondeser atendido/>, que indica ao cidadão a UAP, conforme proximidade territorial.

PESQUISA: pode ser feita pelo endereço da instituição, obtendo resultados para UAP/CAP/TELEFONE/EMAIL/ENDEREÇO, entre outros, vide exemplo abaixo:

Figura 1 – Exemplo do resultado obtido pela consulta Onde Ser Atendido



FONTE: SUBPAV/SMS-RJ

5. TESTAGEM

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Elegíveis, conforme normativa vigente:

1. Trabalhadores de serviços de saúde em atividade, incluindo cuidadores;
2. Idoso ou pessoa com deficiência com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde;

Procedimentos para RT-PCR:

A equipe de campo realiza, na própria instituição, a coleta de material (swab orofaringe e nasal), nos casos suspeitos, a partir da notificação feita;

O critério para realização da coleta da amostra deve atender definição de caso e período de sintomas entre 3º e 7º dia, para garantir oportunidade e qualidade no exame RT-PCR (pesquisa da presença do vírus na amostra).

O resultado está disponível em aproximadamente 05 dias, identificando quem está na fase aguda da doença, com presença do vírus, auxiliando a manutenção das medidas protetivas de isolamento.

Procedimentos para TESTE RÁPIDO:

Para realização do teste rápido, quando implantado e conforme disponibilidade, a equipe de campo, durante a investigação avaliará elegíveis, considerando período: a partir do 8º dia do início dos sintomas E após 72 horas da remissão dos mesmos, nos grupos de interesse deste escopo:

O resultado poderá ser dado em torno de 15 minutos, identificando quem possui anticorpos protetivos para COVID19, auxiliando na suspensão das medidas de isolamento.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ISOLAMENTO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Orientar caso algum dirigente, trabalhador ou colaborador apresente sintomas como febre (aferida ou referida) associada a falta de ar, tosse ou dor de garganta deve imediatamente se afastar de suas atividades e realizar isolamento domiciliar por 14 dias e, conforme a gravidade dos sintomas ou necessidade de atestado para o afastamento, procurar atendimento médico.
- Explicar sobre a suspensão temporária de visitas presenciais e orientar sobre outras formas de contato com familiares e outras pessoas;
- Orientar para que se evite a concentração de residentes em espaços não arejados
- Sugere-se que as atividades coletivas rotineiras sejam realizadas em turmas menores, alternando horários das refeições, sala de TV, oficinas e outras;
- A higienização das mãos dos profissionais que mantêm contato com os residentes deve ser feita com água e sabão (ou com álcool em gel a 70%) antes e após o contato com cada residente;
- Explicar que os casos de sintomáticos respiratórios compatíveis com síndrome gripal devem ser isolados até elucidação diagnóstica, preferencialmente, encaminhados para serviço de saúde, nos casos recomendados pelos protocolos do Ministério da Saúde;
- Recomenda-se, adicionalmente, que na admissão de novos residentes, haja precaução de convívio nos primeiros 14 dias;

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Solicitação a todas as Instituições de Longa Permanência que viabilizassem um Plano de contingência Institucional para o COVID 19;
- Repasse de todos os manuais de Prevenção e Precaução acerca da doença, via e-mail, contato telefônico, assim como em todas as inspeções realizadas independente da origem (ofícios, denúncia, ouvidoria, conselhos, ações anuais de calendário);
- Contato direto com as ILPI para um levantamento do número de idosos e pessoas com deficiência (PcD) e grau de dependência, número de idosos e pessoas com deficiência (PcD) por quarto, a fim de verificar o risco sanitário em eventuais casos isolados na Instituição;
- Proceder contato direto da gerência do segmento junto ao ILPI, também com os irregulares “não oficiais”, muitos em fase de regularização com Termo de Ajuste de Conduta com o Ministério Público;
- Repassar sobre a importância da permanência em quarentena, não permitir temporariamente visitas, manter reforçada a higienização do local com hipoclorito e álcool gel, e manter em isolamento caso necessário o idoso e pessoas com deficiência (PcD) sintomático respiratório, com separação de talheres, mantendo apenas um cuidador para não favorecer a disseminação do vírus.
- Nas etapas de monitoramento, orientação quanto ao funcionário utilizar EPI principalmente a máscara, e em casos de funcionário com sintomas febris ou respiratórios serem prontamente substituídos;

- Recomendar que alternem os horários de lanche e almoço para manter o refeitório com fluxo menor, disponibilizar água e sabão e papel toalha, e álcool gel;
- Todos os ambientes abertos e arejados, superfícies limpas diariamente, manter os idosos e pessoas com deficiência (PcD) em distanciamento, em caso de atividades separar por 2 metros cada um;

ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

- Avaliar diariamente a condições de saúde de todos os idosos e pessoas com deficiência para o surgimento de sintomas de síndrome gripal;
- Afastar o idoso e pessoas com deficiência pelo período de 14 dias a contar o início dos sintomas, em quarto isolado dos outros internos e de preferência com banheiro privativo;
- Caso o banheiro não seja privativo, organizar os horários de banho para que a pessoa com síndrome gripal seja a última a tomar banho e após realizar limpeza do banheiro com solução de hipoclorito;
- Se o idoso ou pessoas com deficiência com síndrome gripal necessita de cuidados no leito, organize a rotina para que este seja o último a ser realizado;
- Se as pessoas com deficiência precisarem de cuidados no leito, o cuidador deverá realizar a correta higiene das mãos após o cuidado em cada um, trocando os EPI a cada troca de cliente;
- Se for necessário colocar mais de um idoso e pessoa com deficiência com síndrome gripal em um quarto, manter as camas com afastamento superior a 1,5 metros, fornecer máscaras cirúrgicas ou caseiras para os idosos e Pessoa com deficiência e deixar disponível álcool gel para a higienização das mãos;
- Manter o ambiente do isolamento arejado e ventilado; manter a limpeza do espaço;
- Designar apenas um cuidador para atuar no isolamento por dia;

7. MONITORAMENTO CLÍNICO

ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

- Todas as equipes de saúde da família e atenção primária tradicional devem possuir uma lista de pessoas apresentando Síndrome Gripal, com atenção especial àquelas que possuem os fatores de risco já mencionados;
- Deve haver contato telefônico, a cada 48 horas, com a instituição onde reside o idoso e Pessoa com deficiência que foi notificado como Síndrome gripal.
- Na impossibilidade de contato ou dificuldade de extração de informações por telefone, será realizada uma VD do Agente Comunitário de Saúde;
- Diariamente a equipe da instituição deve avaliar o estado de saúde dos idosos e Pessoa com deficiência com síndrome gripal e em caso de piora entrar em contato com a unidade

de saúde, a qualquer momento, não esperando o contato de rotina, para avaliação do médico ou do enfermeiro;

- O monitoramento deve terminar após 14 dias a partir da data do início dos sintomas;

8. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Adotar medidas de notificação e investigação outras medidas necessárias são verificadas diretamente no serviço.

- A notificação será feita em casos suspeitos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

- Profissionais de saúde e as instituições podem e devem notificar ao órgão oficial de referência, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Canais para notificação na SMS-RJ:

- De 2ª a 6ª feira (08 às 18h) - notificar à Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) de referência (vide Quadro 1), por contato telefônico ou email, o que for mais rápido e disponível;

- Noite, final de semana e feriado – notificar ao Plantão CIEVS, pelo telefone 98000-7575 ou email: cievs.rio@gmail.com

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Realizar inspeção sanitária no local, verificar as condições higiênico sanitárias e providenciar medidas para minimização do risco sanitário, intervindo imediatamente.

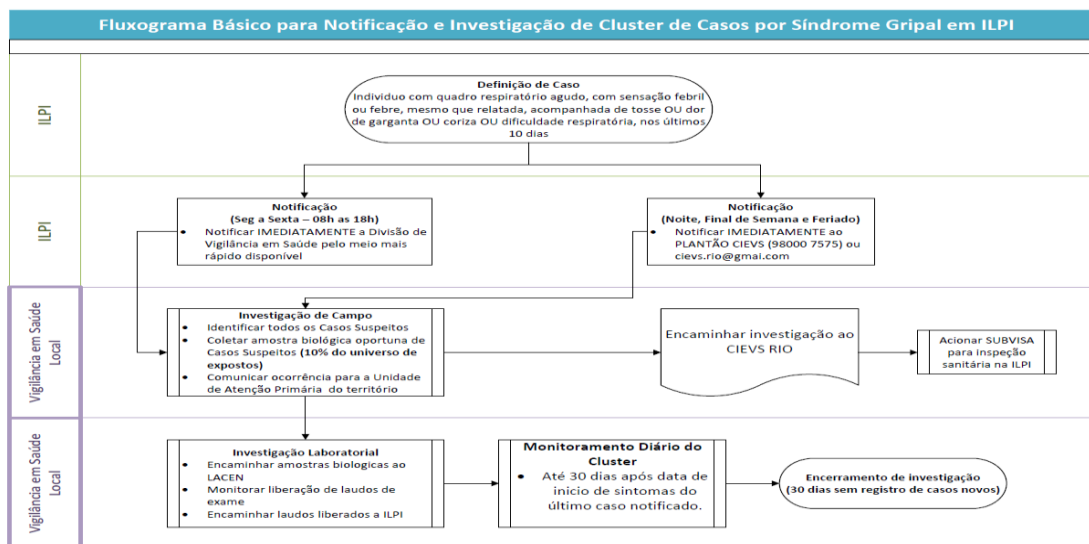
- MEDIDAS ADOTADAS: PLANTÃO CIEVS/SVS pelo telefone: 9-8000-7575. Contato imediato entre as vigilâncias via telefone e celular, bem como por e-mail 24 horas.

9. FLUXOS DE ATUAÇÃO INTEGRADA

VIGILÂNCIAS EM SAÚDE e SANITÁRIA

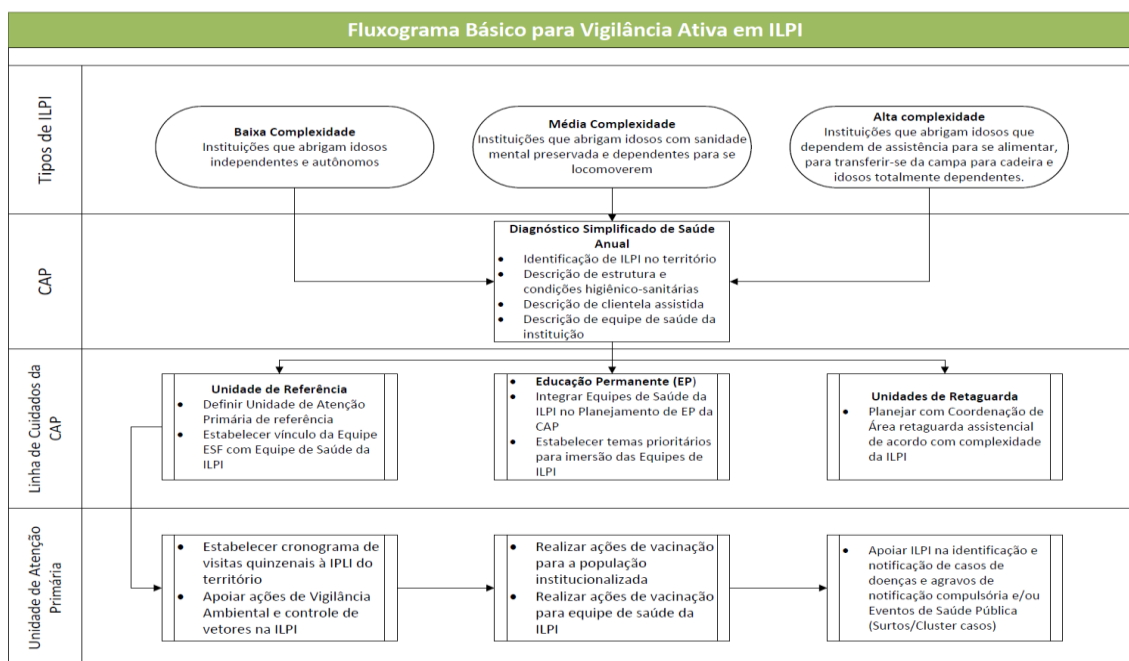
A manutenção da vigilância passiva, com classificação de cluster de casos, nas instituições em questão, considerando a ocorrência de 01 caso suspeito, abrirá fluxos de investigação combinada para adoção de medidas, pelas:

1. Vigilância em Saúde – através das UAP e DVS/CAP
2. Vigilância Sanitária – através das equipes da SUBVISA
3. Assistência à Saúde – através das UAP e DAPS/CAP



Elaborado pela CVE/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

A Vigilância em Saúde passa a adotar o sistema de Vigilância ativa, que considera o monitoramento semanal de ILPI e instituições afins, a partir da busca feita pelo serviço de saúde junto aos locais, independente da sinalização de casos suspeitos. Vide fluxo abaixo:



Elaborado pela CVE/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

- Verificar no aplicativo “Onde ser Atendido” (<https://pcrj.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65f>) a unidade de saúde de referência, conforme listagem enviada por email.
- Ligar para a unidade de saúde e definir a melhor forma de atendimento, que pode ser na Unidade de Saúde ou em visita domiciliar pelo médico ou enfermeiro da equipe (a escolha da VD e o tempo para realiza-la vai depender da demanda das equipes, da gravidade do caso e das condições de locomoção do idoso ou da Pessoa com Deficiência);
- Se a ILPI não for coberta pela Estratégia de Saúde da Família, a direção do abrigo deve ligar para o Diretor de Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) da CAP do território, conforme planilha em anexo, e combinar a melhor forma de atendimento;
- Caso o idoso ou da Pessoa com Deficiência apresente sinais de agravamento do quadro como aumento da falta de ar, cianose ou desorientação, e for fim de semana, ou noite, levá-lo diretamente para a unidade de urgência mais próxima, UPA ou CER (Centro de Emergência Regional).
- Deverá haver um cuidado especial com as pessoas com deficiência que não consigam falar ou expressar seus sintomas, pelas dificuldades impostas pela gravidade da deficiência. Os cuidadores devem ser orientados a observar os sinais e aferir a sinais vitais constantemente, considerando que poderá não haver a queixa do paciente.

10. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Na categorização de 01 caso com surto (cluster), o sistema de vigilância utilizará o SIVEP para entrada do dado, com capacidade de identificação institucional, com nome, endereço e outros;
- O monitoramento da vigilância ativa considera lista de todas as instituições, por território, com endereço e telefone, para busca de casos e outros;

Referências Bibliográficas

Brasil. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019** Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, 2020.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota Técnica nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Prevenção e Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas instituições de Longa permanência de Idosos (ILPI).** Brasília, 2020.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ. **Protocolo de encaminhamento para Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.** Coordenação de Reabilitação da Pessoa com Deficiência - Plataforma SUBPAV <https://bit.ly/3cjxtiB>.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ. **Nota Técnica nº 02** Coordenação de Reabilitação da pessoa com Deficiência - **Recomendações para o atendimento seguro frente à epidemia do COVID-19 para Instituições de longa permanência, abrigos e outros espaços com pessoas com deficiência.**

BRASIL. Ministério da Cidadania – Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Medidas de prevenção ao Coronavírus nas unidades de Acolhimento Institucional – **Nota pública.**

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ. **Nota Técnica nº 01** Coordenação de Reabilitação da pessoa com Deficiência – **Recomendações para atendimento seguro em Reabilitação frente à epidemia do COVID-19.**