

NOVO CORONA VÍRUS

COVID 19

Plano de contingência da atenção primária à saúde para o coronavírus no Estado do Rio de Janeiro

Versão 1.0, de 17 de março de 2020



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Sumário

INTRODUÇÃO.....	3
DEFINIÇÕES PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)	4
ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL.....	7
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO	7
ESTRUTURA, AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (UAPS)	8
ACOLHIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19.....	10
ISOLAMENTO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	11
MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL	11
NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	14
MANEJO CLÍNICO E FLUXO ASSISTENCIAL PARA CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19.....	15
ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	16
IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS	17
CONFIRMAÇÃO DE CASO.....	18
TRANSPORTE DE PACIENTES	18
MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL	19
ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO DA APS.....	20
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IDOSOS E COVID19	21
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - TRABALHO CONJUNTO ENTRE APS E EDUCAÇÃO FRENTE AO COVID-19	23
Período de Férias antecipadas	23
Retorno às aulas	25
FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA A APS.....	27
REFERÊNCIAS	28



INTRODUÇÃO

Devido à relevância epidemiológica e clínica, destacam-se no presente Plano as 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). Esta Nota Técnica foi elaborada após declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e com a entrada do Brasil na fase de mitigação, caracterizada pelo momento em que há registro de mais de 100 casos positivos do novo coronavírus, orientando que as ações estejam voltadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Além disso considerou-se o avanço do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) para o Nível 2 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 estado do Rio de Janeiro
Nível I	Transmissão autóctone de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro (confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local)
Nível II	Transmissão sustentada de COVID-19 na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro (Metropolitanas I e II)
Nível III (contingência máxima)	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.

Fonte: Plano de resposta de emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, 2020.

Vale lembrar que a infecção pelo SARS-CoV-2 é de um modo geral de baixa letalidade e de baixa carga de morbidade, podendo ser assintomática ou oligossintomática. Entretanto, no grupo de maior risco ela pode ter maior carga de letalidade e morbidade. Este é o caso dos idosos e pessoas de todas as idades que apresentem doenças crônicas e/ou com comprometimento do sistema imunológico. Para estas pessoas, os profissionais



da Atenção Primária e de toda a rede devem ter atenção redobrada, identificando os pacientes e propondo medidas de apoio específicas para os mesmos, garantindo acesso privilegiado ao sistema de saúde, sempre que necessário, e também apoio domiciliar sempre que possível e necessário.

Pelas características da infecção viral, descritas acima, o mais importante é evitar aglomerações, pois as pessoas infectadas podem estar assintomáticas ou oligossintomáticas.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações deste Plano de Contingência podem sofrer alterações, e a mesma será revista e republicada, sempre que necessário.

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 adota neste Plano os seguintes conceitos:

1. CASO SUSPEITO DE COVID-19

● **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem de locais com transmissão comunitária de qualquer país **E** presente:

- Febre **E**
- Pelo menos 1 dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

● **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

- Febre **OU**
- Pelo menos 1 dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**.



2. CASO PROVÁVEL DE COVID-19

• **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. CASO CONFIRMADO DE COVID-19

• **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité (não utilizado na APS, conforme orientação do MS 13/03/2020, a menos que seja unidade definida como sentinela).

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

4. CASO DESCARTADO DE COVID-19

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5. CASO CURADO DE COVID-19

- **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 a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).



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

7. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem EPI recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

8. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

9. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser



levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL

Com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos leves acompanhados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde e que seus profissionais estejam cientes das características da infecção e possam orientar adequadamente à população. Essa medida irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar, que deve ser destinado aos casos mais graves. É fundamental que os gestores organizem a estrutura assistencial regional e local, promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando sinais, sintomas, medidas de proteção para a COVID-19, bem como quais unidades buscar de acordo com as manifestações do agravo.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO

Em períodos de agravos de relevância pública, a APS tem um papel central como disseminadora de informações adequadas para a comunidade e atuação estratégica mais perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, considerando o seu contexto social, econômico e cultural.

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 e a agir para que tenham as melhores condutas, bem como fornecer a atenção universal, integral e equitativa é desafio e responsabilidade da APS. Este nível de atenção não pode se furtar ao seu compromisso de ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso e resolutividade frente às principais necessidades de saúde da população.



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

Recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato com pessoas suspeitas para COVID-19 desde a entrada na unidade de saúde. Para isso, uma abordagem inicial na porta da entrada questionando os sinais e sintomas é necessária, evitando permanência em espera de atendimento junto às demais pessoas. Atentar especialmente para priorizar os grupos de maior risco: idosos e pessoas com doenças crônicas e /ou com comprometimento do sistema imunológico. Caso haja suspeita de infecção pelo COVID-19, o usuário deve receber máscara e ir imediatamente para a sala/espço de isolamento.

A unidade deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios que sugiram ser pelo COVID-19. Quando a estrutura do serviço não possibilitar, recomenda-se que o isolamento dos casos suspeitos seja realizado em ambiente externo garantindo o conforto dos pacientes. Pode ser recomendado também uma visita domiciliar para estes casos.

Devido ao risco de reunir quadros gripais numa sala fechada, orienta-se uso de máscaras e espaço mínimos de 1,5 metros entre as pessoas. Caso não seja possível, os quadros gripais devem ser separados por faixa etária e/ou grupo de maior risco para o COVID-19.

A sala de isolamento para pacientes com sintomas respiratórios deverá ser, preferencialmente, distante da sala de espera e de outras salas de atendimento e próxima a banheiro para uso exclusivo. Deverá ser mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador e/ou ar-condicionado desligado. É importante a disponibilidade de lenços de papel para higiene nasal (que devem ser descartados assim que utilizados) e álcool gel e/ou pia com sabão e papel toalha para permitir higienização de mãos frequente, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado. Obrigatório disponibilizar insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para o atendimento seguro e adequado, estando estes em local de fácil acesso para os profissionais de saúde.

Afixar na unidade de saúde cartazes com a indicação de uso de máscara por todo paciente sintomático respiratório (febre, tosse e falta de ar). Os cartazes podem ser impressos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou pelo próprio serviço e estão disponíveis no link:



<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RMX2SdhTujvcQq66KIK5adsUI33zJbYD>. Afixar o fluxo assistencial de maneira acessível e de fácil visualização pelos profissionais (apresentado ao final do documento).

Organizar progressivamente a agenda da UAPS, no sentido de evitar atividades coletivas para evitar aglomerações. Caso seja necessário realizar atividades coletivas (atividade educacional referente ao COVID-19, por exemplo), organizar de forma a manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas. Recomenda-se atender apenas os casos provenientes de demanda espontânea e as agendas programadas (na UAPS ou em domicílio) cuja suspensão de atenção resulte em agravamento do quadro e internações hospitalares. Nesse sentido, elencamos aqui alguns grupos prioritários para esses atendimentos: Doença crônica descompensada, Pré-Natal, imunização, Triagem Neonatal. Além dessas, as gestões locais e as equipes devem definir quais os grupos e pessoas que se enquadram nesse critério.

Para o atendimento em saúde bucal, recomenda-se atender apenas os casos de urgências, com atenção às agendas as quais uma suspensão resulte em agravamento do quadro e internações hospitalares.

Consultas odontológicas eletivas devem ser reagendadas para 14 dias, podendo ser expandido o prazo.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) deverão auxiliar no acesso às urgências.

Para atividades de vacinação rotineira ou da campanha de vacinação contra a influenza destinar espaços da unidade / comunidade que não possibilitem aglomeração de pessoas, e caso necessário que se organize filas em que as pessoas fiquem a um metro 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.

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



- Não sugerimos mutirões de pesagem no Programa, mas, nesse momento, os municípios que porventura ainda o façam, recomendamos a suspensão, a fim de evitar aglomerações e a movimentação desnecessárias de pessoas.
- Não mobilizem as equipes de saúde a fim de realizarem exclusivamente o acompanhamento do PBF.
- Não realizem visitas domiciliares que tenham como objetivo somente a realização do acompanhamento.
- Mantenham a rotina de desinfecção de materiais e superfícies relacionados à antropometria com álcool a 70%.

ACOLHIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19

Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais).

Perguntas que devem ser feitas durante o acolhimento na Unidade de Saúde:

- Você está com febre, tosse ou falta de ar?
- Você esteve em contato com alguém diagnosticado com Coronavírus?
- Você viajou para local com transmissão comunitária de Coronavírus recentemente? (Pergunta a ser feita em locais onde não há ainda transmissão comunitária)
- Você teve contato com alguém que viajou para o exterior recentemente?

Ofertar máscara cirúrgica imediatamente e manter em isolamento todas as pessoas consideradas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus. Considerando as pessoas suspeitas para a infecção, priorizar dentro desse grupo o atendimento a idosos e/ou pessoas com doenças crônicas, gestantes e puérperas.



ISOLAMENTO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- O usuário deverá ser orientado a permanecer na sala de isolamento junto com seus pertences durante o seu atendimento na unidade de saúde;
- O usuário deverá utilizar, de preferência, um banheiro específico, próximo à sala de isolamento, e orientado a não tocar nenhum objeto ou em outras pessoas quando se dirigir ao banheiro, e lavar adequadamente as mãos após o uso. Caso não seja possível banheiro exclusivo, realizar limpeza de ambiente após o uso pelo paciente com suspeita de COVID-19.
- Se o usuário com suspeita de COVID-19 estiver acompanhado de familiares ou outras pessoas, eles também devem ser orientados a permanecer em isolamento.

MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

Medidas de segurança devem ser tomadas de forma adequada a fim de evitar transmissão em serviços de saúde, conforme descrevemos abaixo.

Os profissionais de saúde devem realizar higiene adequada das mãos (Sugerimos a realização de treinamentos sobre higienização das mãos para todos os profissionais das UBS), respeitando os cinco momentos de higienização:

- 1 – Antes de contato com a pessoa;
- 2 – Antes da realização de procedimento;
- 3 – Após risco de exposição a fluidos biológicos;
- 4 – Após contato com a pessoa;
- 5 – Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que ela não tenha tocado.

Importante que as pessoas observem medidas de autocuidado e segurança que ajudem a não propagar o vírus no ambiente em que estejam, como: cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para



higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca, e realizar higiene das mãos frequentemente, manter o distanciamento de 1 metro sempre que possível.

Abaixo, apresentamos a orientação da Anvisa referente às medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (OMS, 28.01.2020).

Quadro 2: Medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (OMS, 28.01.2020).

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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve



estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Atentar para as seguintes medidas essenciais para proteção à infecção em ambiente de serviços de saúde:

- 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 70% antes e após o uso;
- 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 em que a sua suspensão 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 descontaminados com álcool a 70%;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa; e
- A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus SARS-CoV-2e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

A busca ativa deve ser priorizada, se possível, quando se sabe de casos suspeitos no território a fim de evitar a circulação do paciente e possível disseminação da doença. A visita dos profissionais deve ser feita utilizando todas as medidas de precaução para contágio. Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS deverão visitar os usuários mais vulneráveis (idosos, gestantes, recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos), monitorando e orientando essas populações, viabilizando sua avaliação clínica pela equipe de saúde. Caso a suspeita se mantenha, ou se confirme o caso, iniciar acompanhamento e isolamento domiciliar.



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 ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. As informações devem ser inseridas na ficha de notificação constante no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com o CIEVS por meio dos seguintes canais: notifica.ses.rj@gmail.com ou através do telefone do plantão (24h) 21 98596-6553.

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Atente para o uso do CID10 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 o 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 sistema de informações e-SUS AB utilizando é o CID10 B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Uma nova versão deve contemplar o CID-10 U07.1.

Os casos suspeitos de COVID-19 que também se enquadrarem na definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados CONCOMITANTEMENTE no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

A definição de Vigilância em COVID-19 será de acordo com o perfil e níveis que se encontra cada localidade em relação à contingência. Orientamos que sigam as definições publicadas pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES RJ a fim de adequação da conduta da APS no que se refere à Vigilância dos agravos e coleta de exames.

Fornecer atestado médico de 14 dias a partir do início dos sintomas, com os respectivos CIDs, mediante autorização assinada pelo paciente.



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

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus, não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Casos considerados leves devem ser conduzidos pela APS, acompanhados em isolamento domiciliar. 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 Infecção Humana pelo novo Coronavírus (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 (quadro 1).

A vigilância ativa e continuada desses pacientes 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/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 devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, frente a frente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

O exame médico clínico e o estado geral do usuário são soberanos, indicando-se exames complementares conforme necessidade. Destaca-se que cada Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deverá assegurar a realização da radiografia no período de 12h, após a indicação médica. Nesses casos, chama-se a atenção para o acesso dos pacientes com suspeita de contaminação em entrada no hospital e horário diferenciado; a desinfecção apropriada do aparelho de Raio X; o uso adequado de EPI para os profissionais de saúde.



Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre) 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

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

1. Orientar o paciente a não se deslocar para o trabalho, escola ou outra atividade pública. Caso seja necessário o uso de transporte, usar máscara durante todo o trajeto, mantendo as janelas abertas;
2. Orientar que deve haver pessoa de contato próximo do paciente, que o monitore acompanhe e apoie no cuidado, principalmente no caso de idosos;
3. Caso seja possível, o paciente deverá 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. Quando a equipe identificar que as condições domiciliares não garantem o isolamento do paciente das pessoas com quem coabita, deve-se orientar a busca por local adequado ou o encaminhar para local que atenda a esses requisitos;
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 ou manga da camisa/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 deverá ocorrer durante 14 dias após a data de suspeita/confirmação do caso ou, se permanecerem os sinais e sintomas após os 14 dias, deverá permanecer em isolamento domiciliar até que os mesmos cessem após o encerramento do tratamento medicamentoso. Caso haja acesso a exames laboratoriais, eles devem ser levados em consideração para que finalização do período de isolamento.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%), que devem ser detectadas mediante acompanhamento da equipe aos pacientes em isolamento domiciliar. Monitorar sinais como febre aferida (acima de 37,8°C) refratária à medicação ou dificuldade ou dor ao respirar ou tosse constante ou fadiga ou taquicardia. O paciente, nessas situações, deve ter atendimento médico imediato. Se estiver em domicílio, solicitar que o paciente avise à UAPS que está se dirigindo para que a mesma possa recebê-lo prontamente com segurança.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.



CONFIRMAÇÃO DE CASO

A conduta uniforme é sugerida para todos os casos de Síndrome Gripal (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, (o diagnóstico etiológico) só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 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.

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 / ambulância, com as devidas medidas de precauções de controle de transmissão.

2. Entre unidades de saúde:

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

3. Para isolamento em domicílio:

Paciente atendido em unidade de saúde que apresenta condição clínica de acompanhamento e isolamento domiciliar, deverá receber orientações pela equipe de saúde de referência e equipe de vigilância em saúde municipal, com monitoramento por contato telefônico a cada 48h por 14 dias, bem como receber máscaras cirúrgicas, a fim de evitar transmissão a contactantes intradomiciliares.



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

1. Instruir as pessoas a evitarem permanecer em locais com aglomerações de pessoas;
2. Instruir a população a evitar cumprimentar por meio de abraços, apertos de mãos e beijos;
3. Instruir todas as pessoas que, durante a tosse ou espirro, cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
4. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool a 70%;
5. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
6. Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionem o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
7. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
8. Manter os ambientes bem ventilados.
9. O vírus SARS-CoV-2 não é transmitido por alimentos de acordo com a Organização Mundial de Saúde. No entanto, é fundamental o cuidado para o não compartilhamento de utensílios. Além disso, a limpeza e desinfecção dos utensílios e superfícies com água e sabão, álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio deve ser realizada.
10. Não existe comprovação que nenhum alimento específico e/ ou nutriente isolado que proteja contra a infecção. A recomendação de mantermos uma alimentação equilibrada se faz necessária hoje e sempre. Realize suas refeições completas e mantenha-se hidratado.

No momento em que o ERJ apresenta transmissão comunitária, o governo do Estado, por meio do Decreto nº 46970 DE 13/03/2020, orienta medidas para todos os serviços no âmbito estadual, incluindo os municípios, e determina, em seu artigo 4º a suspensão, pelo prazo de 15 (quinze) dias, ou seja, pelo menos até o dia 30 de março, das seguintes atividades:



I - Realização de eventos e atividades com a presença de público, ainda que previamente autorizadas, que envolvem aglomeração de pessoas, tais como: eventos desportivos, shows, feiras, eventos científicos, comícios, passeatas e afins;

II - Atividades coletivas de cinema, teatro e afins;

III - Visitação às unidades prisionais, inclusive aquelas de natureza íntima;

IV - Transporte de detentos para realização de audiências de qualquer natureza, em cada caso, o Secretário de Estado de Administração Penitenciária deverá apresentar justificativa ao órgão jurisdicional competente;

V - Visita a pacientes diagnosticados com COVID-19, internados na rede pública ou privada de saúde;

VI - Das aulas, sem prejuízo da manutenção do calendário recomendado pelo Ministério da Educação, nas unidades da rede pública e privada de ensino, inclusive nas unidades de ensino superior, sendo certo, que o Secretário de Estado de Educação e o Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação deverão expedir em 48h (quarenta e oito horas) ato infralegal para regulamentar as medidas de que tratam o presente Decreto;

VII - o curso do prazo recursal nos processos administrativos perante a Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro, bem como, o acesso aos autos dos processos físicos.

É importante que profissionais de saúde estejam atentos às recomendações de seus órgãos de gestão competentes e orientem à população sobre a necessidade de cumprimento de tais medidas. Pela relevância do trabalho da saúde nesse momento, em unidades de saúde, poderá ser necessário manter as reuniões técnicas e administrativas, especialmente aquelas dirigidas a organizar os serviços e os profissionais para o atendimento e orientação às pessoas, enfermas ou não.

ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO DA APS

Considerando a realidade específica da população em situação de rua no ERJ e sua alta vulnerabilidade, é necessário que sejam destacadas ações voltadas para esta, tais como:



- Garantia de prioridade no acesso aos serviços de saúde
- Orientação de medidas de prevenção às equipes e serviços da SEASDH - abordagem; abrigos; centro pop entre outros.
- Divulgação de materiais informativos como fluxos e protocolos específicos da Saúde nos locais e serviços que atendem essa população (incluir governamentais e não governamentais).
- Pensar e articular localmente estratégias para ofertar medidas de higiene (lavagem de mãos, álcool gel, roupas, banho), alimentação e hidratação, bem como isolamento para casos confirmados.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IDOSOS E COVID19

Embora o vírus que causa a COVID-19 possa infectar pessoas de todas as idades, dois grupos têm maior risco de sofrerem as formas graves da doença: os idosos (60 anos ou mais) e as pessoas com quadros crônicos de saúde. Quanto mais idoso for o contagiado, maior o risco de desenvolver uma forma severa da doença e resultar em óbito. Este risco cresce exponencialmente para os idosos que apresentam doenças crônicas. Portanto, as medidas de proteção para estes indivíduos são fundamentais.

De acordo com a OMS, estes grupos devem receber proteção quanto ao risco de contágio, mas sem serem estigmatizados ou levados a uma condição de maior vulnerabilidade por falta do cuidado adequado. É importante que nesse momento, as redes de cuidado sejam fortalecidas e que todos os idosos tenham uma pessoa de referência para companhia e cuidado, caso necessário. Todos devem se proteger do COVID-19, e também devem proteger os demais através do uso das medidas cabíveis em cada caso. A participação comunitária no sentido de seguir as orientações emitidas pelas autoridades é necessária, mas também a preocupação com os demais contribui para que se possa vencer a pandemia.

De acordo com a Comissão de Imunização da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), os idosos, especialmente os portadores de comorbidades, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, devem restringir os contatos sociais, evitando aglomerações ou viagens, o contato com pessoas que retornaram recentemente de viagens internacionais e contatos íntimos com crianças. Pessoas fora dos grupos de risco, mas que convivem com idosos, também devem reforçar as medidas de



controle, evitar aglomerações e se organizarem para acompanhar ainda mais a saúde dos idosos. Os cuidadores de idosos, sejam ou não familiares, caso apresentarem sintomas da doença devem evitar o contato com os mesmos.

O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio evitando a exposição coletiva em serviços de saúde. Ainda de acordo com a SBGG, deve-se dar atenção especial aos idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPIs) pois representam “grupo de alto risco para complicações pelo vírus, uma vez que tendem a ser mais frágeis. Para estes, deve-se evitar visitas para reduzir o risco de transmissão, evitar sair da instituição, evitar atividades em grupo e redobrar os cuidados com a higiene. Os profissionais de saúde que atendem a este público devem ter excesso de cuidado nas medidas de higiene. ”

Na Atenção Primária, se devem transmitir os protocolos de higiene respiratória e de prevenção e monitorar (visitas domiciliares, telefonemas, recebimento de informações por pessoas da rede de cuidado) constantemente os pacientes idosos. As medidas de prevenção a serem adotadas rotineiramente são:

- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabão (ou com álcool em gel a 70%).
- Evitar aglomerações. E, portanto, evitar atividades grupais sejam de lazer, terapêuticas ou de outro tipo.
- Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- Evitar contato com pessoas com sintomas de gripe (tosse, espirros, falta de ar).
- Evitar tocar os olhos, o nariz e boca com as mãos sem lavá-las.
- Evitar apertos de mão, abraços e beijos ao cumprimentar as pessoas.
- Ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e boca com o cotovelo flexionado ou com lenço de papel descartável (em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos).
- Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência. Não partilhar utensílios que não tiverem sido higienizados.
- Receber a vacina para a influenza, conforme calendário e orientações da Secretaria de Estado de Saúde



- Para ILPIs, no caso de suspeita de contaminação, manter o residente em quarto privativo até elucidação diagnóstica. Caso não seja possível, manter a distância de 1 metro entre as camas;
- Para ILPIs e para unidades de saúde disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;

E seguir outras instruções que venham a ser dadas pelas autoridades sanitárias ao longo da epidemia.

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

Período de Férias antecipadas

Orientações para o período de férias antecipadas e volta às aulas recomendamos à APS municipal que discutam e apoiem as Escolas (públicas e privadas de seus territórios) para seguirem as seguintes recomendações:

- Divulgar amplamente à comunidade escolar, ao menos uma vez por semana, materiais de campanha confiáveis sobre a prevenção de COVID-19 (Ministério da Saúde, da Educação, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação); assim como divulgar prontamente comunicados oficiais que impactem sobre o funcionamento das instituições de ensino.
- Cada instituição de ensino deve manter comunicação com a sua comunidade escolar, solicitando o recebimento de informações sobre casos confirmados de COVID-19 em educandos, profissionais de educação ou responsáveis que tenham frequentado o interior da unidade escolar; em casos positivos, informar às autoridades locais de Educação para que seja avaliada a necessidade de maior período de suspensão de aulas; e transmitir imediatamente tais informações e direcionamentos à comunidade escolar, conforme decisão conjunta com a SMS.
- As instituições de ensino devem planejar, em consulta à comunidade escolar, formas de acompanhamento escolar, e/ou realizar ensino à distância, de maneira a evitar que o isolamento social traga prejuízo à saúde mental e desenvolvimento dos educandos.



- Orientar os responsáveis e cuidadores de crianças que limitem o tempo de exposição a telas de televisão, celulares, computadores, tablets; propondo brincadeiras, práticas corporais e atividades físicas, alimentação adequada com frutas, alimentos saudáveis, hidratação, bons hábitos de higiene; evitando ociosidade em frente a telas.
- As instituições de ensino e de saúde devem oferecer orientação à comunidade escolar sobre riscos, uso moderado e dialogado da internet, em especial por crianças, assim como por pré-adolescentes e adolescentes, e que estejam atentos a conteúdos nocivos, agressivos, proibidos a menores de 18 anos, pedofilia virtual, utilizando mecanismo de segurança necessários, com restrições combinadas, entre responsáveis e educandos, quanto às horas de uso recreativo.
- As instituições de ensino devem oferecer orientação pedagógica disponível, por meios à distância, a possíveis agravos à saúde mental de educandos no período de isolamento social, seguindo a Resolução CFP no. 11/2018 para o atendimento on-line;
- As instituições de ensino, SMS, assim como SME e SEEDUC devem oferecer propostas pedagógicas e de promoção de saúde, em possível diálogo com gestores estaduais do Programa Saúde na Escola (PSE), que estimulem a boa convivência familiar e interação familiar, no período de isolamento domiciliar.
- Divulgar canais de atendimento psicológico a educandos, que necessitem de apoio durante o período de isolamento social, tais como o CVV (Centro de Valorização da Vida) - Ligue 188 e <https://www.cvv.org.br/>.
- Divulgar amplamente o aplicativo do SUS que auxilia em diversas informações sobre a COVID-19, no combate a notícias falsas, e com dicas de prevenção, auxílio no acompanhamento de sintomas, formas de transmissão, mapa de unidades de saúde mais próximas, na versão para Android disponível em https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes&hl=pt_BR e para iOS em <https://apps.apple.com/br/app/coronav%C3%ADrus-sus/id1408008382>.
- Apoiar na abordagem da prevenção de doenças transmissíveis para que seja apresentada de forma transversal no currículo escolar, e lúdica para as crianças educandas.



Retorno às aulas

- Mantenham a oferta dos mesmos procedimentos acima listados, aos educandos que tiverem sintomas ou confirmação da COVID-19 e que, portanto, devem se manter em isolamento social por ao menos 14 dias.
- Na véspera do retorno às aulas, devem fazer a higienização completa de todos os ambientes escolares, objetos de comum uso tais como livros, artigos esportivos, brinquedos, carteiras escolares, mesas, cadeiras, bebedouros, corrimãos, computadores, botões de elevadores e a enorme gama de objetos e ambientes, conforme recomendações da vigilância sanitária, prevista neste documento.
- Coloquem equipamentos com álcool em gel a 70% nos corredores das salas de aula, refeitórios e demais ambientes onde se façam necessários. Toalhas de papel e papel higiênico também devem estar sempre disponíveis nos banheiros e demais ambientes onde se façam necessários.
- Aumentem a frequência de limpeza de locais onde muitas pessoas colocam as mãos corriqueiramente. Exemplos: maçanetas, corrimãos, bebedouros, torneiras, etc.
- Os ambientes de sala de aula e escolares devem estar abertos, com janelas abertas e bem arejados, sem o uso de ar condicionado, e com temperatura agradável para os educandos.
- Na Educação Infantil, é necessário fazer higienização diária de objetos de uso compartilhado e/ou coletivo por crianças e profissionais de educação.
- A troca de fraldas deve ter cuidado redobrado para a higiene antes e após o manuseio e limpeza. O descarte de fraldas deve ser imediato para longe do ambiente onde há circulação de pessoas.
- Crianças da Educação Infantil devem receber auxílio no uso dos banheiros, com vasos sanitários higienizados logo antes e após o uso de cada; com preferencial divisão de vasos sanitários entre sexos, para crianças já desfraldadas.
- O uso de calçados nos banheiros coletivos deve ser obrigatório.
- Os refeitórios devem evitar a exposição de alimentos sem proteção adequada, mesas e cadeiras devem estar em distância segura, devendo a instituição de ensino dividir em menores quantidades os grupos que os utilizam.
- Devem ser suspensas as atividades em grupo e comunitárias, como assembleias, celebrações, simpósios, congressos, feiras, entre outros, até que acabe o período de transmissão.



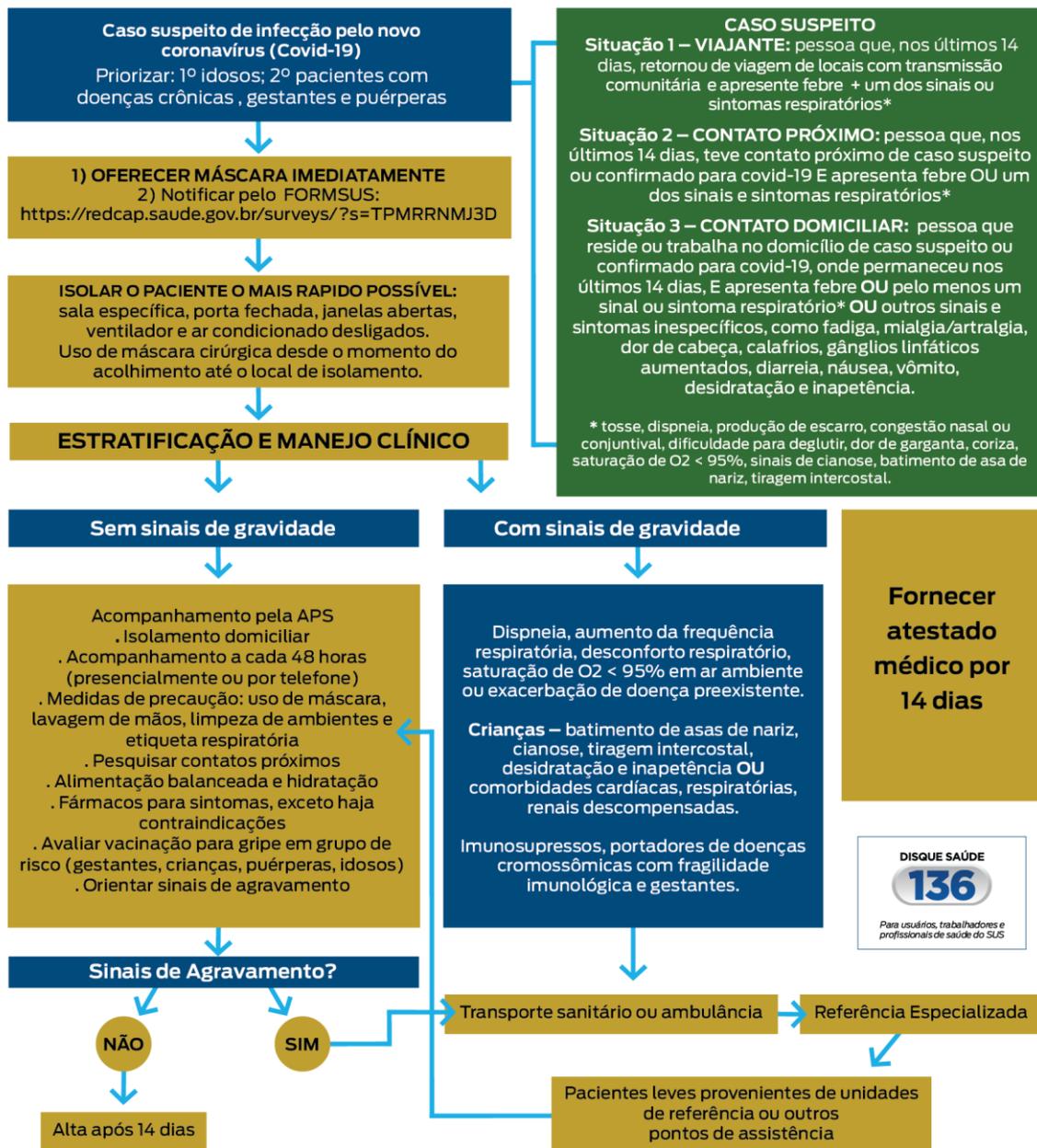
- Educandos que são levados e buscados na instituição de ensino por responsáveis, devem ter formas seguras e organizadas de serem entregues e levados, evitando que tais responsáveis circulem no ambiente escolar.
- Na Educação Infantil, deve ser feito maior escalonamento nas refeições, evitando próximo contato e possível troca de talheres ou alimentos.
- Todas as viagens e excursões dos profissionais de educação devem ser suspensas até que acabe o período de transmissão.
- Em comum acordo com comunidade escolar e profissionais de educação, deve-se fomentar horários alternativos e escalas de trabalho.



FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA A APS

NOVO **CORONAVÍRUS** COVID 19

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





REFERÊNCIAS

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 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://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>> acesso em 02.03.2020.

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

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

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

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.

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

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.