

# NOVO CORONA VÍRUS

COVID 19

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

Versão 2.0, de 27 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	6
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO	7
MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL	8
MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL	12
ESTRUTURA, AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (UAPS)	15
COMO ORGANIZAR O ACOLHIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?	15
VISITAS DOMICILIARES	16
PACIENTES COM SINAIS DE AGRAVAMENTO	16
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	18
NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	20
MANEJO CLÍNICO E FLUXO ASSISTENCIAL PARA CASOS SUSPEITOS E PROVÁVEIS PARA COVID-19	22
ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	27
IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS	30
CONFIRMAÇÃO DE CASO	31
TRANSPORTE DE PACIENTES	32
TELEMEDICINA	333
ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO DA APS E COVID-19	34
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IDOSOS E COVID-19	34
ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME E COVID-19	36
RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19	36
PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COVID-19	40
Período de suspensão de aulas presenciais	41
Orientações às Instituições de Ensino no Retorno às aulas	42
FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA A APS	45
REFERÊNCIAS	46



## 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). Este Plano 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 de 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 a manutenção do ERJ no 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.

A infecção pelo SARS-CoV-2 é, de modo geral, de baixa letalidade e de baixa carga de morbidade e pode 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 com doenças crônicas e/ou comprometimento do sistema imunológico. Para essas pessoas, os profissionais da Atenção Primária e de toda a rede devem ter atenção redobrada, identificando os usuários e propondo medidas de apoio



específicas para os mesmos, garantindo acesso facilitado ao sistema de saúde e apoio domiciliar sempre que necessário.

Pelas características da infecção viral, é fundamental evitar aglomerações, pois as pessoas infectadas podem apresentar quadros assintomáticos ou oligossintomáticos, possibilitando a disseminação da doença.

Devido à dinâmica da pandemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações deste Plano de Contingência podem sofrer alterações - ele será revisto e republicado sempre que necessário. Cabe ressaltar que este documento apresenta diretrizes que devem ser adaptadas pela gestão municipal, 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:** Segundo a portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que declara em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária de Covid-19, deve ser considerado caso suspeito toda pessoa com sintomas respiratórios - apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória - acompanhada ou não de febre.
2. **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 Ministério da Saúde, a menos que seja unidade definida como sentinela).
3. **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.



#### 4. 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 também a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

O Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária do Ministério da Saúde, versão 5, de março de 2020, apresenta as seguintes definições adaptadas à situação atual, para identificação de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG):

- **Síndrome Gripal (SG).** Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).** Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade
- Piora nas condições clínicas de doença de base
- Hipotensão



- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL

Com o aumento do número de usuários com sintomas de Síndrome Gripal, é fundamental que os casos leves permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, sendo orientados a não comparecerem aos serviços de saúde para evitar ciclo de transmissão da doença, mas que deem ciência para que sejam monitorados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) às quais estão vinculados.

Nos casos em que o usuário com sintomas leves e sua família necessitem de atestado médico para o afastamento de suas atividades rotineiras durante o período de isolamento domiciliar, é indicado fornecer atestado médico no prazo máximo de 14 dias, para todos os habitantes do mesmo domicílio, mesmo que assintomáticos (um documento por indivíduo). Esses documentos podem ser entregues posteriormente em visita domiciliar, observando as recomendações deste Plano sobre visitas domiciliares. Para mais informações, consulte as orientações sobre Isolamento e Assistência Domiciliar, também constantes neste Plano.

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 deverá considerar a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial seguindo as orientações da Resolução - RDC nº 357, DE 24/03/2020.

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 ou de e-mail. Essas medidas irão prevenir a transmissão da doença e permitir o acompanhamento por quem conhece o usuário. Acompanhar esses casos via telefone, mensagem ou meios virtuais, bem como manter as UAPS abertas para demandas que possam agravar, são medidas fundamentais para a redução de sobrecarga de urgências, emergências e



hospitais, que devem, além de atender todos os casos que já atendem, receber os casos graves de Covid-19.

Os usuários com dúvidas podem ser orientados a telefonar também para o Sistema de Teleatendimento 24 horas do Estado para Orientações sobre Coronavírus, lançado em 23 de março, pelo telefone 160. O serviço estadual opera gratuitamente com o objetivo de evitar que usuários sem sinais de contaminação ou sem sintomas graves saiam de casa sem necessidade, evitando exposição e transmissão do vírus, bem como reduzir fluxo excedente em unidades de saúde.

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 da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou outros tipos de unidades da APS. 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 a ela previamente, bem como qual tipo de unidade acessar de acordo com os sinais e sintomas que apresentar.

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. Deven, ainda, reforçar medidas de proteção para a Covid-19, tanto para os profissionais quanto para os usuários, e estabelecer fluxo de informação para novos casos.

## **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.



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 às principais necessidades de saúde da população.

## MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

Neste momento, o acompanhamento de síndromes gripais na APS deve ser feito apenas quando os profissionais disponham de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados. Além disso, o município e as unidades devem ter estrutura e fluxos adequados para que não haja aglomeração de pacientes e que o fluxo dos casos suspeitos possa ser diferenciado dos demais, nas entradas, sala de espera, vacina e outros atendimentos.

As UAPS devem assegurar a disponibilidade, fácil acesso e uso correto de EPI para todos os profissionais de saúde.

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 a orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) referente 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.

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usar máscara cirúrgica</li> <li>● Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li> <li>● Higiene das mãos frequente, com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> </ul>
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> <li>● Óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>● Máscara cirúrgica</li> <li>● Avental</li> <li>● Luvas de procedimento</li> <li>● Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <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>
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> <li>● Óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>● Máscara cirúrgica</li> <li>● Avental</li> <li>● Luvas de procedimento</li> </ul>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, março de 2020

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, apenas o uso da máscara 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 com preparação alcoólica a 70%, 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 a prática 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 e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.

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

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho
- Retirar os adornos (aneis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos etc)
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção
- 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 evitar 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 síndrome gripal (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 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%.
- 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 recomendável que profissionais que estejam atendendo permanentemente pessoas com Covid-19 não estejam envolvidos no atendimento às demais demandas da unidade.

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). Caso os mesmos não possam ser afastados do serviço, podem atuar em linhas telefônicas de 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 deve 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:

1. Instruir aos usuários a evitarem permanecer em locais com aglomerações de pessoas
2. Orientar a população a evitar cumprimentar por meio de abraços, apertos de mãos e beijos
3. Divulgar a todas as pessoas para que, 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
4. 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 a 70%.
5. Recomendar o distanciamento de um raio de 1,5 metro entre as pessoas, sempre que possível
6. Divulgar a necessidade de evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas
7. Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionem o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença
8. Limpar e desinfetar objetos, utensílios e superfícies tocados com frequência com água e sabão, álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio
9. Manter os ambientes bem ventilados



10. 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.
11. Recomendar a manutenção de uma alimentação equilibrada, com refeições completas e hidratação adequada;
12. Informar que não existe comprovação que algum alimento específico e/ ou nutriente isolado proteja contra a infecção.

No momento em que o estado do Rio de Janeiro apresenta transmissão comunitária, o governo do Estado, por meio do DECRETO Nº 46.973 de 16/03/2020, orienta medidas para todos os serviços no âmbito estadual, incluindo os municípios, e determina, em seu artigo Art. 4º a suspensão, pelo prazo de 15 (quinze) dias, 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: evento desportivo, show, salão de festa, casa de festa, feira, evento científico, comício, passeata 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 o COVID-19, internados na rede pública ou privada de saúde;

VI - 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 48 (quarenta e oito horas) ato infralegal para regulamentar as medidas de que tratam o presente Decreto;



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

VIII - circulação de linha interestadual de ônibus com origem em estado com circulação do vírus confirmada ou situação de emergência decretada.

Parágrafo Único - A visita de advogados nos presídios do Estado do Rio de Janeiro deverá ser ajustada pelo Secretário de Estado de Administração para possibilitar o atendimento das medidas do presente Decreto.

No artigo Art. 5º - recomenda, pelo prazo de 15 (quinze) dias, as seguintes restrições:

I - funcionamento de bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres com capacidade de lotação restringida a 30% (trinta por cento) da sua lotação, com normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento;

II - funcionamento de bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres no interior de hotéis, pousadas e similares, apenas aos hóspedes;

III - fechamento de academia, centro de ginástica e estabelecimentos similares;

IV - fechamento de “shopping center”, centro comercial e estabelecimentos congêneres. A presente recomendação não se aplica aos supermercados, farmácias e serviços de saúde, como: hospital, clínica, laboratório e estabelecimentos congêneres, em funcionamento no interior dos estabelecimentos descritos no presente inciso.

V - funcionamento de bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres no interior de “shopping center”, centro comercial e estabelecimentos congêneres, com redução em 30% (trinta) do horário do funcionamento, na forma do inciso I do artigo 5º do presente Decreto.

VI - frequentar praia, lagoa, rio e piscina pública;

VII - operação aeroviária com origem em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada;



VIII - atracação de navio de cruzeiro com origem em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada.

Art. 6º - Determina o funcionamento de forma irrestrita dos serviços de saúde, como: hospital, clínica, laboratório e estabelecimentos congêneres.

Art. 7º - Determina a redução em 50% (cinquenta por cento) da capacidade de lotação e, quando possível com janelas destravadas e abertas de modo que haja plena circulação de ar, de ônibus, barcas, trens e metrô.

Parágrafo Único - O Secretário de Estado de Transporte deverá expedir ato próprio com a regulamentação da restrição de que trata o presente Decreto.

Art. 8º - Fica proibido o uso do passe livre de estudantes, pelo prazo de 15 (quinze) dias.

É importante que profissionais de saúde estejam atentos às recomendações de seus órgãos de gestão competentes e orientem a população sobre a necessidade de cumprimento de tais medidas.

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

### **COMO ORGANIZAR O ACOLHIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?**

Recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato dos sintomáticos para síndrome gripal 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 síndrome gripal leve devem ser orientados a permanecer em casa e serem acompanhados por telefone ou meios digitais. Caso compareçam à UAPS, devem ser acolhidos e avaliados e, se estiverem sem sinais de agravamento, orientados a retornarem às suas casas. Fornecer informações sobre isolamento domiciliar, juntamente às pessoas que coabita bem com atestado médico, caso necessário. **A equipe deve monitorar o usuário a cada 48 horas por meio remoto - telefônico e/ou digital.**

## VISITAS DOMICILIARES

Se o caso exigir visitas domiciliares (VD), elas podem ocorrer desde que sejam disponibilizados os EPIs necessários para a segurança dos profissionais e devem ser realizadas, preferencialmente, sem a entrada no domicílio. As orientações dos profissionais devem ser feitas utilizando todas as medidas de precaução para contágio. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem realizar VD aos usuários mais vulneráveis (idosos, portadores de doenças crônicas descompensadas, gestantes, recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos) 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 houver necessidade.

## PACIENTES COM SINAIS DE AGRAVAMENTO

Pacientes que comparecerem à UAPS com suspeita de Covid-19 e 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 1,5 metros. Devem ser orientados sobre como proceder durante o





isolamento na unidade de saúde, evitando possível transmissão da doença para as demais pessoas, até que sejam transferidos para unidades de referência.

Pontos importantes a serem considerados durante o isolamento:

- O usuário deve ser orientado a permanecer na sala de isolamento junto com seus pertences durante o seu atendimento na unidade de saúde até que ocorra a transferência para unidade de referência.
- O usuário deve utilizar, de preferência, um banheiro específico, próximo à sala de isolamento, e ser orientado 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 o usuário com suspeita de Covid-19 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 possibilita 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 1,5 metros das demais pessoas.

A sala de isolamento para pacientes com sintomas respiratórios graves deve ser, preferencialmente, distante da sala de espera e de outras salas de atendimento e próxima a banheiro para uso exclusivo pelos usuários em 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, que sejam disponibilizados lenços de papel para higiene nasal (que devem ser descartados assim que utilizados) e álcool em gel a 70% 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 (grupo A 1). É obrigatório disponibilizar insumos e EPIs 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 no link:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RMX2SdhTujvcQq66KIK5adsUI33zJbYD>.

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

- **Organização da agenda da Unidade de Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19**

Organizar a agenda da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no sentido de evitar atividades coletivas para evitar aglomerações. 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 alguns grupos prioritários para esses atendimentos: doenças crônicas descompensadas, pré-natal, imunização, triagem neonatal, mulheres e crianças em situação de violência domiciliar. Entretanto, 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.

Para as atividades de 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) devem auxiliar no acesso às urgências.

Os profissionais de saúde, quando não estiverem atendendo diretamente os usuários, podem se organizar para apoiar as equipes e unidade. Esses profissionais podem ficar responsáveis pela organização do fluxo de acolhimento dos usuários, orientar os usuários em salas de espera, pré-triagem, prestar orientações sobre a Covid-19 para os usuários via telefone ou e-mail, orientar aqueles que aguardam atendimento (orientando



espaçamento entre as pessoas, higiene das mãos etc) e podem atuar na divulgação de medidas de prevenção para a população em geral e grupos de risco, por meio de telefone, aplicativos de mensagens e, caso possuam, páginas on-line.

Segundo a Nota Técnica SVS/SES Nº 10 de 24/03/2020, atividades de vacinação rotineiras, incluindo a vacinação contra sarampo, em todos os serviços que realizarão a vacinação contra a influenza, devem ser adiadas entre o período que compreende a primeira fase da campanha (23/03 a 15/04), devendo ser imediatamente retomada após. A estratégia nacional de vacinação contra influenza foi dividida em três fases: a primeira, de 23 de março a 15 de abril de 2020, exclusiva para exclusiva pessoas com 60 anos ou mais e profissionais de saúde. A vacinação de profissionais de Saúde deve ser realizada, preferencialmente, nas próprias unidades de saúde.

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 1,5 metros, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou paredes temporariamente, através de 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 finais de semana.

Devem ser estabelecidos, nos locais de vacinação, espaços de vacinação por 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. Para mais informações sobre a Campanha de Imunização contra a Influenza, acesse a Nota Técnica no link abaixo:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk5NDM%2C>

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. Dessa forma, a fim de evitar que a pressão do processo de trabalho e da necessidade de resposta fragilize a capacidade de atuação e gere reações fisiológicas e emocionais que podem impactar no sistema imunológico e na condição de equilíbrio mental, recomenda-se que a gestão local acompanhe sua equipe, mostre-se disponível e que sempre que possível estabeleça medidas que possam minimizar os efeitos da nova rotina que se estabelece e diminuir a circulação de pessoas nas unidades.

## **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:



Classificação do Caso	Atendimento	Procedimento para Notificação	Coleta de Amostra
Síndrome Gripal SG	Unidades de Saúde (Todos os municípios)	Todos os casos atendidos nessas unidades deverão ser notificados por profissionais de saúde através do formulário online no link <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=54939">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=54939</a>	Não
	Unidade Sentinela (Atualmente apenas município do Rio de Janeiro)	Todos os casos atendidos nessas unidades deverão ser notificados por profissionais de saúde através do formulário online no link <a href="http://www.saude.gov.br/sivepgripe">http://www.saude.gov.br/sivepgripe</a>	Coletar máximo de 05 amostras por semana em cada unidade
Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG	Hospital Público ou Privado (Todos os municípios)	Todos os casos atendidos nessas unidades e internados em leitos de enfermaria ou UTI deverão ser notificados por profissionais de saúde através do formulário online no link <a href="http://www.saude.gov.br/sivepgripe">http://www.saude.gov.br/sivepgripe</a>	Coletar amostras de todos os casos suspeitos internados

Quadro 3: Procedimentos para notificação e coleta de amostras

Fonte: Nota Técnica - SVS/SES-RJ N° 09/2020, de 24 de março de 2020,

Em caráter de esclarecimento, a Nota Técnica – SVS/SES-RJ nº 09/2020 de 24/03/2020 reforça que todos os municípios devem notificar temporariamente os casos de SG no formulário eletrônico abaixo, até o total restabelecimento do REDCap pelo Ministério da Saúde, quando deverão retornar esses casos para o REDCap.

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=54939](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=54939)

Segundo o Ministério da Saúde, será lançado nos próximos dias a ferramenta e-SUS VE, que substituirá o formulário eletrônico atualmente disponível e o REDCap. O acesso será pelo link: <https://notifica.saude.gov.br>. É essencial observar sempre as orientações atualizadas da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da SES-RJ e trabalhar em estreita parceria com a equipe de vigilância em saúde municipal.

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), permanecendo com a notificação universal da Vigilância da Influenza, por meio do formulário padronizado do SIVEP-Gripe, cujo sistema de informação é on-line.



Em caso de dúvidas, deve-se entrar em contato com o CIEVS pelo e-mail [notifica.ses.rj@gmail.com](mailto:notifica.ses.rj@gmail.com) ou pelo 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 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**

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo 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. Casos com sintomatologia considerada leve devem ser monitorados 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 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 Síndrome Gripal por outros vírus, como o influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de Síndrome Gripal 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](mailto:gestao.farmacia18@gmail.com) (dúvidas: (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 3. 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"> <li>• 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.</li> <li>• Antitérmico via oral:</li> <li>• 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"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> </li> <li>• 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"> <li>• Crianças &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> <li>• 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.</li> <li>• Oseltamivir:</li> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criança maior de 1 ano:</li> <li>• ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• &gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• &gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• &gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:</li> <li>• 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.</li> <li>• Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> </ul>

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 Síndrome Gripal por *Influenza A*, que tenham situações de risco para complicações.





Quadro 4. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal por Influenza A, com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

<b>CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES</b> <b>Recomendação do uso de Oseltamivir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).</li> <li>• Adultos <math>\geq</math> 60 anos.</li> <li>• Crianças &lt; 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).</li> <li>• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.</li> <li>• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).</li> <li>• Indivíduos que apresentem:             <ul style="list-style-type: none"> <li>› Pneumopatias (incluindo asma).</li> <li>› Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).</li> <li>› Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).</li> <li>› Nefropatias.</li> <li>› Hepatopatias.</li> <li>› Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).</li> <li>› Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).</li> <li>› 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).</li> <li>› Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide <math>\geq</math> 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.</li> <li>› Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal - IMC <math>\geq</math> 40 em adultos).</li> </ul> </li> </ul>

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



Quadro 5. 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 suspeitas ou confirmados para Covid-19 devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, 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 do 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 assintomáticos, 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 o 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 dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática:**

I - termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 (modelo a seguir);

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser



submetido, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente/Responsável

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Identidade Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

\_\_\_\_\_

—

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

II - termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço, a seguir.

#### TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Doutor(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_



2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

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 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 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 e sua família estratégias viáveis para o período de isolamento domiciliar.

## 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 possa avaliar o caso e solicitar transferência para referência de casos graves.

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 à 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.



O manejo de casos com critérios de gravidade nas UAPS inclui, além do isolamento, o suporte clínico necessário à estabilização até a chegada do serviço de transporte sanitário, que deve ser imediatamente solicitado. Devem ser consideradas as seguintes intervenções:

- Obtenção de acesso venoso periférico de calibre adequado (mínimo 20G em adultos e 22G em crianças);
- Hidratação venosa com soro fisiológico ou solução de Ringer lactato (cautela em pacientes com disfunção miocárdica ou renal);
- Oxigenoterapia com O<sub>2</sub> sob máscara de macro nebulização ou cateter nasal se dispneia ou saturação periférica de O<sub>2</sub> < 95%, se oxímetro disponível;
- Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral (dipirona 1 g IV diluído em 20 ml de AD ou SF). Evitar anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno);
- Ventilação com bolsa e máscara / intubação orotraqueal e assistência ventilatória manual com bolsa + reservatório e O<sub>2</sub> suplementar em caso de Insuficiência Respiratória Aguda franca e existência de profissional habilitado;
- Notificar a SRAG. 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 e o estado clínico do paciente.

## 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, só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (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).

## 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, 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 para obter informações, pelo número de telefone 160.





## 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).

O atestado médico deve conter minimamente: identificação do médico, incluindo nome e CRM, identificação e dados do paciente, registro de data e hora e duração do atestado.



Em casos de isolamento domiciliar, o paciente deve enviar ou comunicar ao médico: termo de consentimento livre e esclarecido (de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, 11 de março de 2020) ou termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam no mesmo endereço (de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 454/GM/MS, 20 de março de 2020).

## **ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO DA APS E COVID-19**

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 acesso facilitado 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 (governamentais e não governamentais);
- Pensar e articular localmente estratégias para ofertar medidas de higiene (lavagem de mãos, álcool em gel, roupas, banho), alimentação e hidratação, bem como isolamento para casos suspeitos e confirmados.

## **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.



De acordo com a OMS, esses 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 os idosos tenham uma pessoa de referência para companhia e cuidado, caso necessário. Todos devem se proteger da Covid-19 e também devem proteger os demais por meio 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 apresentem 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 (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia), 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, é fundamental que os idosos sejam informados sobre as medidas de prevenção de contágio e que sejam constantemente monitorados - por meio de telefonemas, envio de informações a pessoas da rede de cuidado e visitas domiciliares caso necessário. 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 em grupo, 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 SES-RJ.
- 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 1,5 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.

## **RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19**

Gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Sendo assim, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Por serem consideradas grupo de risco, devem ser encaminhadas para unidade de referência.

Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, devem ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis. Desse modo,



recomenda-se a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal.

Para todas as gestantes, as orientações no pré-natal são semelhantes às da prevenção comunitária, que se referem à higiene, etiqueta respiratória, manutenção de ambientes bem ventilados e não ter contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

No caso do pré-natal do (a) parceiro (a), é muito importante divulgar informações necessárias via on-line, prioritariamente para evitar circulação de pessoas e evitar contaminação, entretanto, casos devem ser avaliados quanto à necessidade de comparecimento presencial.

A busca ativa deve ser priorizada, se possível, quando se sabe de casos suspeitos no território, a fim de evitar a circulação da paciente e possível disseminação da doença. A visita dos profissionais deve ser feita conforme descrito neste plano.

Com relação à presença do acompanhante, é necessário reforçar medidas de higiene e etiqueta respiratória. Caso o acompanhante seja sintomático para a síndrome gripal, sua permanência na unidade não poderá ser autorizada. A gestante precisará optar por outra pessoa e não deve haver revezamento de acompanhante, que deve permanecer na unidade até alta da gestante. Todas as visitas devem ser temporariamente suspensas até que tenhamos outras definições. No que se refere à transmissão vertical, não há evidências científicas e sugere-se que a via de parto nos casos de gestantes com positividade para Covid-19 seja a vaginal, sempre levando em conta as condições físicas no momento do parto.

No que diz respeito à amamentação, segundo o Ministério da Saúde, orienta-se que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe tenha o desejo de amamentar e esteja em condições clínicas adequadas.

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

A doença falciforme se caracteriza por um conjunto de doenças crônicas decorrente da mutação no gene que produz a hemoglobina S (HbA), originando outra, chamada hemoglobina S (HbS), associada a outra mutação da hemoglobina A, podendo ser também S (Hb SS ou anemia falciforme), C (Hb SC), D (Hb SD) ou Beta-Talassemia (Hb S-



BetaTalassemia), entre outras. Embora tenham particularidades que as distinguem e gravidade variada, todas apresentam manifestações clínicas e hematológicas semelhantes.

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 plano de contingência, no capítulo que se refere às Medidas de Segurança e Controle do Ambiente Assistencial. Portanto, ao chegar à APS/ESF, a pessoa com doença falciforme com sintomas de Síndrome Gripal (febre  $\geq$  38°C, aferida ou referida associada à tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta) 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 Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS, 2020) 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. Pessoas com doença falciforme podem fazer uso do medicamento Hidroxiureia (HU) conforme as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a doença falciforme (BRASIL, 2018) a partir de nove meses de idade, se indicado. A terapia com HU apresenta risco de toxicidade hematológica, necessitando de monitorização rigorosa das contagens de células sanguíneas.

São razões para complicações da Covid-19 na doença falciforme (ABHH, 2020):

- Hipóxia, desidratação ou acidose, desencadeando a crise dolorosa.
- Síndrome torácica aguda (STA), importante causa de internação e óbito.
- Aumento do risco de infecções, incluindo infecções virais pulmonares pela asplenia funcional, esplenectomia e a diminuição da imunidade.
- Hipertensão pulmonar ou a doença renal.



- A hidroxiureia pode interferir na imunidade, podendo contribuir para o agravamento do quadro.
- A doença neurológica (acidente vascular cerebral) também é fator de risco para maior gravidade.

Dentre as condições de risco para complicações em caso de Síndrome Gripal 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 plano de contingência. Nesse caso há recomendação para uso do Oseltamivir, diante da experiência exitosa para o manejo do H1N1 (SAPS/MS, 2020). O diagnóstico precoce da doença falciforme é obtido pela triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho). Assim, deve ser mantida a realização do Teste do Pezinho nas unidades de coleta cadastradas, atentando para organização do fluxo de modo a evitar aglomeração e exposição das crianças e seus responsáveis. Quando possível, realizar coleta domiciliar. É importante priorizar também a imunização para pessoas com doença falciforme, em função do risco aumentado às pneumopatias.

Para o manejo da dor na pessoa com doença falciforme, são usados alguns medicamentos (BRASIL, 2015). Estudos recentes em pacientes com Covid-19 que faziam uso de determinados medicamentos - como Ibuprofeno, tiazolidinedionas, inibidores da ECA (captopril, enalapril, ramipril), bloqueadores de receptores da angiotensina (losartana, valsartana) e pioglitazonas - mostram risco aumentado de complicações da Covid-19 (FANG, KARAKIULAKIS, ROTH, 2020; HOFFMAN ET AL., 2020). Sendo assim, prescritores devem atentar e avaliar a indicação desses medicamentos em pessoas com doença falciforme. A depender desta avaliação, esses medicamentos devem ser substituídos por outros com a mesma função (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 19 de março de 2020).

A observância de tais ações na APS contribuirá de forma decisiva para a atenção qualificada das pessoas com doença falciforme durante a 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 desta pandemia.

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

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 Cidadania informou que fica suspensa por 120 dias a aplicação dos efeitos de descumprimento das condicionalidades, assim como as medidas de bloqueio de famílias sem informação de acompanhamento das condicionalidades.

B. O Ministério da Saúde informou que o registro das condicionalidades da saúde das crianças e mulheres não será obrigatório.

C. Segundo o Ministério da Saúde, “o registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-sus AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante”. A concessão do BVG continua vigente e é necessário que as informações sejam colocadas nos sistemas citados, a fim que as gestantes tenham acesso ao recurso financeiro devido.

D. 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 que ainda há casos novos de sarampo sendo notificados no ERJ, em especial na região metropolitana. Crianças de 0 a 59 meses com casos suspeitos devem receber duas doses de vitamina A, de acordo com a dosagem da faixa etária correspondente, para diminuir a morbimortalidade do sarampo. As condutas relacionadas ao tratamento de casos suspeitos de sarampo continuam as mesmas apontadas nas Notas Técnicas do Ministério da Saúde e da SES-RJ, já divulgadas.

Estimulamos que as áreas técnicas de Alimentação e Nutrição participem, sempre que possível, da organização municipal para coronavírus junto a equipamentos governamentais e não governamentais que contribuam para a manutenção da segurança





alimentar e nutricional, como restaurante cidadão, bancos de alimentos, escolas, dentre outros.

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

### Período de suspensão de aulas presenciais

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 a distância, de maneira a evitar que o isolamento social traga prejuízo à saúde mental e ao 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 a 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 Centro de Valorização da Vida (CVV) - Ligue 188 e <https://www.cvv.org.br/>.
- Divulgar amplamente o aplicativo do SUS, que oferece diversas informações sobre a Covid-19 e auxilia no combate a notícias falsas, com dicas de prevenção e orientações sobre sintomas, formas de transmissão, mapa de unidades de saúde mais próximas. Disponível na versão para Android ([https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes&hl=pt\\_BR](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes&hl=pt_BR)) e para iOS (<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 com linguagem lúdica para as crianças.

### **Orientações às Instituições de Ensino no Retorno às aulas**

- Manter 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 previstas neste documento.

- Colocar 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.
- Aumentar 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 gêneros 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.



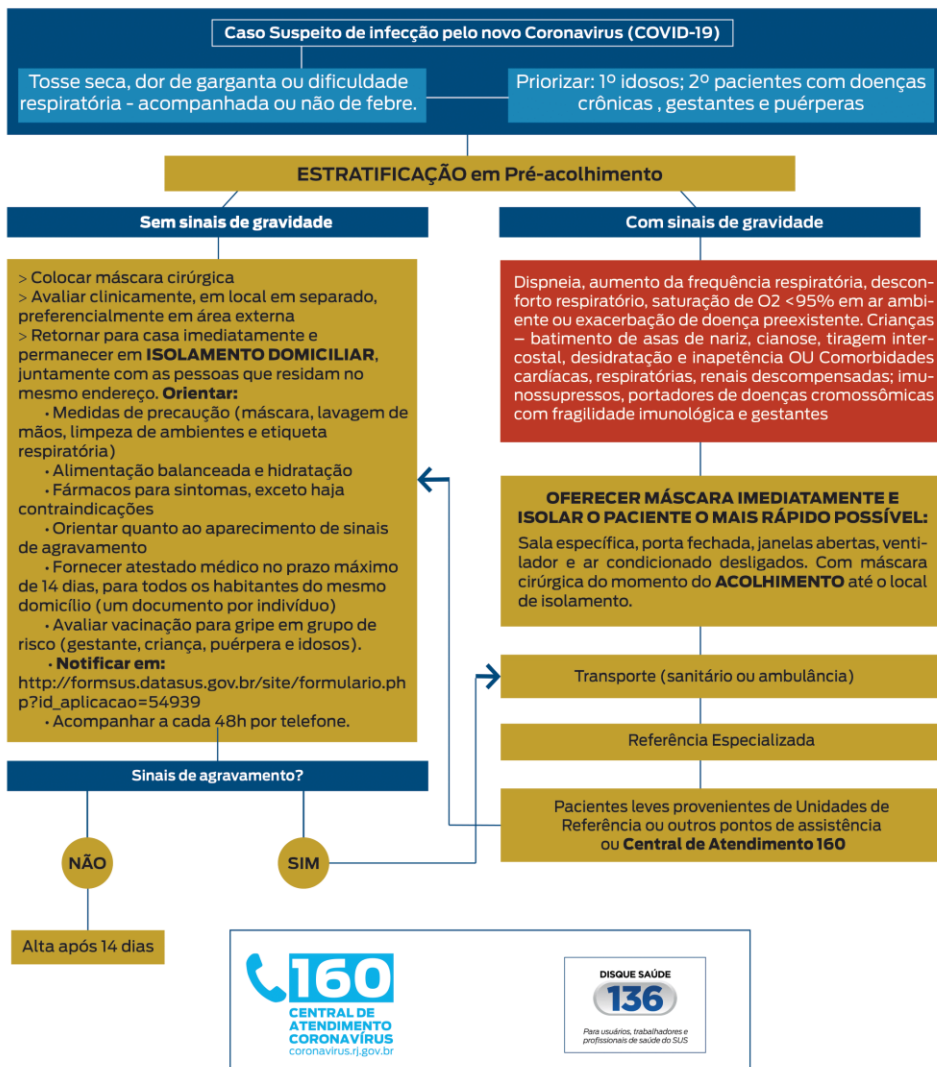
- Em comum acordo com comunidade escolar e profissionais de educação, deve-se fomentar horários alternativos e escalas de trabalho.



## FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA A APS



### FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL COVID-19 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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](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.

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](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.

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. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção   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. Portaria N  467, de 20 de març o de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as a es de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3  da Lei n  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.

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](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

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 20 de março de 2020. Acesso em 24/03/2020.

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.

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



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.

**Elaboração:**

Andre Schmidt da Silva  
Anna Rigato  
Barbara salvaterra  
Dayanne Lucena  
Eduardo F. F. Lima  
Isis Botelho  
José Carlos Benfica  
Josiane medrado  
Juliana sobral  
Katiana Teléfora  
Letícia Bogado  
Marcelle Carvalho  
Maria Inez Padula  
Márcia Alves  
Nicole Rousseau Carvajal  
Rebecca Cabral  
Regina Varoto  
Rita Teles  
Samara Milene da Silva  
Teodora Rufino  
Thaís Severino da Silva  
Thaís Yamamoto  
Vivian Studart

**Colaboração:**

Iandara Moura  
Mário Sérgio Ribeiro  
Rafael Cangemi Reis  
Rafaela Tavares Peixoto  
Suzete Henrique  
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  
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro