PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA AO CORONAVÍRUS NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ

1. INTRODUÇÃO

O presente documento tem o objetivo de sistematizar ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar toda a rede de saúde, no que diz respeito à resposta ao surto de coronavírus, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saírem da normalidade.

Os Coronavírus (CoV) são uma grande família viral que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Os Coronavírus humanos causam doença respiratória, de leve a moderada, no trato respiratório superior. Os primeiros Coronavírus humanos foram inicialmente identificados em meados da década de 1960, e os que infectam humanos são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causadorda Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS;
- MERS-CoV (causador da Síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS;

A transmissão desses vírus pode ocorrer de uma pessoa para outra por meio do contato próximo com o doente.

Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do coronavírus, denominada 2019-nCoV (recentemente renomeada COVID-19), até então não identificada em humanos.

O coronavírus é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir causando pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do grau de transmissibilidade do vírus, além das medidas de intervenção preventivas.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio ***da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011***.

A Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, vem emitindo notas técnicas atualizadas, utilizando a mídia e as redes sociais, visando à orientação e à disseminação de informação junto a profissionais da rede de atenção.

No dia 17 de fevereiro, a Secretaria participou de um workshop integrado, com representantes daSES-RJ, secretarias municipais de saúde dos 92 municípios, hospitais universitários, hospitais militares e hospitais privados.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO COVID-2019

Até 1º de março de 2020 foram confirmados 87.137 casos do novo coronavírus em todo mundo. Do total de casos, 79.968 foram notificados na China, com 2.873 óbitos. Outros 7.169 casos foram notificados em 58 países, com 104 óbitos. Até o dia 23/03/20, o Brasil conta com 1.891 casos confirmados da doença e 18 mortes pelo novo coronavírus. O Estado de São Paulo concentra o maior número de óbitos e casos suspeitos. O estado do Rio de Janeiro, até 23/03/20, registra 233 casos confirmados e 4 óbitos por coronavírus (Covid-19).

3. PREMISSAS

O Plano foi baseado no proposto pela SES/RJ, respeitando as características e particularidades do município de Itaboraí, nas seguintes estimativas a seguir:

a) Em 27 de janeiro de 2020, a OMS subiu o risco do surto de COVID-19 para elevado. Em 28 de fevereiro de 2020, o risco em nível global de disseminação foi novamente aumentado para a condição de "risco muito elevado", diante do contínuo aumento de casos e do número de países infectados.

b) A taxa de letalidade na China, atualizada em 21 de fevereiro de 2020, está em torno de 3%.

c) O município de Itaboraí possui um dos maiores pólos Petroquímico (COMPERJ), que recebe trabalhadores oriundos de vários Estados e até de países como a China, aumentando a possibilidade de transmissão da doença;

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.

- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas.

- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.

- Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população fluminense na rede de saúde.

5. DEFINIÇÃO DE CASO (Nota Técnica Nº 003/2020 – VE/SSVS/SMS – Itaboraí)

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 1– VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:

- Febre e,

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

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

- Febre ou,

- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID19)

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

- Febre OU

- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

6. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

● **Febre**: Considera-se febre temperatura acima de 37,8° o Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam terutilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. o Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

● **Contato Próximo De Casos Suspeitos Ou Confirmados De Covid-19**:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); o Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

● **Contato Domiciliar De Caso Suspeito Ou Confirmado De Covid-19:**

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

7.NOTIFICAÇÃO Os casos suspeitos devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal, da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, que tomará as medidas necessárias. A VE também será responsável por notificar o caso à SES-RJ e Ministério da Saúde. A notificação à V.E. poderáser realizada pelo e-mail **epidemiologia@itaborai.rj.gov.br** ou através do telefone **21 2645- 2384** ou **21 998350372** WhatsApp V.E. ou **21 995893316** WhatsApp (Coordenadora Carolina Lima). A notificação à SES-RJ (CIEVS) será realizada pelo e-mail notifica.ses.rj@gmail.com ou através do telefone do plantão (24h) 21 98596-6553.

Além disso, os casos suspeitos atendidos no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior serão notificados ao Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH), que funciona 24h na unidade.

A ficha de notificação pode ser encontrada no endereço eletrônico http://bit.ly/2019-ncov e a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe), ficha SRAG/SINAN (http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Influenza/Influenza_v5.pdf).

8. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se:

- Swab combinado nasal/oral ou
- Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou - Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, a coleta para diagnóstico poderá ser estendida até o 7° dia (mas preferencialmente, até o 3° dia).

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas, bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). **A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito**. A amostra deverá ser encaminhada ao **Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP)**, anexo ao HMDLJ, acompanhada de cópia da ficha de notificação (constante no link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D). A amostra deverá ser cadastrada no GAL. O LMSP encaminhará as amostras ao LACEN, que será responsável pelo contato e transporte da amostra para o laboratório de referência. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Naimpossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por 2019nCoV devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

9. INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em

afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sinais e sintomas da doença procurem imediatamente o serviço de saúde.

10. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS

Isolamento

Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo. Os **Profissionais** devem utilizar medidas de **precaução padrão**, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado EPI incluindo o uso de máscara N95. Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas e capote/avental). Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo posto de saúde mais próximo de sua residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução orientadas nesta Nota.

Os profissionais que atuam na recepção das unidades de saúde deverão estar instruídos quanto a definição de caso suspeito, de modo que deverá disponibilizar máscara cirúrgica para toda pessoa que se enquadre na mesma. Os casos suspeitos deverão ter o atendimento priorizado e ficar em isolamento para evitar a disseminação do vírus.

11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE - PRECAUÇÕES PADRÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por SARS-CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomenda-se que ações preventivas diárias sejam adotadas para prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CUIDADOS COM O PACIENTE

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. No caso de tempo de permanência igual ou maior que 4 h a máscara precisa ser trocada;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização. Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

• Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
• Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
• Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
• A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

13. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

• O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo.
• O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
• O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

14. TRANSPORTE DO PACIENTE - Cuidados Com o Paciente

• Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
• Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
• Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
• Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
• Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
• A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

15. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE - Cuidados Com o Paciente

• Identificar precocemente pacientes suspeitos.
• Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. No caso de tempo de permanência igual ou maior que 4 h a máscara precisa ser trocada;
• Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
• Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
•A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio pela Atenção Básica. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

16. REFERÊNCIA PARA PACIENTES GRAVES

Em caso de pacientes que preencham os critérios de definição de caso de infecção pelo SARS-CoV-2 e que necessitem de internação, a unidade de referência no município de Itaboraí é o **Hospital Municipal Desembargador Leal Junior**. A partir da internação, o NIR tomará as medidas necessárias para transferência, caso necessário, do paciente para a unidade referência no Estado, que será definida pela SES-RJ, via Central de Regulação.

REFERÊNCIAS

NOTA TÉCNICA SVS/SES-RJ Nº 01/2020 - NOVO CORONAVIRUS (NCOV)

NOTA TÉCNICA SVS/SES-RJ Nº 02/2020, COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA SVS/SES-RJ Nº 01/2020

NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 06/2020 DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA - SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (TERCEIRA ATUALIZAÇÃO)

NOTA TÉCNICA SVS/SES-RJ Nº 05/2020, COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA SVS/SES-RJ Nº 01/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO N. 01, VERSÃO 2. 28 DE JANEIRO DE 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO N. 04, VOL.51. JANEIRO 2020.

PROTOCOLO CORONAVÍRUS

ISOLAR O PACIENTE

Conduzir o paciente da sala de acolhimento com mascara para o isolamento designado.

V. Epidemiológica Municipal

Comunica **Subsecretário de Vigilância em Saúde**, que por sua vez comunicará o **Secretario Municipal de Saúde**.

COMUNICAR

NVEH/NVH

Médico plantonista,

Supervisão/Direção administrativa

Direção médica

SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA/NIR

Providenciar transporte para levar amostra (swab) do paciente ao LACEN (Func. 2ª a 6ª de 08h as 19h). Sábado e domingo de 08h as 17h.

NVEH

Comunicar VE municipal

Notificar o caso após avaliação da VE municipal

Enfermeiro ou Técnico de enfermagem TREINADO - Colocar paramentação adequada (mascara N95, capote descartável, luvas de procedimento, óculos ou mascara facial de proteção e gorro) – Coletar 01 amostra do paciente (Swab oro nasal) e entregar ao laboratório designado.

Obs.: a amostra deve ser coletada até o 7º dia após o início dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia, e enviada até 48h após a coleta ao LACEN.

LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA

Receber o swab e armazenar em geladeira (+4 a +8 C), fazer o cadastro daamostra, e vê transporte junto ao NIR para entrega ao LACEN.

Obs.: Sábado e domingo o laboratório Hospitalar receberá a amostra.

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO?

NÃO

Liberar paciente com orientação de quarentena domiciliar (14 dias), prescrição médica, orientação quanto sinais de gravidade para retorno, e notificação do caso para epidemiologia municipal para acompanhamento dos pacientes.

SIM

MEDIDAS:

-Internar o paciente em leito suporte adequado com placa de precaução por Gotículas/Contato;

-Notificar o caso e Coletarswab;

-Solicitar exames laboratoriais (HC, bioquímica, função hepática);

- Imagem: RX e TC tórax (padrão em vidro fosco).

-Avaliar comorbidades (DM, HAS, DPOC, DCV);

-Restringir visitas;

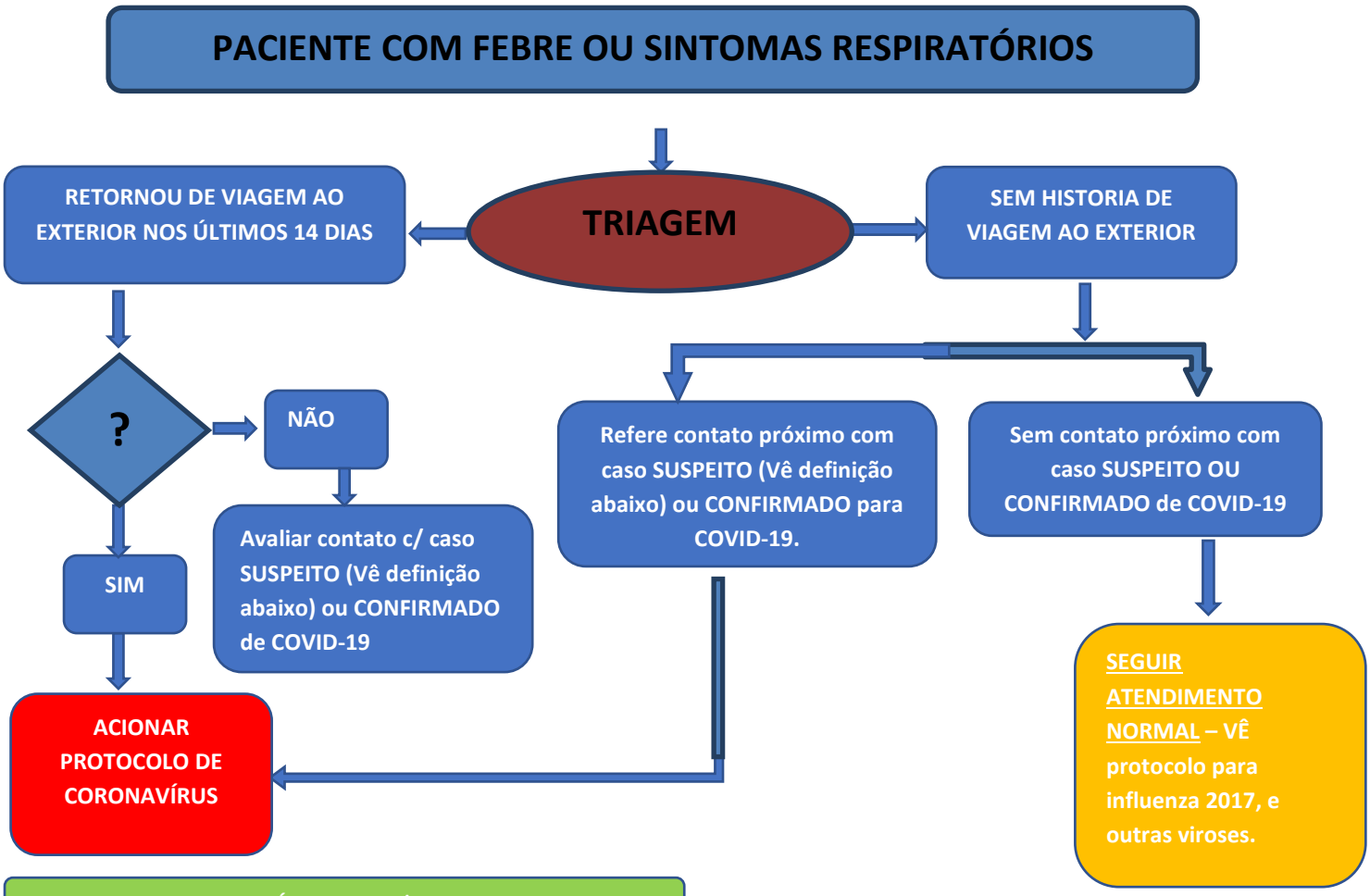
-Designar uma única equipe para assistir o paciente;

-Medidas de precaução (EPI):

Padrão + contato + gotículas (capote, gorro, óculos ou mascara facial, mascara cirúrgica, luvas de procedimento (calçar 02 luvas).

Atualizado em 15/03/2020

TRIAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE CORONAVÍRUS



CRITÉRIOS DO MS/OMS

1. CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS

Situação 01: VIAJANTE: Pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: **FEBRE** (>37,8°C) **E** pelo menos um dos sinais ou **SINTOMAS RESPIRATÓRIOS** (vê definição abaixo) ;**OU**

Situação 02: CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que, **nos últimos 14 dias,** teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:

FEBRE OU pelo menos um **SINAL OU SINTOMA RESPIRATÓRIO.**

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que, **nos últimos 14 dias,** resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: **FEBRE OU** pelo menos **UM SINAL OU SINTOMA RESPIRATÓRIO.**

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

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

DEFINIÇÕES:

FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de **37,8°**

Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Atualizado em 15/03/2020

Fluxo de Atendimento para identificação de pacientes suspeitos de coronavírus e Síndromes Gripais

AGENTE DE FLUXO

Faz triagem inicial dos pacientes que procuram atendimento, identificando os casos com quadros gripais ou respiratórios e os

Quadro compatível?

SIM

Ofertar Máscara Cirúrgica e Orientar Quanto A Higienização das Mãos com ÁLCOOL Gel

Encaminhar Paciente Para Sala de Triagem Definida

TEM CRITÉRIO?

Vê protocolo de Triagem

sim

ABRIR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS

NÃO

Seguir Fluxo de Atendimento Normal no Acolhimento

Não

Seguir fluxo de atendimento normal

Retirar mascara do paciente caso não apresente risco de transmissão de outros agravos respiratórios

OBSERVAÇÃO

Pacientes transferidos com suspeita de coronavírus de outras unidades devem ser avaliados ainda dentro da ambulância e caso atendam a definição de caso, acionar protocolo de coronavírus.

Atualizado em 15/03/2020

NVH-CCIH-NEPS-NQH