

NOVO CORONA VÍRUS

COVID 19

Diretrizes para implementação de Planos de Contingência da APS na pandemia de Covid-19

Versão 3



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Sumário

INTRODUÇÃO	4
DEFINIÇÕES PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)	5
ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE	7
CENTROS DE TRIAGEM COVID-19 (CT COVID-19)	9
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO	10
MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL	11
MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL	15
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE MÁSCARAS CASEIRAS	16
ESTRUTURA, AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (UAPS)	19
ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DAS UAPS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	19
VISITAS DOMICILIARES	19
PACIENTES COM SINAIS DE AGRAVAMENTO	20
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA UAPS DURANTE A PANDEMIA	22
ORIENTAÇÕES QUANTO À ATUAÇÃO DO NASF-AB NO CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19	24
ORIENTAÇÕES PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS	24
NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	25
MANEJO CLÍNICO E FLUXO ASSISTENCIAL PARA CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19	28
ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	33
IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS	34
CONFIRMAÇÃO DE CASO	37
TRANSPORTE DE PACIENTES	39
DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DOMICÍLIOS OU INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	39
TELEMEDICINA	40
CONSULTÓRIO VIRTUAL NA APS	41
ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PARA A COVID-19	43
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IDOSOS E COVID-19	43



RECOMENDAÇÕES PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	44
RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19	44
RECOMENDAÇÕES DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19	45
ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME E COVID-19	46
PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COVID-19	47
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - TRABALHO CONJUNTO ENTRE APS E EDUCAÇÃO FRENTE A COVID-19	49



INTRODUÇÃO

Devido à relevância epidemiológica e clínica, destacam-se no presente documento as diretrizes e orientações referentes à doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada Covid-19, que se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no território do estado do Rio de Janeiro (ERJ).

A APS do Brasil, com abordagem comunitária, competência cultural, pulverizada e enraizada no território torna-se, mais do que nunca, importantíssima e pode contribuir para um desfecho diferente do que está sendo visto em países que centraram sua abordagem exclusivamente clínica ou centrada na organização da atenção hospitalar. Diante do cenário desafiador posto pela pandemia, mas também da perspectiva desta nova realidade, em que devemos aprender a conviver e a lidar com a doença, é fundamental que a APS fortaleça e busque novas formas de vínculo com as pessoas, estando disponível, ativa e atuante neste momento de maior vulnerabilidade; preparando-se para uma nova movimentação pós-pandêmica.

Este documento foi atualizado após a publicação da portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da Covid-19, orientando que as medidas de saúde estejam voltadas à contenção da transmissibilidade e oportunização do manejo adequado dos casos. Além disso, considerou-se entrada do ERJ no Nível III para a Covid-19, segundo as definições de níveis de ativação de contingência no quadro abaixo.

Quadro 1. Organização da resposta ao surto de coronavírus: níveis de ativação da contingência

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DA CONTINGÊNCIA	EVENTO DISPARADOR
Nível Zero	Casos importados de Covid-19 notificados ou confirmados no ERJ
Nível I	Transmissão autóctone de Covid-19 no ERJ (confirmação laboratorial de transmissão de 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).
Nível II	Transmissão sustentada de Covid-19 na região metropolitana do ERJ (Metropolitanas I e II).



<p>Nível III (contingência máxima)</p>	<p>Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda. Ativação pelo Gabinete de Crise.</p>
---	--

Fonte: Plano de resposta de emergência ao coronavírus no estado do Rio de Janeiro, 2020.

A infecção pode ser assintomática ou oligossintomática e, em grupo de maior risco, pode ter maior carga de letalidade e morbidade. É o caso de idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas e/ou comprometimento do sistema imunológico. Para essas pessoas, os profissionais da APS e de toda a rede devem ter atenção redobrada, identificando os usuários e propondo medidas de apoio específicas, garantindo acesso facilitado ao sistema de saúde e apoio domiciliar sempre que necessário.

Devido à dinâmica da pandemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações das diretrizes presentes neste plano podem sofrer alterações – e ele será revisto e republicado sempre que necessário. Cabe ressaltar que este documento apresenta orientações que devem ser adaptadas pela gestão municipal, para a construção de Planos de Contingência locais, de acordo com a realidade e necessidades de cada município e unidade de saúde.

DEFINIÇÕES PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)

Para fins de esclarecimento, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) adota neste Plano os seguintes conceitos:

1. CASO SUSPEITO DE COVID-19: a Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28, de 28 de maio de 2020, apresenta duas definições de casos suspeitos.

1.a) 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.

* 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.

1.b) DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): 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.

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

2. CASO CONFIRMADO DE COVID-19: de acordo com a Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28, de 28 de maio 2020, para fins de notificação, caso suspeito de SG ou SRAG deve ser considerado como caso confirmado quando tiver resultado positivo por biologia molecular - teste RT-PCR em tempo real para detecção do vírus SARSCoV-2, Influenza ou Vírus Sincicial Respiratório (VSR) - ou por exame imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) OU quando atender a critérios clínico-epidemiológicos.

2.a) CRITÉRIO LABORATORIAL

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV-2, Influenza ou VSR):
 - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV-2.
 - Influenza: com resultado detectável para Influenza.
 - VSR: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
 - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada **após o sétimo dia de início dos sintomas** (teste rápido de qualquer marca ou sorologia clássica).



2.b) CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com a Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28, de 28 de maio 2020, quando há histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sintomas, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica. O município possui total autonomia para fechamento de casos por critério clínico-epidemiológico.

3. **CASOS DESCARTADOS:** de acordo com a Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28, de 28 de maio 2020, trata-se de caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4. CASO CURADO:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por **14 dias em isolamento domiciliar**, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.
- **Observação:** a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada também a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Para organização da assistência na APS, deve-se levar em consideração que a principal estratégia para reduzir a transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o **distanciamento físico e isolamento domiciliar**.

Em um momento em que a organização do sistema é essencial para evitar deslocamentos desnecessários, é preciso que os gestores locais estabeleçam, claramente, a distribuição geográfica dos serviços existentes, seja a Estratégia Saúde da Família (ESF) ou outros tipos de UAPS. Nas áreas não cobertas pela ESF, o território deve ser distribuído pelos equipamentos existentes ou instalados no controle da pandemia, com comunicação



difundida a toda a comunidade. O usuário deve ser informado adequadamente sobre sua unidade de referência, mesmo que não esteja formalmente vinculado.

Com o aumento do número de usuários com sintomas de SG, é fundamental que os casos leves permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, sendo orientados a darem ciência aos serviços de saúde para que sejam monitorados pelas UAPS às quais estão vinculados.

Para tal, é importante que a gestão municipal disponibilize meios de contato a distância entre os usuários e os profissionais de saúde, por meio do telefone das UAPS, e-mail, aplicativos de mensagens, dentre outros. Essas medidas poderão diminuir o risco de transmissão da doença e permitir o acompanhamento a distância de casos leves por quem conhece o usuário. Acompanhar esses casos via telefone, mensagem ou meios virtuais, bem como manter as UAPS abertas e preparadas para quadros que possam se agravar, são medidas fundamentais para a redução de sobrecarga de urgências, emergências e hospitais, referências para os casos graves de Covid-19 e de outras demandas emergenciais habituais.

As UAPS devem garantir, também, a prescrição médica dos usuários que dependem de medicamentos de uso contínuo. Quanto aos medicamentos controlados pela portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações, o prescritor deve considerar a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial, seguindo as orientações da resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020, de Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O cenário indica a necessidade de que as UAPS se reorganizem de forma a disponibilizar um fluxo assistencial adicional, exclusivo para atenção aos casos suspeitos de Covid-19 que comparecerem às unidades, diminuindo assim o risco de contágio entre os usuários potencialmente infectados e aqueles que procurarem as unidades por conta de outras demandas de saúde. Esse fluxo adicional deve contemplar desde a abordagem inicial do usuário suspeito até o encerramento do atendimento, garantindo o isolamento durante toda a sua permanência na unidade. É indicado que os profissionais elencados para o atendimento aos usuários com suspeita de Covid-19 não participem de outros fluxos da unidade e que façam o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).



A medida recomendada é a criação de espaços físicos adequados, com infraestrutura isolada, separada da estrutura utilizada para atendimento à população usuária do serviço, a fim de evitar a perpetuação da cadeia de transmissão do vírus, sem apresentar prejuízos às demandas de usuários que necessitem de atendimento e acompanhamento nas unidades.

CENTROS DE TRIAGEM COVID-19 (CT COVID-19)

A SES-RJ publicou as resoluções nº 2023, de 30 de março de 2020, e nº 2029, de 08 de abril de 2020, com recursos repassados para ações gerais de enfrentamento ao novo coronavírus na APS (objeto deste Plano) e para estabelecer um local exclusivo para atendimento em Covid-19. Regulamentado pela Nota Técnica SGAIS/ SES-RJ nº 21, o objetivo principal CT Covid-19 é reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves da doença em outros serviços de saúde, tornando esses equipamentos a principal referência de saúde para o enfrentamento da 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, privilegiando locais estratégicos territorialmente, com base em avaliação de demanda e cobertura assistencial local. Devem estar preferencialmente anexos a UAPS com possibilidade de acionar ambulância para remoção de usuários classificados como graves (falência respiratória), caso estes venham procurar o CT Covid-19.

É fundamental que os gestores organizem a estrutura assistencial regional e local e que promovam uma ampla comunicação e mobilização com a sociedade, orientando sobre transmissão, sinais, sintomas, bem como quais unidades de saúde os usuários devem procurar de acordo com as manifestações do agravo, priorizando os CT Covid-19 ao direcionar os usuários que apresentarem sintomas leves a moderados e direcionando para Urgências e Emergências em casos mais graves. Devem, ainda, reforçar medidas de proteção contra a Covid-19, tanto para os profissionais quanto para os usuários, e estabelecer fluxo de informação para novos casos.



Os usuários com dúvidas podem ser orientados a telefonar para o Sistema de Teleatendimento 24 horas do Estado do Rio de Janeiro para orientações sobre o novo coronavírus, pelo telefone 160.

Link para Nota Técnica SGAIS/ SES-RJ Nº 21 - Centros de Triagem Covid-19 (CT Covid-19): <https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NT-Centros-de-Triagem-COVID-19-CT-COVID-19.pdf>

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO

Em períodos de agravos de relevância pública, a APS tem papel central como disseminadora de informações adequadas e verídicas (fundamentadas em evidências) para a comunidade e atuação estratégica mais perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, considerando o seu contexto social, econômico e cultural. A abordagem comunicativa territorial, utilizando dispositivos como rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, entre outros, e articulações com lideranças locais de forma criativa e viva, que dialoguem e que façam sentido para as pessoas, pode fazer toda a diferença nesse momento tão novo na vida da comunidade, mostrando a diferença que é ser apoiado e cuidado por profissionais que atuam e conhecem o cotidiano local.

Sendo assim, apoiar a população do território (moradores, trabalhadores, estudantes, pessoas em situação de rua ou em abrigos, dentre outros) a obter as informações atualizadas e confiáveis, contribuir para a identificação de usuários/famílias em extrema pobreza e insegurança alimentar, assim como grupos vulnerabilizados, bem como mobilizar lideranças e organizações sociais para ações de suporte social e para inserção em programas governamentais (cadastros sociais, Programa Bolsa Família, auxílio emergencial, cestas básicas) também são ações fundamentais para a prática da orientação comunitária.

Destaca-se por fim, que este nível de atenção deve garantir acesso frente às principais necessidades de saúde da população, não se furtando de seu compromisso enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Construir



melhores condutas junto à população, bem como fornecer a atenção universal, integral e equitativa é desafio e responsabilidade da APS.

MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

É fundamental que as UAPS permaneçam abertas e disponíveis para a população, atendendo a quem precisa. Manter o atendimento dos pacientes que possam agudizar apoia a Rede de Atenção à Saúde como um todo, reduzindo a demanda por serviços de maior complexidade a curto prazo. Em médio e longo prazo, as pessoas não atendidas e que tiverem demandas de saúde negligenciadas no período da pandemia vão exigir da APS medidas criativas e esforços extras.

Neste momento, o acompanhamento presencial de SG na APS deve ser feito por profissionais com EPI adequados. Além disso, mesmo com os CT Covid-19 implantados, as UAPS devem ter estrutura e fluxos para evitar a aglomeração de pessoas, com fluxo dos casos suspeitos para Covid-19 diferenciado dos demais, nas entradas, salas de espera, salas de vacina e outros locais de atendimento, além de equipes profissionais exclusivas para atendimento à Covid-19 e outras equipes que possam garantir o atendimento das demais demandas dos serviços de saúde.

Os CT Covid-19 e as UAPS devem assegurar disponibilidade, fácil acesso e uso correto de EPI para todos os profissionais das unidades, sejam de saúde, de limpeza, segurança, serviços gerais ou administrativos.

Além do uso adequado dos EPI, os profissionais de saúde devem realizar higiene adequada das mãos. Sugerimos a realização de treinamentos sobre uso de EPI e higienização das mãos para todos os profissionais das UBS.



Cinco momentos de higienização das mãos:

- 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 ela não tenha tocado

Abaixo, apresentamos orientações da Anvisa, adaptadas pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ, referentes às medidas a serem implementadas nos serviços de saúde para prevenção e controle da disseminação de Covid-19.

Quadro 2: Medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde

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 devem utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
DEMAIS PROFISSIONAIS DA UAPS	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70% ● Máscara cirúrgica ● Avental ou uniforme adequado



Fonte: orientações adaptadas do documento GVIMS/GGTES/ANVISA, março de 2020

Atentar para as seguintes medidas essenciais a serem adotadas pelos profissionais dos CT Covid-19 e das UAPS para proteção contra a infecção em ambiente de serviços de saúde:

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos e outros)
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção
- Utilizar máscaras cirúrgicas independentemente de estar em contato com pacientes sintomáticos
- Utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis
- Usar luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso)
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais
- Utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UAPS, ou seja, usar um jaleco por dia e não sair à rua com jaleco utilizado no período assistencial
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa
- Prover equipamentos exclusivos para atendimento nas UAPS aos usuários com SG (esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, termômetro etc)



- Equipamentos de uso compartilhado entre os profissionais (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% antes e após o uso
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes, como canetas, pranchetas e telefones
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório ou pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização e atendimentos odontológicos eletivos) mantendo os atendimentos de urgência e emergência em saúde bucal e os atendimentos específicos em que uma suspensão/desassistência resulte em agravamento do quadro
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio a 1% em pisos e superfícies dos banheiros. Para os consultórios odontológicos, os equipamentos e bancadas devem ser desinfetados com álcool a 70%
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.



É importante pensar estratégias de proteção aos profissionais em situação de risco (idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas e/ou comprometimento do sistema imunológico), que podem atuar em teleconsulta e teleatendimento; apoio e orientação à população.

Ao término de atendimento de um usuário com suspeita de Covid-19, o ambiente deve passar por limpeza terminal; equipamentos, utensílios e superfícies devem ser desinfetadas ou esterilizadas, conforme sua natureza. É fundamental a elaboração de fluxos de limpeza e realização de treinamentos dos profissionais envolvidos nesses fluxos.

Caso seja necessário, deve-se considerar a possibilidade de contratação de funcionários temporários para garantir a operacionalização do novo funcionamento das unidades (aumentar profissionais de limpeza) e do *Fast Track* (dar preferência para administradores, técnicos com experiência em APS).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL

A equipe de APS tem importante papel como referência para a população como fonte de informação e orientação sobre medidas preventivas:

- Instruir os usuários à realização de isolamento domiciliar e, caso não seja possível, reforçar que evitem permanecer em locais com aglomeração de pessoas
- Orientar a população a evitar cumprimentar por meio de abraços, apertos de mãos e beijos
- Orientar que todas as pessoas, durante a tosse ou espirro, cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilizem tecidos ou lenço de papel, descartando-os após o uso
- Realizar e difundir a necessidade de lavagem das 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 em gel a 70%
- Recomendar a utilização de máscaras caseiras de proteção ao sair de casa, independentemente de estarem com sintomas de SG, visto que essa medida contribui para diminuição da transmissão pelos assintomáticos, reforçando a importância da manutenção das outras medidas de proteção



- Instruir o uso de máscaras caseiras, evitando o desabastecimento de máscaras cirúrgicas no mercado
- Recomendar o distanciamento de um raio de 2 metros entre as pessoas, sempre que possível
- Divulgar a necessidade de evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus e o fluxo de atendimento adequado
- Limpar e desinfetar objetos, utensílios e superfícies tocados com frequência com água e sabão, álcool em gel a 70% ou solução de hipoclorito de sódio
- Manter os ambientes bem ventilados
- Instruir que o vírus SARS-CoV-2 não é transmitido por alimentos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, é fundamental o cuidado para o não compartilhamento de utensílios e a manutenção das medidas habituais de higienização de alimentos
- Recomendar a manutenção de uma alimentação equilibrada, com refeições completas e hidratação adequada
- Informar que não existe comprovação que algum alimento específico e/ ou nutriente isolado proteja contra a infecção

Para apoiar o trabalho, a SES-RJ elaborou guias de higienização para a população:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA3NjY%2C>

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA3Njc%2C>

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE MÁSCARAS CASEIRAS

Pesquisas têm apontado que a utilização de máscaras caseiras impede a disseminação de gotículas expelidas pelo nariz ou boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física, e que vem auxiliando na mudança de comportamento da população e na diminuição de casos. Nesse sentido, de acordo com a Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, sugere-se que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras, utilizando tecidos que podem assegurar uma boa efetividade se forem bem desenhadas e higienizadas corretamente.



Os tecidos recomendados para produção de máscaras caseiras são, em ordem decrescente de capacidade de filtragem de partículas virais:

- a) Tecido de saco de aspirador
- b) Cotton (composto de poliéster 55% e algodão 45%)
- c) Tecido de algodão (como camisetas 100% algodão)
- d) Fronhas de tecido antimicrobiano

O importante é que a máscara seja feita nas medidas corretas, cobrindo totalmente a boca e o nariz, e que esteja bem ajustada ao rosto, sem deixar espaços nas laterais. Dado que, quanto maior a aglomeração de pessoas, maior a probabilidade de circulação do vírus, o uso das máscaras caseiras faz especial sentido quando houver necessidade de deslocamento ou permanência para um espaço onde há maior circulação de pessoas.

Pessoas com quadro de SG que estiverem em isolamento domiciliar devem continuar usando, preferencialmente, máscara cirúrgica. O mesmo vale para o cuidador mais próximo dessa pessoa, quando estiver no mesmo ambiente da casa.

Como fazer uma máscara caseira

Existem diferentes formas de confeccionar as máscaras caseiras, podendo utilizar materiais encontrados no dia a dia, como camisetas ou outras roupas em bom estado de conservação, até tecidos específicos confeccionados com máquinas de costura e elásticos. Algumas orientações de como confeccionar as máscaras caseiras estão sendo compartilhadas em diversos canais de comunicação, como cortar camisetas deixando em camada dupla, e formas que possibilitem a fixação ao rosto, ou recortes de tecidos com metragem de 21 e 34 cm e com utilização de elásticos.

As medidas de utilização e higienização das máscaras caseiras fazem a diferença para a eficiência da iniciativa. Dessa forma, os seguintes cuidados devem ser utilizados:

- a. O uso da máscara caseira é individual. Ela não deve ser compartilhada entre familiares, amigos e outros.
- b. Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre o rosto e a máscara.



- c. Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la na rua, não fique ajustando a máscara na rua.
- d. Ao chegar em casa, lave as mãos com água e sabão, secando-as bem, antes de retirar a máscara.
- e. Remova a máscara pegando pelo laço ou nó da parte traseira, evitando tocar na parte da frente.
- f. Faça a imersão da máscara em recipiente com água potável e água sanitária (2,0 a 2,5%) por 30 minutos. A proporção de diluição a ser utilizada é de 1 parte de água sanitária para 50 partes de água (por exemplo: 10 ml de água sanitária para 500ml de água potável).
- g. Após o tempo de imersão, realizar o enxágue em água corrente e lavar com água e sabão.
- h. Após lavar a máscara, a pessoa deve higienizar as mãos com água e sabão.
- i. A máscara deve estar seca para sua reutilização.
- j. Após secagem da máscara, utilizar ferro quente e acondicionar em saco plástico.
- k. Trocar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade.
- l. Descartar a máscara sempre que apresentar sinais de deterioração ou funcionalidade comprometida.
- m. Ao sinal de desgaste da máscara, a mesma deve ser inutilizada e nova máscara deve ser feita.

O uso das máscaras caseiras é mais uma intervenção a ser implementada junto com as demais medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde, como o distanciamento físico, a etiqueta respiratória e a higienização das mãos, visando interromper o ciclo da Covid-19.

As medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde, quando adotadas em conjunto, potencializam os efeitos de proteção contra a Covid-19 no país e, por isso, são tão importantes de serem seguidas por toda a população. A participação de todos é extremamente importante para a interrupção da cadeia de transmissão, independentemente da presença ou não de sintomas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adere e reforça a iniciativa organizada pela sociedade, chamada “Máscara para Todos” (#Masks4All), e reforça o lema “Eu protejo você e você me protege”.



ESTRUTURA, AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (UAPS)

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DAS UAPS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Como já descrito anteriormente, recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato dos sintomáticos para SG com os demais usuários, desde a entrada na unidade de saúde até o término do atendimento. Para tal, é necessário estabelecer uma abordagem inicial já na porta da entrada, com critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, questionando sobre a ocorrência de sinais e sintomas da doença (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre). É importante lembrar que o profissional que estiver abordando os usuários na entrada da unidade de saúde deve fazer uso de EPI apropriado.

Deve-se atentar, especialmente, à priorização dos grupos de maior risco: idosos e/ou pessoas com doenças crônicas e/ou com comprometimento do sistema imunológico, com o intuito de identificar casos mais graves da doença que necessitem de estabilização e encaminhamento imediato para outros níveis de atenção, como urgências e emergências.

Os usuários com sintomas de SG leve devem ser orientados a permanecer em casa, em isolamento domiciliar, com acompanhamento por telefone ou meios digitais (UAPS ou 160 da SES-RJ). Caso necessitem de atendimento, devem procurar os CT Covid-19. Se mesmo assim comparecerem à UAPS, devem ser acolhidos e avaliados e, se estiverem sem sinais de agravamento, orientados a retornarem às suas casas. Devem ser informados sobre isolamento domiciliar, juntamente às pessoas que coabita, bem como fornecer atestado médico, caso necessário. A equipe deve monitorar o usuário a cada 48 horas por meio remoto - telefônico e/ou digital. Usuários com algum risco de agravamento devem ser monitorados com menor intervalo de tempo (12 em 12 horas, por exemplo).

VISITAS DOMICILIARES

Se o caso exigir visitas domiciliares (VD), deve-se assegurar o uso de EPI adequado para a segurança dos profissionais. O monitoramento deve ser realizado, preferencialmente, sem a entrada no domicílio, limitando-se à área peridomiciliar (frente, lados e/ou fundo do quintal/terreno da casa; em apartamentos, utilizar interfone ou



permanecer no corredor), mantendo distanciamento dos usuários de pelo menos 2 metros. Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais, grávidas e puérperas, ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras) que estejam impossibilitados de fazer o acompanhamento por telefone ou outro meio à distância, monitorando e orientando essas populações e viabilizando sua avaliação clínica pela equipe de saúde, caso haja necessidade.

Nas VD realizadas por Agentes Comunitários de Endemias (ACE), caso o ACE identifique nos domicílios visitados a presença de moradores com qualquer sintoma respiratório ou febre, deve informar imediatamente as equipes de Atenção Primária de referência dos usuários.

Sobre o trabalho do Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a SES-RJ, em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), produziu o material “Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à Covid-19”: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/05/orientacoes-para-agentes-comunitarios-de-saude-no-enfrentamento-a-covid-19>.

PACIENTES COM SINAIS DE AGRAVAMENTO

Pacientes que comparecerem às UAPS com suspeita de Covid-19 e que apresentem sinais de agravamento, ou estejam em grupo de risco, devem receber máscara cirúrgica e encaminhamento imediato para a sala/espço de isolamento, respeitando o distanciamento entre os usuários de 2 metros. Devem ser orientados sobre como proceder durante o isolamento na unidade de saúde, evitando possível transmissão da doença para as demais pessoas, até a transferência para unidade de referência.

Pontos importantes a serem considerados durante o isolamento na UAPS:

- O paciente deve permanecer na sala de isolamento junto com seus pertences durante o atendimento na unidade de saúde, até que ocorra a transferência para unidade de referência.
- De preferência, deve utilizar um banheiro específico, próximo à sala de isolamento. Orientar a não tocar nenhum objeto ou outras pessoas quando se dirigir ao banheiro



e a lavar adequadamente as mãos após o uso. Caso não seja possível disponibilizar um banheiro exclusivo, a unidade deve providenciar imediatamente a limpeza e higienização do ambiente após o uso pelo paciente com suspeita de Covid-19.

- Se estiver acompanhado de familiares ou outras pessoas, eles também devem ser orientados a permanecer em isolamento.
- Ao término do atendimento, a sala deve passar por limpeza terminal e todos os utensílios, equipamentos e instrumentais reutilizáveis devem ser desinfetados ou esterilizados, de acordo com sua natureza.

Quando a estrutura do serviço não possibilitar a definição de um espaço destinado exclusivamente para os pacientes suspeitos com sinais de gravidade, recomenda-se que o isolamento dos casos suspeitos seja realizado em ambiente externo, garantindo o conforto dos pacientes e distanciamento de um raio de 2 metros das demais pessoas.

O fluxo de atenção às pessoas com Covid-19 deve ser isolado do fluxo de atendimento dos demais usuários. A sala de isolamento deve ser mantida com a janela aberta, porta fechada e ventilador e/ou ar-condicionado desligado. É importante que a estrutura da sala/espaço possibilite uma adequada higienização. Para isso, é necessário disponibilizar lenços de papel para higiene nasal (que devem ser descartados assim que utilizados), álcool em gel a 70% e/ou pia com sabão e papel toalha para higienização frequente de mãos, lixeira específica para descarte do lixo contaminado (grupo A 1). É obrigatório disponibilizar insumos e EPI para o atendimento seguro e adequado, estando estes em local de fácil acesso para os profissionais de saúde.

É recomendado afixar na unidade de saúde cartazes com a indicação de uso de máscara por todo paciente sintomático (febre, tosse e falta de ar), lavagem de mãos e demais informações sobre Covid-19. Os cartazes podem ser impressos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou pelo próprio serviço e estão disponíveis nos links: <https://coronavirus.rj.gov.br/material-da-campanha-impresos/> e <https://coronavirus.rj.gov.br/material-da-campanha-web/>

Afixar, também, o fluxo assistencial de forma a permitir fácil visualização pelos profissionais (fluxo apresentado ao final do documento).



ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA UAPS DURANTE A PANDEMIA

Organizar a agenda da UAPS, no sentido de suspender as atividades coletivas para evitar aglomerações. Recomenda-se atender apenas os casos provenientes de demanda espontânea e as agendas programadas cuja suspensão de atenção possa resultar em agravamento do quadro e em internações hospitalares. Nesse sentido, elencamos alguns grupos prioritários para esses atendimentos: pessoas com doenças crônicas que exigem acompanhamento, pré-natal, imunização, triagem neonatal, mulheres e crianças em situação de violência domiciliar. Ressaltamos que a gestão local tem autonomia para definir os grupos e pessoas que se enquadram nesse critério, considerando o perfil epidemiológico local e a rede disponível no município.

Em saúde bucal, a recomendação é pela manutenção dos atendimentos de urgência e emergência (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, página 57) e suspensão dos atendimentos eletivos, com atenção às agendas as quais uma suspensão resulte em agravamento do quadro e em internações hospitalares. Recomenda-se que os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) funcionem como apoio às unidades de APS. As recomendações específicas para atendimentos odontológicos na APS e nos CEO dos municípios do ERJ, frente à pandemia da Covid-19, devem ser consultadas em Notas Técnicas atualizadas pela Área Técnica de Saúde Bucal (SAPS/SGAIS/SES-RJ).

Os profissionais de saúde, quando não estiverem atendendo diretamente os usuários, podem se organizar para apoiar as equipes e a unidade. Esses profissionais podem ficar responsáveis pelo apoio às ações de vigilância no território, organização do fluxo de acolhimento dos usuários, pré-triagem, prestar orientações sobre a Covid-19, monitorar os usuários com suspeita ou confirmados por telefone, aplicativos de mensagens e páginas on-line. Também podem apoiar os ACS em atividades de mobilização comunitária, fortalecendo as redes solidárias de enfrentamento à pandemia.

É importante organizar a demanda por imunização de forma que haja programação de comparecimento do público, evitando aglomerações. Destinar espaços da unidade de saúde que não possibilitem a aglomeração de pessoas e aumentar a distância nas possíveis filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo de 2 metros, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou paredes temporariamente, com fitas adesivas, por exemplo). As unidades devem, sempre que possível, manter horário estendido de



funcionamento, garantindo a oferta de vacinação ao longo do dia sem interrupção, assim como nos fins de semana.

Devem ser estabelecidos, nos locais de vacinação, espaços para grupos específicos, de forma a evitar o contato dos mesmos, sempre priorizando locais abertos e arejados e separando as estratégias de forma a evitar erros de imunização. Outras estratégias contemplam parcerias locais a fim de realizar vacinação extramuros, além de disponibilizar a vacinação domiciliar para os grupos de risco, evitando a exposição ao vírus.

A OMS recomenda que cada país deve fazer sua avaliação de risco individual para manutenção da imunização de rotina, considerando a dinâmica local de transmissão da Covid-19, características do sistema de saúde e a epidemiologia de doenças imunopreveníveis. Com a interrupção da imunização de rotina, devem ser definidas estratégias para captação de usuários após o período da pandemia. Para isso, a OMS recomenda a identificação e busca ativa dos indivíduos-alvo que não foram vacinados segundo o calendário, a avaliação de lacunas na vacinação e o reestabelecimento da rotina assim que possível, destacando que soluções criativas serão necessárias.

Desde 16 de abril devem ser restabelecidos os atendimentos nos setores de imunização, respeitando-se o calendário vacinal e as recomendações técnicas do Ministério da Saúde. Portanto, devem ser organizados fluxos de atendimento e local adequado de espera, para evitar a aglomeração de crianças, adultos e idosos no mesmo local. Orientar que as pessoas fiquem a, pelo menos, 2 metros de distância umas das outras.

Para a coleta de amostra da triagem neonatal (Teste do Pezinho), garantir a prioridade no acesso para realização diária do exame, evitando que as crianças permaneçam na unidade de saúde além do tempo necessário para a realização dos procedimentos e, quando possível, realizar a coleta no domicílio.

É importante destacar que, diante do cenário de pandemia, os profissionais de saúde sentem-se pressionados devido à grande responsabilidade com sua própria saúde, da população e de sua família, além do estresse físico e emocional ao qual estão submetidos diariamente. A fim de cuidar da saúde desses trabalhadores, evitando que a pressão do processo de trabalho e da necessidade de resposta fragilize a capacidade de atuação e gere reações que impactem na imunidade e na condição de equilíbrio mental dos mesmos, recomenda-se que a gestão local acompanhe sua equipe, mostre-se disponível e,



sempre que possível, estabeleça estratégias de suporte e cuidado para os trabalhadores, como momentos de conversas entre os profissionais para avaliação sobre assuntos-chave do trabalho, no início e final do dia, espaços e horários de descanso, suporte psicológico, entre outras ações.

ORIENTAÇÕES QUANTO À ATUAÇÃO DO NASF-AB NO CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

No atual cenário de pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), a atuação de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é de relevância ainda maior no que tange ao cuidado coletivo, ao cuidado individual e familiar e também na coordenação e continuidade do cuidado. Sobretudo no que diz respeito à articulação de ações junto aos seus respectivos territórios de atuação e a partir do que estes possibilitam, associando-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articulando-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades, de modo a garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado.

Nesse sentido, indicamos o documento “Orientações quanto à atuação do NASF-AB no contexto de pandemia de Covid-19”, com recomendações gerais e específicas aos profissionais do NASF-AB. Além disso, a publicação trata sobre o uso de EPI, práticas de higiene e registro de produção, com destaque para as teleconsultas. Acesse: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/06/orientacoes-para-nasf-ab-diante-da-covid-19>

ORIENTAÇÕES PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) devem ser realizadas de forma complementar, individualizada e ponderada caso-a-caso para prevenção de agravos de saúde, promoção e recuperação de saúde. Dessa forma, recomenda-se:

- Organizar os fluxos dos Centros de Especialidades de PICS conforme a necessidade local



- Suspender todas as atividades coletivas presenciais de PICS por tempo indeterminado, devido à necessidade de distanciamento físico

- Os polos da Academia da Saúde e/ou propostas similares devem prover aos usuários instruções sobre as atividades que podem ser realizadas a distância, de modo que estes sigam cuidando da saúde com atividades realizadas em suas respectivas residências, contribuindo com o bem-estar físico, mental e emocional em momentos de estresse individual e coletivo.

MEDIDAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

Algumas práticas contempladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) podem contribuir com o enfrentamento do isolamento social e/ou da quarentena, despertando o corpo e a mente, aflorando ainda mais a criatividade para lidar com as situações em que o tempo se expandiu. Aliado ao uso de PIC, uma regularidade com os horários, respeitando o ritmo biológico, intercalando as atividades durante o dia, e uma boa noite de sono, são favoráveis à saúde.

Assim, estimula-se PIC que podem ser realizadas individualmente ou entre os membros de uma mesma família, como Aromoterapia, Arteterapia, Cromoterapia, Plantas Medicinais, Fitoterapia e Meditação. Saiba mais em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/06/orientacoes-para-pics-diante-da-covid-19>

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados em serviços públicos e privados devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento.

Com a mudança do critério de definição de casos, a partir da portaria MS Nº 454, de 20 de março de 2020, todos os municípios estão classificados como transmissão comunitária e, portanto, devem seguir as normativas conforme a classificação abaixo para notificação e coleta de amostras:



Quadro 3: Procedimentos para notificação e coleta de amostras

Item	Definição Operacional de Caso (o que notificar)	Procedimento para Notificação (quando e como notificar)	Coleta de Amostra
1	<p>CASO SUSPEITO SÍNDROME GRIPAL – UNIVERSAL</p> <p>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.</p>	<p>Todos os casos atendidos devem ser notificados por meio do e-SUS VE:</p> <p>https://notifica.saude.gov.br/login</p> <p>Esses casos deverão ser colocados como “Estado do Teste” = concluído. Neste momento, não poderão ser encerrados por faltar no sistema a opção de “teste não coletado”.</p>	Não
2	<p>SÍNDROME GRIPAL - REDE SENTINELA</p> <p>Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.</p>	<p>Todos os casos atendidos devem ser notificados por meio do SIVEP – Gripe</p> <p>https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</p>	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
3	<p>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)</p> <p>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.</p>	<p>Todos os casos atendidos devem ser notificados por meio do SIVEP – Gripe:</p> <p>https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</p>	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)



4	<p>SÍNDROME GRIPAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.</p>	<p>Todos os casos atendidos devem ser notificados por meio do e-SUS VE:</p> <p>https://notifica.saude.gov.br/login</p>	Sim
5	<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTACTANTES DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS, LABORATORIAL OU CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, POR COVID-19</p>	Não	Não

Fonte: Nota Técnica - SVS/SES-RJ Nº 28/2020, de 28 de maio de 2020.

O Ministério da Saúde lançou a ferramenta e-SUS VE, em substituição ao formulário eletrônico (Formsus) e o REDCap. É essencial observar sempre as orientações atualizadas da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES-RJ e trabalhar em estreita parceria com a equipe de vigilância em saúde municipal.

Em caso de dúvidas, deve-se entrar em contato com o CIEVS pelo e-mail notifica.ses.rj@gmail.com ou pelo telefone do plantão 24 horas: (21) 98596-6553.

Além da notificação, as informações de todos pacientes com SG devem ser registradas no prontuário, para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para **Síndrome Gripal inespecífica** é o J11. O CID-10 específico para **Covid-19** é o U07.1. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Atualmente, o código CID-10 disponível no e-SUS AB é o CID-10 B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada. Uma nova versão deve contemplar o CID-10 U07.1, específico para Covid-19.



Orientamos que sigam as definições publicadas pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES-RJ, a fim de adequar a conduta da APS no que se refere à vigilância dos agravos e coleta de exames.

MANEJO CLÍNICO E FLUXO ASSISTENCIAL PARA CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19

(Documento síntese em <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/05/orientacoes-para-o-manejo-de-pacientes-com-covid-19-pela-atencao-primaria-a-saude>)

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo e pode variar de um simples quadro gripal 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, podendo o paciente apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. **Atenção para hipoxemia silenciosa quando há poucos sintomas respiratórios, porém com saturação (SpO₂) menor do que 95% em ar ambiente e avaliar sinais de cianose.**

Casos com sintomática considerada leve devem ser monitorados ativamente pela APS, acompanhados em isolamento domiciliar. Casos moderados devem internar em unidades intermediárias para oxigenioterapia, suporte nutricional e outros medicamentos necessários para cada caso. Casos graves devem ser encaminhados a outros serviços de maior densidade tecnológica, de acordo com o quadro clínico avaliado e definição de fluxo local.

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Covid-19. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. O Manejo Clínico na APS consiste em:

- Terapia e monitoramento precoces de suporte
- Prevenção de complicações



Em casos leves são adotadas medidas como repouso, hidratação, alimentação adequada, prescrição de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

Diante da possibilidade (suspeita) de SG por outros vírus, como o Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de SG com fatores de risco associados (quadros 3 e 4), observando-se o ajuste da dosagem necessário em casos de insuficiência renal (quadro 5). Essa conduta deve seguir as recomendações do Protocolo de Tratamento da Influenza (MS, 2017).

A distribuição do medicamento aos municípios é realizada pela Coordenação de Gestão de Assistência Farmacêutica da SES-RJ, mediante solicitação pelo e-mail gestao.farmacia18@gmail.com. Em caso de dúvidas, entrar em contato pelos telefones (21) 2333-3958 / 3954. É importante que os municípios estabeleçam o melhor fluxo para dispensação do medicamento, considerando as indicações previstas no Protocolo de Tratamento da Influenza.

Destaca-se que **não há recomendação de uso do Oseltamivir em casos confirmados para o novo coronavírus.**



Quadro 4. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

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

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017
Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010

*O medicamento Oseltamivir está indicado apenas para os casos (confirmados ou suspeitos) de SG por *Influenza A*, que tenham situações de risco para complicações.



Quadro 5. Condições de risco para complicações em casos de SG por Influenza A, com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

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

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

Considerando a escassez do medicamento no país, o Parecer Técnico Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS recomenda, em caráter excepcional, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, para as seguintes situações:

- Todos os casos de SRAG
- Todos os casos de SG que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40).
- Todos os casos de SG envolvendo adultos \geq 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.



Quadro 6. Dose de Oseltamivir para Influenza A em pacientes com insuficiência renal, MS 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial - dPCa Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões. **Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.		

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

A vigilância ativa e continuada de pacientes de grupos de risco, bem como dos suspeitos e confirmados para Covid-19 que estão recebendo acompanhamento na APS é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS ou ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente, até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro de pacientes com suspeita ou confirmados para Covid-19 deve ser realizada por um profissional da APS a cada 48 horas ou em menor intervalo de tempo, se o caso exigir, preferencialmente via telefone. Caso haja sinais de piora, as medidas para adequada atenção devem ser tomadas.

O exame médico clínico e o estado geral do usuário são soberanos, indicando-se exames complementares conforme necessidade.

A transmissão ocorre com maior intensidade durante os primeiros sete dias do início do quadro. Após esse período, todos os pacientes devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações, como aparecimento de



febre (podendo haver casos iniciais sem febre), elevação ou reaparecimento de febre ou sinais respiratórios, tosse persistente, taquicardia, dor pleurítica, fadiga e dispneia.

ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Segundo a portaria Nº 454, de 20 de março de 2020, para contenção da transmissibilidade da Covid-19, deve ser adotada como medida não-farmacológica o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 dias.

Ações de acompanhamento pela APS para os casos considerados leves, instituindo medidas de isolamento domiciliar:

1. Orientar o paciente a não se deslocar para trabalho, escola ou outra atividade pública, fornecendo atestado médico para o período. Devem ser emitidos atestados médicos com duração de 14 dias a partir da data de início dos sintomas, para dispensar os usuários das suas atividades rotineiras. A liberação deve ocorrer para todos os habitantes do mesmo domicílio, mesmo que assintomáticos, sendo necessária a emissão de um documento por indivíduo. Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática é possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios ou tenham resultado laboratorial positivo posteriormente.

A prescrição médica de isolamento deve ser acompanhada de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020) e Termo de Declaração, contendo a relação das pessoas que residem ou trabalham no mesmo endereço, assinados pela pessoa sintomática (anexo da portaria nº 454, de 20 de março de 2020).

2. Orientar que deve haver pessoa de contato próximo do paciente, que o monitore, acompanhe e apoie no cuidado, principalmente no caso de idosos, e que esta esteja ciente e apoiando para a necessidade de isolamento domiciliar.
3. Caso seja possível, o paciente deve ficar em um quarto com banheiro de forma privativa no domicílio e com contato restrito aos outros moradores. Se



não for possível banheiro privativo, lavá-lo com água sanitária de forma recorrente.

4. Caso seja necessário algum contato com familiar e/ou equipe de saúde, usar máscara cirúrgica (substituir a cada 4 horas).
5. Não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas e roupas de cama (higienização com água e sabão) com outros familiares.
6. Orientar o paciente a higienizar de forma frequente as mãos com água e sabão ou friccionando com álcool a 70%.
7. Ao tossir e/ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável, manga da camisa ou face interna do braço.
8. Limpar regularmente as superfícies com álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio (1 colher de sopa para 1 litro de água).
9. Informar o paciente sobre os sinais e sintomas de alerta e, em caso de piora do quadro, orientar o mesmo a procurar a UAPS para que providencie transporte adequado, conforme definição local dos pontos de atenção de urgência para o atendimento de casos graves.
10. Fornecer máscaras cirúrgicas suficientes para que o paciente não precise retornar à unidade de saúde. Orientar para usar apenas em contato com outras pessoas com quem coabita.
11. Não receber visitas no período.

O isolamento domiciliar deve ocorrer durante 14 dias após a data de suspeita/confirmação. Se após os 14 dias permanecerem os sinais e sintomas, o paciente deve passar por reavaliação. Caso haja acesso a exames laboratoriais, eles devem ser levados em consideração para a finalização do período de isolamento.

Em áreas de maior vulnerabilidade social, muitas orientações podem não se aplicar à realidade das famílias, portanto, é imprescindível que cada caso seja avaliado com cautela, construindo junto ao usuário, sua família e comunidade estratégias viáveis para o período de isolamento domiciliar.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS

Após confirmação da presença de SG, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de SRAG. O manejo de casos com



critérios de gravidade na APS inclui o suporte clínico necessário à estabilização até a chegada do serviço de ambulância, seja na UAPS, em domicílio ou na comunidade. Para tal, é importante que a gestão municipal se organize para garantir EPI, insumos, equipamentos, treinamentos e fluxos de remoção necessários para a assistência adequada aos casos graves na APS.

É necessário o alinhamento entre a gestão municipal da APS e a regulação para que utilizem os mesmos critérios para encaminhamento de casos, tendo em vista que, pelas orientações do Ministério da Saúde, casos que se encontram em situação de gravidade necessitam de estabilização na APS e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospital, seja para observação durante 24 horas ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica. Nos quadros a seguir podem ser consultados os sinais e sintomas de gravidade e comorbidades que indicam avaliação por Centro de Referência/Atenção Especializada (versão 6 do Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na APS).

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

Fonte:

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



COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Doenças cardíacas descompensadas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)
- Gestante de alto risco

Fonte: Ministério da Saúde.

Para estabilização de casos de maior gravidade que aguardam transferência para o serviço de urgência/emergência, recomenda-se que, nas unidades com estrutura e profissionais capacitados, seja avaliada a possibilidade de ofertar as seguintes intervenções:

- ✓ Hidratação venosa se necessário.
- ✓ Oxigenoterapia com O₂ sob máscara de oxigênio com reservatório ou cateter nasal. ATENÇÃO: não utilizar máscara de macronebulização, por gerar aerossóis.
- ✓ Tratamento sintomático para febre e dor, se possível por medicação parenteral. Evitar anti-inflamatórios não esteróides (diclofenaco, cetoprofeno).
- ✓ Alguns casos evoluem rapidamente para quadros de Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), portanto, é fundamental o monitoramento adequado dos casos que aguardam pela remoção.



✓ Alguns municípios têm condições e estrutura para realizar a intubação orotraqueal (IOT) dentro da APS, se houver evidência de deterioração do quadro que não permita aguardar o tempo estimado da chegada da ambulância. Contudo, essa situação deve ser criteriosamente avaliada pela gestão municipal e equipes de saúde, lembrando que é imprescindível que esse procedimento seja realizado somente em casos excepcionais e quando houver material disponível e profissional treinado na unidade, além de ser indispensável o uso de todos os EPI e medidas necessárias à segurança dos profissionais (touca, máscara N95, luvas, capote, óculos de proteção ou proteção modelo *faceshield*), além de ter um espaço disponível dentro da unidade que garanta a permanência do mínimo de pessoas possíveis na sala, durante o procedimento.

✓ Para a solicitação da remoção, é essencial a descrição detalhada do caso, indicando a presença de SRAG ou outra condição que tenha definido a necessidade de encaminhamento.

✓ Notificar a SRAG.

Pacientes internados não podem ser visitados por seus familiares. Nesse sentido, é de fundamental importância a garantia de que as famílias tenham informações de seus entes. As famílias podem se informar sobre a possibilidade de fazerem vídeo chamadas. A equipe de APS pode ser uma aliada para apoio na obtenção de informações.

CONFIRMAÇÃO DE CASO

A conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS, com investigação clínico-epidemiológica e exame físico, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial, na fase de mitigação da epidemia, só será realizado em casos de SRAG, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares. Deve-se orientar a população sobre o protocolo de diagnóstico e em que situações será realizado o teste RT-PCR - SARS-CoV-2.

O teste supramencionado é o utilizado no Brasil para o diagnóstico laboratorial para infecção por Covid-19, sendo o padrão ouro. O RT-PCR possui alta sensibilidade e especificidade, além de potencial redução de contaminação da amostra.



“Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia)”. (Ministério da Saúde, 2020).

Em consonância com a Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28/2020, os casos suspeitos podem ser confirmados laboratorialmente pelo RT-PCR (teste biomolecular) supramencionado com amostra colhida até o sétimo dia de início dos sintomas ou por testagem imunológica (teste rápido ou sorologia clássica para anticorpos para o SARS-CoV2 validados pelo Ministério da Saúde, com amostra colhida após o sétimo dia de início dos sintomas). A confirmação também pode acontecer por critério clínico-epidemiológico, sendo um caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

USO DOS TESTES RÁPIDOS

Considerações da Nota Técnica SVS/SES-RJ Nº 28, de 28/05/2020.

“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.”



TRANSPORTE DE PACIENTES

1. Do domicílio para o serviço de saúde:

Paciente em domicílio que já foi previamente atendido e avaliado em unidade de saúde e apresenta quadro clínico que requer reavaliação deve ser transportado para unidade de referência, preferencialmente por meio de transporte sanitário ou ambulância, com as devidas medidas de precaução e controle de transmissão.

2. Entre unidades de saúde:

Paciente atendido em unidade de saúde ou avaliado em domicílio, quando for identificada necessidade de avaliação em outro nível de atenção e/ou internação, deve ser encaminhado e/ou transferido mediante regulação para ambulância adequada, de acordo com a gravidade do caso clínico.

3. Para isolamento em domicílio:

Paciente atendido em unidade de saúde que apresenta condição clínica de acompanhamento e isolamento domiciliar deve receber orientações pela equipe de saúde de referência e equipe de vigilância em saúde municipal, com monitoramento por contato telefônico a cada 48 horas, ou menor intervalo de tempo se o caso exigir, por 14 dias, bem como receber máscaras cirúrgicas a fim de evitar transmissão a contactantes intradomiciliares, não sendo necessário se deslocar para unidades de saúde. Também pode ser orientado a ligar para o *call center* da SES-RJ - telefone 160.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DOMICÍLIOS OU INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

O Boletim Epidemiológico Especial nº 15 / SE 19 - 08 de maio de 2020, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, apresenta orientações para a emissão de Declaração de Óbito (DO) em mortes naturais com assistência médica e sem assistência médica, incluindo a possibilidade de DO fornecida pelo médico de Saúde da Família, no primeiro caso, e do médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, no segundo caso.



A resolução nº 300/2019 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), que estabelece a responsabilidade na emissão da DO e dá orientações quanto ao seu preenchimento, esclarece que a constatação do óbito deve ser feita presencialmente pelo médico e sempre deve ser precedida pelo exame externo minucioso, que constará no prontuário e/ou em relatório médico, assim como as circunstâncias em que encontrou o corpo.

Dessa forma, em caso de óbito em UAPS, em domicílio ou em instituições de moradia (como instituições de longa permanência e abrigos) pertencentes ao território de abrangência da UAPS, a DO deve ser fornecida, pelo médico da equipe responsável pela área adstrita, durante o horário de funcionamento da unidade.

O fornecimento da declaração não deve ser condicionado ao cadastramento do usuário na unidade ou seu contato prévio com o serviço, desde que o mesmo pertença ao território de abrangência da unidade.

No caso de óbito de pessoa em situação de rua, pessoa vulnerável ou pessoa que reside sozinha, sem referência familiar, além da UAPS, também deve ser acionada a Unidade de Referência Especializada em Assistência Social, preferencialmente (CREAS). Recomenda-se o mapeamento da rede socioassistencial e interlocução com as unidades responsáveis pelo território. Esses serviços podem proceder com a identificação do corpo, caso seja usuário já acompanhado por aquelas unidades, ou a busca de alguma referência familiar direta ou extensa. Essas unidades são também responsáveis pela guarda da documentação do corpo, para um possível processo posterior de reclamação.

Na impossibilidade de reconhecimento pelas unidades mencionadas, deve ser adotado o mesmo encaminhamento de óbito em via pública.

TELEMEDICINA

O Ministério da Saúde, a partir da portaria 467, de 20 de março de 2020, dispõe sobre as ações em telemedicina como medida de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020) instituída por conta do coronavírus.

As ações de telemedicina agregam em seu escopo atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, devendo os médicos:

I - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia; e



II - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde. Port. 467, 20 de março de 2020).

O atendimento realizado por essa ferramenta deve ser registrado em prontuário clínico, com dados necessários para a boa condução do caso em cada contato com o paciente: data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento e número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

A emissão de receitas e atestados médicos serão validados mediante:

- I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;
- II - o uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável; ou
- III - atendimento dos seguintes requisitos:
 - a) identificação do médico;
 - b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e
 - c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento. (Ministério da Saúde. Port. 467, 20 de março de 2020).

CONSULTÓRIO VIRTUAL NA APS

Consoante à medida de exercício da telemedicina, de caráter excepcional e temporário, o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Israelite Albert Einstein, desenvolveu o Consultório Virtual de Saúde da Família para viabilizar um meio de atendimento remoto da população pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Essa é uma alternativa para a APS ampliar o acesso, manter ou retomar o atendimento, principalmente, o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de identificar possíveis casos de Covid-19, sem exposição desnecessária. Para tanto, a operacionalização da telemedicina é uma decisão do gestor local e dos profissionais da APS, mas que também depende da condição clínica do paciente.

Mesmo que não seja usada a plataforma disponibilizada pelo Ministério da Saúde, as consultas a distância podem ser feitas por telefone, computador ou aplicativos de celular,



levando em consideração a estrutura ofertada pela gestão local e os canais com que os pacientes têm maior afinidade.

A princípio, será iniciado o cadastro dos profissionais de medicina, seguidos da enfermagem e, por fim, os demais profissionais da equipe multiprofissional da APS.

As etapas para colocar em prática o uso do Consultório Virtual de Saúde da Família são:

1. O gestor local deve cadastrar os profissionais que pretendem usar a ferramenta no e-Gestor, para que a equipe de suporte da estratégia faça conferências na base de dados do Conselho Federal de Medicina e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
2. Os profissionais devem receber informações sobre a certificação ICP-Brasil (assinatura digital) e sobre o uso da plataforma. Essa fase é feita pelo hospital responsável pelo projeto.
3. Com acesso liberado ao Consultório Virtual, o profissional pode começar os atendimentos. O agendamento de consultas pode ser feito pelo próprio sistema, mas a equipe tem autonomia para decidir como será organizada a agenda da unidade de saúde.
4. Os teleatendimentos devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou nas Fichas de Coletas de Dados Simplificadas (CDS), da mesma forma que as consultas presenciais.

São atribuições dos gestores locais:

- Viabilizar suporte tecnológico para as consultas remotas.
- Dar condições para que os receituários emitidos por esses profissionais cheguem a esses pacientes de forma eletrônica ou física.
- O recurso do programa de apoio à informatização da APS pode ser usado para contratação em comodato dos equipamentos que vão permitir a realização dos teleatendimentos.
- Garantir condições para o registro clínico do atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Para mais informações sobre o cadastro dos médicos da APS no e-Gestor, acesse o manual instrutivo:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf



ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PARA A COVID-19

A população em situação de rua apresenta uma maior condição de vulnerabilidade, por se tratar de grupo populacional heterogêneo, que sofre com uma série de violações de direitos, enfrentando a pobreza extrema, os vínculos familiares rompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Considerando esse cenário, as Equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ter clareza do fluxo de atendimento a esta população na Rede de Urgência e Emergência (definido em cada localidade – município ou estado) e trabalhar de forma articulada com as demais equipes da APS / ESF e equipamentos de saúde do território, o que contribui de forma efetiva para o desempenho clínico-assistencial.

Para mais orientações sobre o planejamento de ações para população em situação de rua, acesse o portal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/04/atencao-a-populacao-em-situacao-de-rua-no-territorio-da-aps-e-covid-19>.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IDOSOS E COVID-19

Embora o vírus que causa a Covid-19 possa infectar pessoas de todas as idades, alguns grupos têm maior risco de sofrer as formas graves da doença, como os idosos (60 anos ou mais) e as pessoas com quadros crônicos de saúde. Quanto mais idoso for o paciente, maior o risco de desenvolver uma forma severa da doença e resultar em óbito. O risco cresce exponencialmente para os idosos com doenças crônicas. Portanto, medidas de proteção para esses indivíduos são fundamentais.

O atendimento na APS às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio, evitando a exposição coletiva em serviços de saúde. Deve-se dar atenção especial aos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPI), pois representam grupo de alto risco para complicações pelo vírus, uma vez que tendem a ser mais frágeis. Equipes de APS devem estar atentas às ILPI de seu território. Os profissionais que atendem a este público devem ter reforço no cuidado quanto às medidas de higiene. Para mais orientações, acesse o portal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/03/orientacoes-para-a-saude-do-idoso-no-coronavirus>



RECOMENDAÇÕES PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Pessoas com deficiência podem se enquadrar no grupo de risco se tiverem, por exemplo, restrições respiratórias; dificuldades nos cuidados pessoais; condições autoimunes; mais de 60 anos; doenças associadas, como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, pulmonares, renais ou neurológicas; em tratamento oncológico; ou alguma outra situação em que a contaminação por Covid-19 venha a colocar esses pacientes em risco.

Alguns tipos de deficiência demandam o uso das mãos: a visual, em função do tato; as que necessitam o manejo de órteses, próteses e meios de locomoção (OPM); a auditiva, que utiliza as mãos para se comunicar na Língua Brasileira de Sinais (Libras), por exemplo. Nesses casos, deve-se redobrar a atenção com a higiene permanente das mãos e objetos de uso contínuo, sem esquecer de evitar ambientes com aglomerações e manter o ambiente de moradia arejado e limpo.

As ILPI são dispositivos de convivência compartilhada que, nesse momento, devem aumentar a atenção para as condições de higiene dos usuários e, em caso de suspeita de contaminação, solicitar a APS de referência para avaliar o caso quanto à necessidade ou não de encaminhamento a uma unidade de saúde. No geral, os procedimentos de reabilitação devem ser mantidos dentro das ILPI, com orientação do profissional de saúde e apenas na excepcionalidade encaminhados aos centros ou unidades de referência.

A Área Técnica da Pessoa com Deficiência da SES-RJ elaborou uma Nota Informativa a fim de orientar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do ERJ. O documento pode ser encontrado no portal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ (<https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude>) e no *hotsite* Coronavírus da SES-RJ: <https://coronavirus.rj.gov.br>.

RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Diante da declaração de pandemia pela OMS, em 11 de março de 2020, e do reconhecimento da complexidade do evento, que demanda esforço conjunto de todo o SUS na adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos, nos termos da Lei nº 8.080, de



19 de setembro de 1990, a SES-RJ segue orientação do Ministério da Saúde, que incluiu as gestantes ao grupo considerado mais suscetível aos efeitos da Covid-19, intensificando os cuidados para prevenção da doença.

Além delas, as puérperas, mulheres que deram à luz há até 45 dias, também passam a ser classificadas como grupo de risco. Cumpre destacar que é fundamental desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores para formação e garantia de educação permanente e continuada acerca da Covid-19 para profissionais de saúde que cuidam e acompanham o período gravídico-puerperal, de forma a minimizar os danos dessa epidemia.

A Área Técnica de Saúde das Mulheres da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ publicou nota com as recomendações sobre a atenção ao período gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19. O documento tem como objetivo qualificar a assistência prestada às gestantes, puérperas e suas famílias, buscando reduzir o risco de transmissão do novo coronavírus no contexto dos serviços de saúde. Esse documento pode ser encontrado na íntegra no portal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ:

<https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/05/recomendacoes-para-atencao-ao-periodo-gravidico-puerperal-frente-a-pandemia-do-novo-coronavirus-covid-19>

e

<https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/06/covid-19-guia-de-orientacao-gestantes-e-puerperas>

RECOMENDAÇÕES DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Área Técnica de Saúde das Crianças e Aleitamento Materno da SAPS/SGAIS/SES-RJ divulga nota técnica para atuação no contexto da Covid-19. Esse documento pode ser encontrado na íntegra no portal da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ:

<https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/04/recomendacoes-da-area-tecnica-de-saude-das-criancas-e-aleitamento-materno-no-covid-19>

1. Consultas de puericultura:



As consultas de puericultura não são prioridade no período de pandemia e podem ser temporariamente suspensas do atendimento de rotina. Recomenda-se atender apenas os casos provenientes de demanda espontânea e as agendas programadas (na unidade de saúde ou em domicílio) cuja suspensão de atenção possa resultar em agravamento do quadro e em internações hospitalares. Devemos buscar maior resolutividade na APS, evitando demanda excedente para Urgências e Emergências que se destinam a atendimento de casos mais urgentes e graves.

Recomenda-se que o atendimento de rotina dos recém-nascidos e a coleta da triagem neonatal sejam realizadas no domicílio sempre que possível.

2. Programa de Triagem Neonatal:

Dada as especificidades das coletas nas maternidades, o baixo número de maternidades cadastradas no Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) até o momento, a celeridade necessária para a localização das crianças reconvocadas por meio da busca ativa nos municípios, define-se:

Será mantida a realização do Teste do Pezinho nas unidades de coleta cadastradas, que devem organizar o fluxo de modo a evitar aglomeração e exposição das crianças e seus responsáveis.

Realizar coleta domiciliar nos casos em que a mãe ou outro coabitante estiver com suspeita ou diagnóstico positivo para Covid-19 e nos demais casos quando possível.

Seguir o fluxo de encaminhamento das amostras ao SRTN pelos Correios ou por portador (anexo).

Importante que os municípios garantam a entrega do material em tempo oportuno, entendendo o caráter essencial do exame.

Encaminhar dúvidas para o e-mail: triagemneo.sesrj@gmail.com

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME E COVID-19

A pessoa com doença falciforme é considerada **imunossupressa**, em função da asplenia funcional (ABHH, 2020). Segundo o protocolo de Manejo Clínico para o Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, pessoas com doenças crônicas, imunossupressos, gestantes e idosos acima de 60 anos constituem o grupo de risco para a Covid-19 e, portanto, são grupos prioritários (SAPS/MS, 2020).



As medidas de prevenção e controle da Covid-19 na doença falciforme são as medidas universais, já descritas neste documento, no capítulo que se refere às medidas de segurança e controle do ambiente assistencial. Portanto, ao chegar à UAPS, a pessoa com doença falciforme com sintomas de SG deve ser acolhida e, após a realização da estratificação de gravidade e notificação, deve ser encaminhada para o centro de referência ou atenção especializada (SAPS/MS, 2020). Cabe acrescentar que gestantes com doença falciforme compõem o grupo de alto risco (BRASIL, 2012) e também devem ser referenciadas para atenção especializada (SAPS/MS, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, toda doença hematológica, inclusive a anemia falciforme, deve ser considerada condição de risco para complicações da Covid-19 (SAPS/MS, 2020).

Dentre as comorbidades contraindicadas para acompanhamento na APS constam as doenças cardíacas, diabetes, doenças pulmonares crônicas e imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia ou radioterapia, entre outros), além de pacientes imunossupressos (SAPS/MS, 2020).

Dentre as condições de risco para complicações em caso de SG estão as doenças hematológicas, incluindo a anemia falciforme, conforme mostrado no quadro do capítulo que se refere ao manejo clínico e fluxo assistencial para casos suspeitos e prováveis para a Covid-19 deste documento. Nesse caso há recomendação para uso do Oseltamivir, diante da experiência exitosa para o manejo do H1N1 (SAPS/MS, 2020).

A observância dessas e demais ações na APS estão descritas nas Notas Técnicas sobre Atenção às Pessoas com Doenças Falciformes e Covid-19, disponíveis em <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps>. Seguir as orientações desses documentos contribuirá de forma decisiva para a atenção qualificada às pessoas com doença falciforme durante a pandemia de Covid-19 no ERJ. Da mesma forma, a mobilização das pessoas com doença falciforme para o autocuidado, para o cuidado familiar e, por fim, para o cuidado coletivo é determinante para superação da pandemia.

PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COVID-19

O setor Saúde deve manter suas ações, promovendo as adaptações devidas nesse momento e atentando, em especial, para a população considerada vulnerável.



Em relação ao processo de acompanhamento de usuários que são beneficiários de programas sociais, como o Programa Bolsa Família (PBF), reforçamos algumas questões:

A. O Ministério da Saúde informou que o registro das condicionalidades da saúde das crianças e mulheres não será obrigatório. Mas esse grupo pode ser acolhido, caso vá à UAPS por algum motivo, como realizar a imunização.

B. O acompanhamento das gestantes deve ser feito para que elas acessem o Benefício Variável à Gestante. Além disso, a realização do pré-natal, além de contribuir para um processo de gestação, parto e nascimento adequado, contribui para que gestantes, puérperas e recém-nascidos não utilizem recursos especializados desnecessários devido a complicações evitáveis. O decreto do Governo do ERJ que suspende os atendimentos ambulatoriais eletivos citou que há exceções. **As consultas de pré-natal se enquadram nessas exceções e devem ser mantidas.**

Em relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A, é importante destacar o aumento do número de casos novos de sarampo no ERJ. Crianças de 0 a 59 meses com suspeita de sarampo devem receber duas doses de vitamina A, de acordo com a dosagem da faixa etária correspondente, para diminuir a morbimortalidade do sarampo conforme as notas técnicas do Ministério da Saúde e da SES-RJ, já divulgadas. O Programa de Suplementação de Vitamina A, **face ao momento de insegurança alimentar, deve ser retomado.**

São muito importantes ações de educação em saúde e atenção nutricional por meio de redes sociais virtuais ou utilizando modalidades de teleatendimento já autorizadas pelo Ministério da Saúde.

Estimulamos que as Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição participem, sempre que possível, da organização municipal para a garantia da segurança alimentar e nutricional junto a equipamentos governamentais e não governamentais.

Saiba mais em:

https://coronavirus.rj.gov.br/noticias_prof_saude/nota-tecnica-sobre-orientacao-dos-programas-relacionados-a-area-tecnica-de-alimentacao-e-nutricao-ses-rj/

https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/informe_alimentac%CC%A7a%CC%83o_adequada.pdf



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - TRABALHO CONJUNTO ENTRE APS E EDUCAÇÃO FRENTE A COVID-19

Nesse contexto do novo coronavírus, recomendamos à APS municipal que discutam e apoiem as escolas (públicas e privadas de seus territórios) para seguirem algumas recomendações, adotando medidas de promoção de saúde em instituições públicas e privadas de ensino no período de suspensão de aulas e de retorno às atividades presenciais.

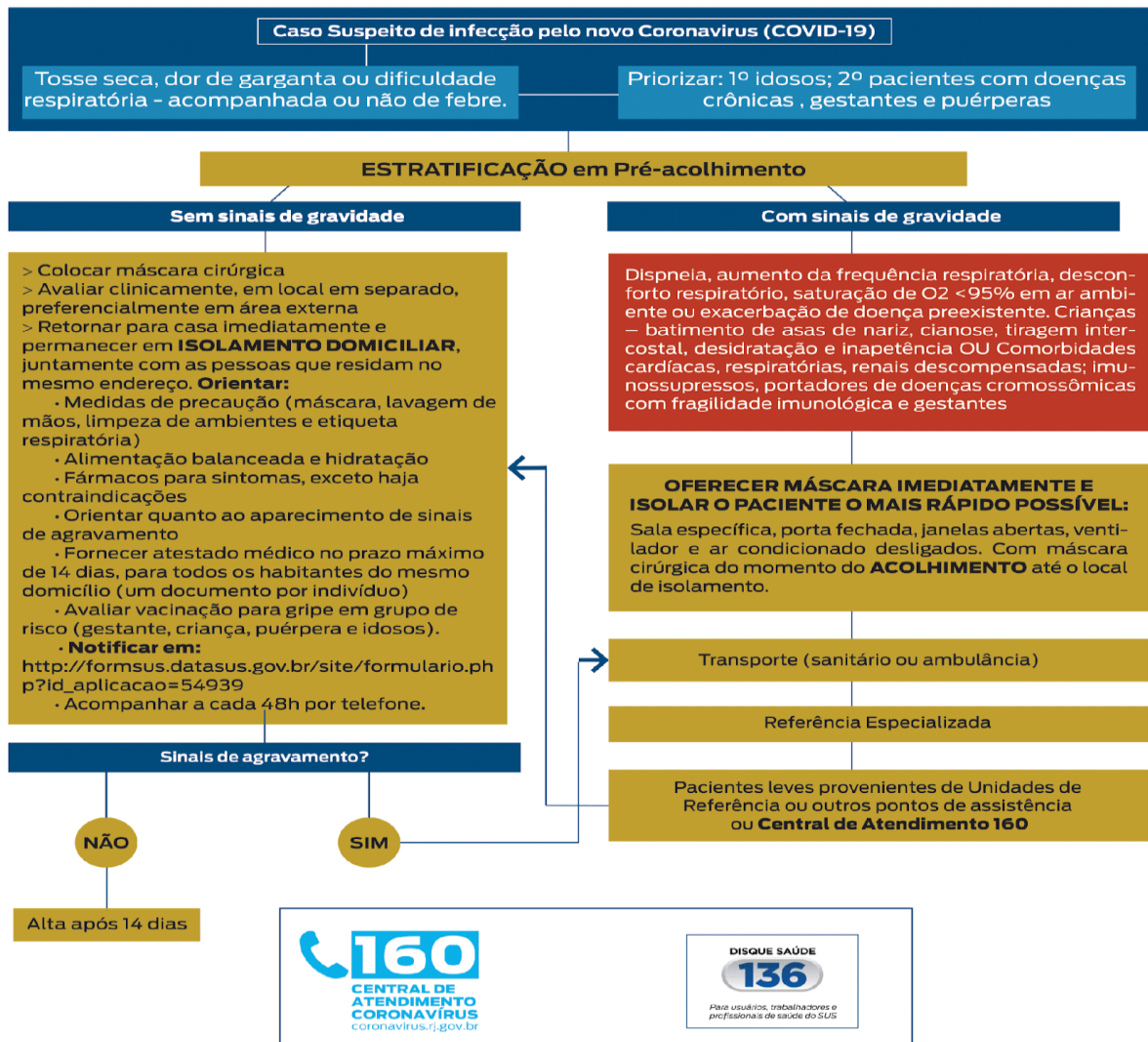
A Área Técnica de Saúde dos Adolescentes e Programa Saúde na Escola (PSE) da SAPS/SGAIS/SESRJ já apresentou orientações sobre a Covid-19 para o PSE, que estão disponíveis em <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/05/medidas-de-promocao-de-saude-em-instituicoes-publicas-e-privadas-de-ensino-no-periodo-de-suspensao-de-aulas-e-de-retorno-as-aulas>



FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA A APS



FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL COVID-19 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Secretaria de Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fonte: SAPS / SGAIS / SESRJ



REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). Recomendações do Comitê de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica - Doenças Hematológicas Benignas e COVID-19. Disponível em: https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/HEMATO_BENIGNA_PEDIATRICA_ORIENTA%C3%87%C3%95ES-ABHH_COVID19.pdf. Acessado em 24 de Março de 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/05/97a9b85bc883622481e642a4714063027e35084002b20f7c48851d05bc3e20e4.pdf> Acesso em: 21/mai de 2020.

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019- NCOV).

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020. Disponível em http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. CFO orienta profissionais de odontologia sobre o Coronavírus, 2020. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/cfo-orienta-profissionais-de-odontologia-sobre-o-coronavirus/>. Acesso em: 16 de março de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL - 15 | SE 19 - 08 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Definição de caso e notificação. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>, acesso em 04/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília - DF Março de 2020. Disponível em: file:///C:/Users/55219/Downloads/AFP-SAU-LivretoTabelas-Corona2020-210x297_V5.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019nCoV) Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> acesso em 02.03.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> Acesso em 24/03/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria De Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 05, De 19 De Fevereiro De 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à



Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara---o-obito.pdf>. Acesso em 04/05/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19). Brasília/DF, versão 1, publicada em 25/03/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=601&pagina=1&data=23/03/2020&totalArquivos=1> Acesso em 26/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19. Versão 1. Março de 2020. Acesso em:08/04/2020

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Prevenção ao COVID-19 no âmbito das Equipes de Consultório na Rua, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_ rua_APS_20200319_ver001.pdf. Acesso em 30.03.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DES/SAPS/MS. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/ Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. PARECER TÉCNICO Nº67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. SEI/MS - 0014832420 - Parecer Técnico.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Secretaria Nacional de Proteção Global Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nota Técnica N.º 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-da-orientacoes-para-acolhimento-da-populacao-em-situacao-de-rua-durante-pandemia/SEI_MDHNotaTcnicaOrientaesPopRuaCovid19.pdf. Acesso em 29.04.2020.

Comunicado do Conselho Federal de Psicologia em 14/03/2020, disponível em <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/>.



Conselho Federal de Nutricionistas. Orientação à população e para os nutricionistas sobre o novo coronavírus. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/destaques/19913/> Acesso em: 16/03/2020

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Resolução CREMERJ nº 300/2019, que estabelece a responsabilidade na emissão da D.O. e dá orientações quanto ao seu preenchimento.

DECRETO Nº 46.970 DE 13 DE MARÇO DE 2020 DISPÕE SOBRE MEDIDAS TEMPORÁRIAS DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO E DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), DO REGIME DE TRABALHO DE SERVIDOR PÚBLICO E CONTRATADO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em file: http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?k=48998935-FD8D6-406C-B609-DA62502030761

ENGSTROM, E. et al, RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19. Observatório COVID19, Fundação Oswaldo Cruz. Mai. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>>. Acesso em: 29/05/2020.

Early Childhood Development Agency. Advisory to Parents: Keeping Our Children in Preschools Safe Against COVID-19. 13 March 2020. Disponível em: <https://www.moh.gov.sg/covid-19>

European Food Safety Authority. Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route. Disponível em: <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-food-source-or-transmission-route> Acesso em: 15/03/2020

Fang, L; Karakiulakis, G; Roth, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? The Lancet Respiratory Medicine Março 11, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30116-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext)

Hoffmann et al., SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor, Cell (2020), <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS. Assunto: Orientações de prevenção ao novo Coronavírus no âmbito do Programa Saúde na Escola, em 12/03/2020.

Nota da Câmara Técnica de Doença Falciforme do Estado do Rio de Janeiro - disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2020/03/doenca-falciforme-e-covid-19-contribuicoes-para-gerenciamento-da-pandemia>. Acessada em 20 de março de 2020.

OMS. Comunicado da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> Acesso em: 15/03/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria Especial - Atenção Primária à Saúde. ORIENTAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO E MANEJO DA TRANSMISSÃO E INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Versão 27 de março de 2020 . Acesso em 02/04/2020.

RAZAI, Mohammad S. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a guide for UK GPs. BMJ, v. 368, 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica Conjunta – SVS/SUBGAIS/SES-RJ nº 05/2020. Fluxo Assistencial Coronavírus. Disponível em: <



<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjkwNDg%2C> acesso em 11.03.2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ No 09/2020. DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ No 01/2020 (SEXTA ATUALIZAÇÃO). Acesso em 24/03/2020

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ No 28/2020. DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ No 01/2020 (OITAVA ATUALIZAÇÃO). Acesso em 29/05/2020

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 1.974/2002, que dispõe sobre o novo fluxo para coleta de dados, processamento e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/covid19/covid19_legis/res2002.pdf

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2024/2020, que dispõe sobre o manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/resolucao-ses-no-2024/>

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado Rio Grande do Sul - Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Recomendações de Atuação para Profissionais da Segurança Pública em Ações junto à População em Situação de Rua. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/07134244-cartilha-comite-populacao-em-situacao-de-rua.pdf>. Acesso em 29.04.2020.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19). Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Março 2020. Pags 1- 24.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Recomendações da SBMFC para a APS durante a Pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia-de-COVID-19.pdf> Acesso em: 21/mai de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA. Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxiclороquina para o tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://sbi.org.br/2020/05/18/parecer-da-sociedade-brasileira-de-imunologia-sobre-a-utilizacao-da-cloroquina-hidroxiclороquina-para-o-tratamento-da-covid-19/>. Acesso em: 21/mai de 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Programa de pós graduação em Psicologia - LEPSIS/ FFCLRP. Abordagem da pessoa em situação de rua para prevenção da disseminação de COVID-19, 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_lepsis_ffclrp_abordagem_pessoa_situacao_de_rua_covid19.pdf. Acesso em 29.04.2020.

URBANISTAS CONTRA O CORONA. Cartilha de orientação à população em situação de rua sobre os cuidados para prevenção ao coronavírus - Março de 2020. Disponível em: <https://sisejufe.org.br>. Acesso em 29.04.2020.



World Health Organization. Guiding Principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. Interim guidance. 26 March 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf

Elaboração:

André Schmidt da Silva
Andréa Márcia de Oliveira Gomes
Anna Rigato
Barbara Salvaterra
Camila Nóbrega
Cid Vieira
Cristalane Lima
Dayanne Lucena
Eduardo F. F. Lima
Isis Botelho
José Carlos Benfica
Josiane Medrado
Juliana Sobral
Katiana Teléfora
Leticia Bogado
Marcelle Carvalho
Maria Inez Padula
Márcia Alves
Nicole Rousseau Carvajal
Rebecca Cabral
Regina Varoto
Rita Teles
Roseli Cogliatti Marinho
Samara Milene da Silva
Sophia Rosa Benedito
Teodora Rufino
Thaís Severino da Silva
Thaís Yamamoto
Thalita Magdalena dos Santos
Vivian Studart

Colaboração:

Hermano Castro (Fiocruz)
Iandara Moura
Mário Sérgio Ribeiro
Rafael Cangemi Reis
Rafaela Tavares Peixoto
Suzete Henrique
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunidade
Associação de Medicina de Família e Comunidade do Estado do Rio de Janeiro (Amfac-RJ)
Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro