

**PLANO DE
CONTINGÊNCIA
COVID-19**

1ª Atualização



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito Municipal de Itaboraí
Marcelo Delaroli

Secretário Municipal de Saúde
Sandro dos Santos Ronchetti

Subsecretária Geral de Saúde
Analice Paulo Rangel Ferreira

Superintendente de Vigilância em Saúde
Renato De Gasperis Botticini

Superintendente de Atenção Especializada e Gestão Hospitalar
Michel de Souza Radamarker

Superintendente de Atenção Primária à Saúde
Luana Duarte Rodrigues

Diretora da Vigilância de Saúde do Trabalhador e Assessora Técnica da Superintendência
de Vigilância em Saúde
Áurea Cristina Accacio de Oliveira

Diretora da Vigilância Epidemiológica
Carolina de Souza Lima

Assessora de Planejamento da Superintendência de Vigilância em Saúde
Natalia Marins da Silva

Coordenação da Estratégia Saúde da Família
Roberta Cabral Short

Diretor de Sistemas e Geoprocessamento da APS
Fábio Rodrigues Sampaio

Itaboraí, abril 2021.



SUMÁRIO

01 - INTRODUÇÃO.....	04
02 - CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19	05
03 - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	07
04 - ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	08
05 - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	08
06 - NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	12
07 - PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	13
08 - INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19.....	15
09 - ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19.....	16
10 - VARIANTES DE SARS-COV-2.....	18
11 – REINFECÇÃO POR SARS-COV-2.....	18
12 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)23 TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19.....	20
13 - ASSISTÊNCIA E MONITORAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CUIDADOS COM O PACIENTE.....	23
14 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR/POLO COVID-19: CUIDADOS COM O PACIENTE.....	25
15 - VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.....	28
16 - REFERÊNCIAS.....	30



PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 (1ª ATUALIZAÇÃO)

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas.

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 (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS).

Em 25/02/2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em residente da cidade de São Paulo com histórico de viagem para Itália. Já em 05/03/2020 foi confirmado o primeiro caso no Estado do Rio de Janeiro em residente de Barra Mansa com relato de visita a Itália. Em 26/03/2020 confirmado primeiro caso no Município de Itaboraí e em 05/04/2021 os dois primeiros óbitos.

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre quando uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca. Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus. Esses aerossóis contendo vírus podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção apropriado.

Com o propósito de nortear as ações de enfrentamento à COVID-19 no município de Itaboraí, foram traçados objetivos e metas com base nos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, sistematizando assim as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar a rede de saúde, no que diz respeito à resposta ao surto do coronavírus, assim como na organização dos fluxos para o enfrentamento à doença.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-2019

Segundo a Nota Técnica SIEVS/CIV Nº 16/2021 26 de março de 2021 o Estado do Rio de Janeiro (ERJ) apresentou um aumento do número de óbitos (2%) e também de casos de internações por SRAG (24%) na comparação entre a semana epidemiológica (SE) 10/2021 e a SE 08/2021. As taxas de ocupação de leitos no ERJ foram de 91% para leitos de UTI e 78% para leitos de enfermaria, ambas tiveram aumento.

No Brasil até 27/03/21 foram registrados 312.206 óbitos, conforme figura abaixo.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br> Acesso em: 29/03/21

Até as 17h00 do dia 19/03/2021, um ano após o primeiro caso confirmado em Itaboraí, foram notificados 38.218 casos suspeitos de COVID-19 em residentes no município, sendo confirmados 10.334 casos (Figuras 1 e 2). Nas últimas 24 horas foram confirmados 7 novos casos da doença, o que representou um incremento de 0,07% (7/10.327) em relação ao total acumulado até o dia anterior.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

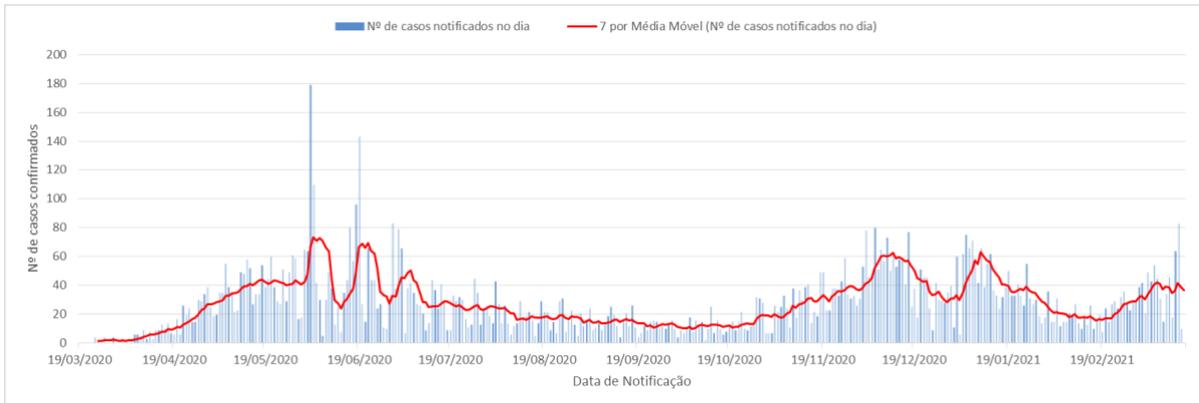


Figura 1: Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 em residentes de Itaboraí por data de notificação, 2020 e 2021.

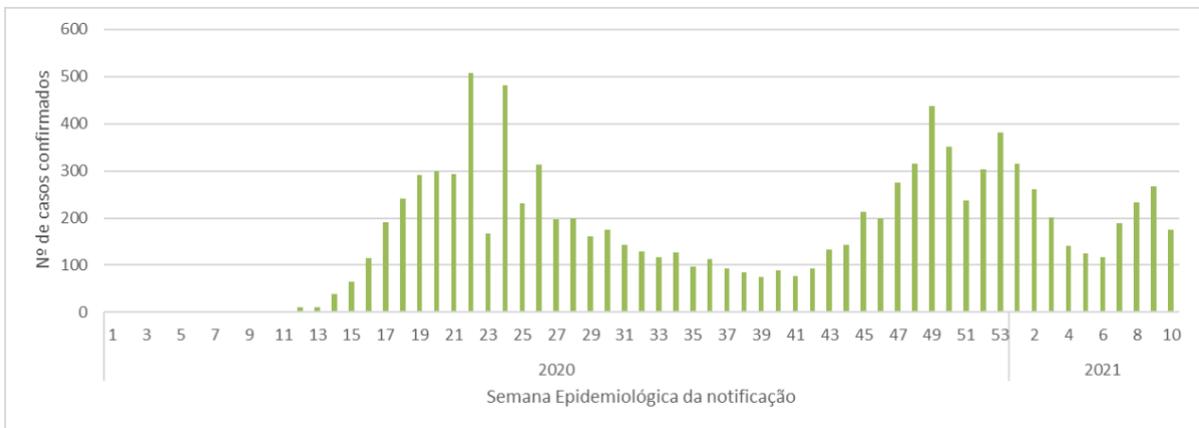


Figura 2: Distribuição dos casos de COVID-19 em residentes de Itaboraí, segundo semana epidemiológica de notificação, 2020 e 2021.

Na última avaliação para o boletim epidemiológico nº 04/2021, no dia 19/03/2021, o coeficiente de incidência foi de 4.260,7 casos por 100.000 habitantes, considerando a projeção populacional do IBGE para 2020. Na Figura 3 observa-se a comparação dos coeficientes de incidência do município, do Estado do Rio de Janeiro e do Brasil.

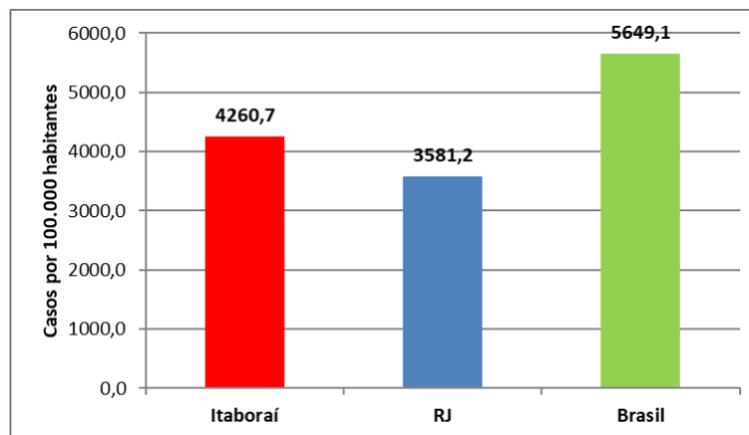


Figura 3. Coeficiente de incidência de COVID-19 em no Estado do Rio de Janeiro, no município de Itaboraí e no Brasil, 2020 e 2021.



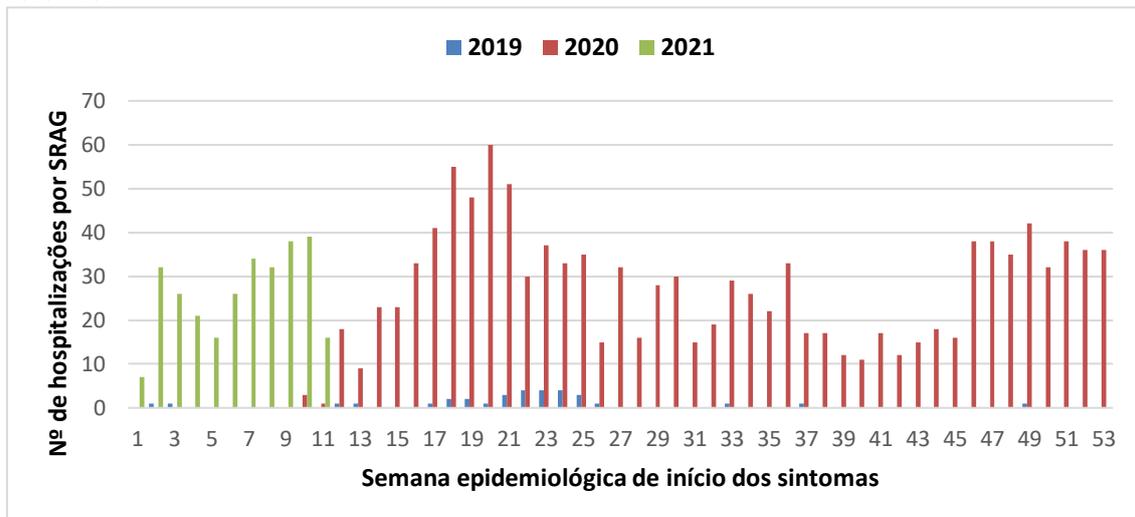
Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

No período entre 24/03/2020 e 18/03/2021, foram confirmados 480 óbitos por Covid-19 em residentes de Itaboraí, correspondendo a uma taxa de letalidade de 4,6%. A taxa de letalidade no município é inferior a taxa registrada no Estado do Rio de Janeiro e superior a taxa nacional.

No dia 17/03/2021, a taxa de ocupação de leitos destinados ao tratamento da Covid-19 no município estava em 81%, sendo a taxa de ocupação de leitos de UTI 90,2% e a taxa de ocupação de leitos de enfermaria 74,7%.

Conforme os Boletins do Observatório Covid-19 – Fiocruz, o Brasil está passando pelo pior momento da pandemia nesse mês de março de 2021, com todos os estados e capitais com taxas de ocupação de leitos para Covid-19 muito altas simultaneamente, o que faz com que todo o país esteja em situação bem crítica no que se refere ao risco para colapso do sistema de saúde.

Figura 4. Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020, segundo semana epidemiológica. Itaboraí, 2020 e 2021.



3. 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;



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

- 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.

4. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Avaliação de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo e execução da assistência (Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada) diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância hospitalar para detecção dos casos.

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

a. CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OBSERVAÇÕES

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **ou** pressão ou dor persistente no tórax **ou** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **ou** coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES

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

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

b. CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) **ou** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **ou** OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **ou** SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

OBSERVAÇÃO

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

- RT-PCR em tempo real;
- RT-LAMP.

IMUNOLÓGICO: resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia);
- Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO

*Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

c. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **ou** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial **ou** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

d. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção **ou** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.

O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

OBSERVAÇÃO

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

6. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O QUE NOTIFICAR?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19.

OBSERVAÇÃO

Um resultado IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

QUEM DEVE NOTIFICAR?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

QUANDO NOTIFICAR?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

ONDE NOTIFICAR?

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>. A notificação deverá ser realizada diretamente no sistema.

Todos os hospitais públicos ou privados: casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>. A notificação deverá ser feita em ficha impressa e enviada ao Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal (epidemiologia2@itaborai.rj.gov.br).



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

ATENÇÃO

Casos da covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

E QUANDO FOR ÓBITO?

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> por ficha própria enviada ao Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal em até 24 horas da ocorrência (epidemiologia2@itaborai.rj.gov.br).

O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por meio do preenchimento da Declaração de Óbito. As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no SIM se encontram disponíveis na publicação “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da covid-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da covid-19”, disponíveis no sítio eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissionalgestor#protocolos>.

OBSERVAÇÃO

A oportuna notificação, registro e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.

7. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Considerando o **SARS-coV-2** ou novos subtipos virais no processo pandêmico vivenciado pelo mundo, o município de Itaboraí seguindo as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde está mantendo como padrão para diagnóstico da COVID-19 os exames de RT-PCR e o Teste Rápido de Anticorpos (Imunocromatografia de Fluxo Lateral) realizados de acordo com os critérios abaixo descritos.

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES CORONAVÍRUS

RT – PCR para SARS-coV-2



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

- Casos graves internados, óbitos, pacientes com sinais e sintomas de Síndrome Gripal (febre, tosse, mialgia, dispneia, dor de garganta, dor de cabeça) podendo ocorrer diarreia, dor abdominal, hiperemia de conjuntiva e contatos intradomiciliares;
- **Prazo para coleta: ATÉ O SÉTIMO DIA APÓS INÍCIO DOS SINTOMAS;**
OBS: Resultado não detectável em amostras coletadas após esse período, não exclui a possibilidade de infecção por vírus respiratório.
- **Prazo para o resultado:** em até 07 (sete) dias úteis, podendo variar conforme a demanda.

Fonte: Guia de Coleta e de Transporte – Amostras Biológicas Laboratório Central Noel Nutels – LACEN/RJ.

Imunoensaio cromatográfico (IgG/IgM – Teste Rápido para COVID-19)

- Moradores do município de Itaboraí com sinais e sintomas de síndrome Gripal (febre, tosse, dispneia, dor de garganta, coriza, congestão nasal) podendo ocorrer diarreia, dor abdominal, hiperemia de conjuntiva, mialgia, dor de cabeça;
- Estar com *08 (OITO) ou mais dias de algum dos sintomas ou sintomas associados.*
OBS: Amostras clínicas analisadas evidenciaram níveis de anticorpos não detectáveis no prazo inferior a sete dias. (**Fonte:** Ministério da Saúde);
- **Prazo para o resultado:** em até 60 minutos.

ATENÇÃO

As coletas das amostras devem ser realizadas sempre com uso do equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental, máscara facial, bem como uso de máscara N95. **A realização de coleta está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.**

LOCAIS DE COLETA DO RT-PCR



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADES QUE REALIZAM PCR PARA COVID-19 POR MUNICÍPIO									
Nº	MUNICÍPIO	NOME DA UNIDADE	TIPO DE UNIDADE (Atenção Primária, CT Covid, Policlínica, UPA ou Hospital?)	CNES	BAIRRO	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	TELEFONE DE CONTATO (DDD + número)	FLUXO (por agendamento ou demanda livre?)
1	ITABORAÍ	USF MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	Atenção Primária	8007446	Joaquim de Oliveira	Rua Dezenove, 574 - CEP 24813-544	Terça - 8 às 12h Quinta - 8 às 12h		demanda livre
2	ITABORAÍ	USF WANDERLEY VIEIRA DE ALMEIDA	Atenção Primária	2294133	Areal	Avenida Carlos Lacerda, 1885 - CEP 24804-132	Segunda - 8 às 12h Terça - 8 às 12h		demanda livre
3	ITABORAÍ	USF MANGUEIRA	Atenção Primária	8007454	Mangueira	Estrada Ademar Ferreira Torres, 43 - casa 3 - CEP 24810-468	Quarta - 8 às 12h Quinta - 9h30 às 12h		demanda livre
4	ITABORAÍ	USF RETA NOVA	Atenção Primária	2290324	Esperança	Avenida José Maria Nanci, s/n - Qd. 42 - CEP 24802-740	Segunda - 8 às 12h Quarta - 8 às 12h		demanda livre
5	ITABORAÍ	USF MARIA DO ROSÁRIO OLIVEIRA	Atenção Primária	2294176	Apolo II	Rua Alcebádes Gomes Pereira, s/n - Lt. 48, Qd. 40 - CEP 24858-560	Terça - 8 às 12h Quarta - 8 às 12h		demanda livre
6	ITABORAÍ	USF VALDOBER DE SOUZA MACHADO	Atenção Primária	5995116	Ampliação	Rua Miguel Ângelo Ximenes, s/n - Lt. 6, Qd. 53 - CEP 24808-408	Segunda - 8 às 12h Quarta - 8 às 12h		demanda livre
7	ITABORAÍ	USF DIMAS MONTEIRO NOGUEIRA	Atenção Primária	2269082	Visconde (Centro)	Avenida Presidente Médici, s/n - CEP 24875-045	Quarta - 8 às 12h Quinta - 8 às 12h		demanda livre
8	ITABORAÍ	LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA	CT Covid / Hospital	9396616	Nancilândia	Estrada Prof. Álvaro de Carvalho Júnior, s/n - CEP 24801-064	Todos os dias, 24h		demanda livre
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

As amostras após coletadas deverão ser encaminhadas ao **Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP)**, anexo ao HMDLJ, acompanhadas de cópia da ficha de notificação (constante no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>, onde serão cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), identificadas com etiquetas através de código de barras e posteriormente encaminhadas em caixas térmicas próprias, sob a temperatura de +4°C a +8°C ao laboratório de referência (LACEN-RJ), devendo ser processadas dentro de 24 a 72 horas após a coleta. Na impossibilidade de envio das amostras para processamento no prazo pré-estabelecido, as mesmas deverão ser descartadas e o paciente deverá ser convocado para nova coleta, caso ainda esteja no prazo. Caso o prazo exceda 7 dias de sintomas, será realizado o teste de anticorpos.

8. INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, entre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares e contatos, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico. Essa investigação tem como principais objetivos a identificação da fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

risco e os fatores de risco; além de confirmar ou descartar o diagnóstico, determinando as características epidemiológicas.

É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em: e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>); Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a covid-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

9. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínicoepidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

- Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico. Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

OBSERVAÇÕES

Testes sorológicos (teste rápido, Elisa, Eclia, Clia) para covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Para casos confirmados de covid-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-PCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento, visto que em algumas situações esses indivíduos podem continuar a produzir vírus replicante após 20 dias do início dos sintomas. Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro e manter a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.



10. VARIANTES DE SARS-COV-2 ENCONTRADAS NO BRASIL

Por meio do monitoramento utilizando sequenciamento de nova geração, realizado nos laboratórios de referência, sabe-se que a linhagem B.1.1.28 está em circulação no Brasil desde fevereiro de 2020, bem como a B.1.1.33, ambas sem alterações significativas na proteína Spike (espícula), também conhecida como proteína S. Porém, em janeiro de 2021, uma nova variante de atenção e/ou preocupação (VOC) foi identificada no território brasileiro, por meio de amostras coletadas a partir de dezembro de 2020, em Manaus/AM. A nova variante VOC P.1, pertencente à linhagem B.1.1.28, que também pode ser redigida como B.1.1.28.1, foi notificada inicialmente em 9 de janeiro de 2021, pela autoridade do Japão à OMS. A notificação descreveu a identificação de uma nova variante em quatro viajantes provenientes de Manaus/Amazonas. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica, ainda em investigação.

Até fevereiro de 2021, já foram reportados diversos casos da nova variante no estado do Amazonas e em outras unidades federadas no território nacional. Outros casos da variante de atenção inicialmente reportada no Reino Unido, da linhagem B.1.1.17, também já foram identificadas no Brasil.

A variante SARS-CoV-2 VUI 202012/1 (do inglês: Variant under Investigation, ano 2020, mês 12, variante 1), detectada no Reino Unido, conforme informado na nota técnica nº 126/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS do dia 31/12/2020, apresenta a possibilidade de maior transmissão entre humanos.

Até o momento não foi comprovada laboratorialmente a circulação de VOC no SARS-Cov2 no município de Itaboraí. O município segue protocolo da Secretaria Estadual de Saúde para investigação da presença de VOC no município.

11. REINFECÇÃO POR SARS-COV-2

Desde a identificação do agente etiológico causador da covid-19, em janeiro de 2020, na China, foram obtidos muitos avanços tecnológicos e científicos notáveis em curto período de tempo, contudo, tratando-se de uma enfermidade até então desconhecida, havia muitas incertezas a respeito de diversos aspectos essenciais para compreensão da dinâmica de transmissão e, conseqüentemente, das mais adequadas estratégias de vigilância e controle da doença.

Um ponto sensível era a respeito à imunidade adquirida e sua persistência, e recentes estudos publicados admitem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 em um



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

curto período de tempo. Mas ressalta-se que algumas situações devem ser discutidas antes de serem consideradas suspeitas de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, tais como: erros na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

A reinfecção por linhagens homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o vírus SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por linhagens virais diferentes.

Contudo, os estudos e relatos existentes não permitem definir claramente aspectos essenciais como o período mínimo entre as duas infecções, as implicações da reinfecção na gravidade dos casos e os critérios laboratoriais mais adequados para confirmar o evento.

No Brasil já vem sendo registrado alguns casos de reinfecção e nesse sentido foi observado a necessidade de sistematizar as informações, a fim de obter dados para compreensão do fenômeno e adequar os processos de vigilância, medidas de prevenção, controle e atenção aos pacientes.

11.1. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

OBSERVAÇÃO

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

11.2. DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.

11.3. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

A notificação individual de casos que atendem a definição de caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, e que disponham de amostras biológicas, deve ser realizada via unidade de atendimento à equipe de vigilância local. Em seguida, esta deverá notificar a equipe de vigilância do estado. O Lacen precisará buscar se existe amostra armazenada da primeira infecção.

Para notificação dos casos é necessário que os formulários de requisições estejam cadastrados no GAL, acompanhados das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (Cycle Threshold).

11.4 FLUXO DE ENVIO DE AMOSTRAS AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA

A primeira e segunda amostra devem ser encaminhadas juntas ao Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ.

As requisições devem estar cadastradas no GAL, acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (Cycle Threshold).

As orientações sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil, encontram-se disponíveis na nota técnica nº 52/2020 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS (https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/10/11-sei_nota-reinfeccao.pdf).

12. SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19 é uma complicação que pode ocorrer em **crianças e adolescentes** caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada, que acontece geralmente dias ou semanas após a covid-19. É uma síndrome rara, contudo, grande parte dos casos evoluem para forma grave com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e podem evoluir para óbito.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Apresenta sinais e sintomas variados que podem afetar os sistemas gastrointestinal, hematológico, respiratório, neurológico, renal, cardíaco, além de alterações mucocutâneas. O quadro clínico pode incluir: febre alta e persistente, cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal; rash cutâneo, conjuntivite não purulenta; disfunções cardíacas, hipotensão arterial e choque. Há elevação dos marcadores inflamatórios e os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Os sintomas podem aparecer de forma simultânea ou no decorrer da evolução clínica.

Os casos relatados apresentam exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado para covid-19. Entretanto, grande parte dos casos de SIM-P notificados até o momento apresentam sorologia positiva para covid-19 (com predomínio de IgG).

12.1. DEFINIÇÃO DE CASO DE SIM-P

Casos que foram hospitalizados com:

- Presença de febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E
- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
- Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea;
- (oral, mãos ou pés);
- Hipotensão arterial ou choque;
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP*)];
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados).
- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);

E

Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros).

E

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

E

Evidência da covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Comentários adicionais:

Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.

*TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa.

Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

12.2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A notificação individual da SIM-P deve ser realizada de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://is.gd/simpcovid> – reproduzido no Anexo IV.

Na impossibilidade de notificação da SIM-P pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário online, esse deverá ser impresso (Anexo IV), preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de referência.

Nesses casos, o serviço de vigilância epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário online – <https://is.gd/simpcovid>.

A partir da identificação dos casos suspeitos, a notificação no formulário online, ou repasse das informações ao serviço de vigilância epidemiológica de referência para digitação do caso, deverá ser realizado em até 24 horas. As vigilâncias deverão acompanhar os casos notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema e classificação final do caso (SIM-P ou descartado), consolidando, analisando e divulgando os dados por meio de boletins epidemiológicos, com atenção para investigação dos contatos próximos.

OBSERVAÇÃO

O monitoramento da SIM-P temporalmente associada à covid-19 é importante para avaliar a magnitude da infecção pelo SARS-CoV-2 na faixa etária pediátrica, visto que é uma condição recente e potencialmente grave, em que os dados clínicos e epidemiológicos evoluem diariamente.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

*Para mais informações sobre a SIM-P consulte a nota técnica nº 16/2020-CGPN/DEIDT/SVS/MS.

ORIENTAÇÕES SOBRE O FLUXO DE ENVIO DE AMOSTRAS

De acordo com a nota técnica nº 60/2021/CGPNE/DEIDT/SVS/MS, foi estabelecido que as plataformas de alta testagem da Fiocruz serão os Centros de Referência para a realização do teste sorológico para covid-19, nos casos suspeitos de SIM-P para aquelas unidades federadas que não dispuserem de teste sorológico para SARS-CoV-2 nos Lacen locais. As requisições de transporte serão encaminhadas ao escritório da secretaria executiva que fará a distribuição das amostras conforme a plataforma mais próxima do Lacen solicitante ou que tenha uma maior capacidade de testagem no momento.

A amostra de soro ou sangue enviada ao Lacen deverá ser cadastrada no GAL. Formulário disponível <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0401>.

Os campos da requisição de exames do GAL serão preenchidos de acordo com os dados referentes à solicitação, informações clínicas/dados clínicos gerais da seguinte forma:

- Finalidade: Investigação.
- Descrição: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).
- Agravo/Doença: covid-19.

Estar acompanhada da ficha de notificação da SIM-P – ANEXO III – <https://is.gd/simpcovid>. Para a coleta de amostras para realização de RT-PCR para detecção do SARS-CoV-2, nos casos suspeitos de SIM-P, o preenchimento dos campos no GAL deve seguir os mesmos padrões de preenchimento da sorologia para SARS-CoV-2 e a amostra também deve estar acompanhada da ficha de notificação da SIM-P.

13. ASSISTÊNCIA E MONITORAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: CUIDADOS COM O PACIENTE

- ✓ A fim de manter a integralidade das ações, as equipes de Saúde da Família e Atenção Básica deverão organizar suas agendas no sentido de ampliar o acesso à demanda espontânea, priorizando, nos atendimentos programados, os casos de maior vulnerabilidade clínica e social. As unidades deverão assegurar o acolhimento com classificação de risco, mesmo que não seja da área de abrangência da unidade, bem como o atendimento às demandas agudas;
- ✓ As pessoas com sinais e sintomas de Síndrome gripal deverão ser encaminhadas para realização do Teste RT-PCR nas seguintes unidades de saúde (Joaquim de



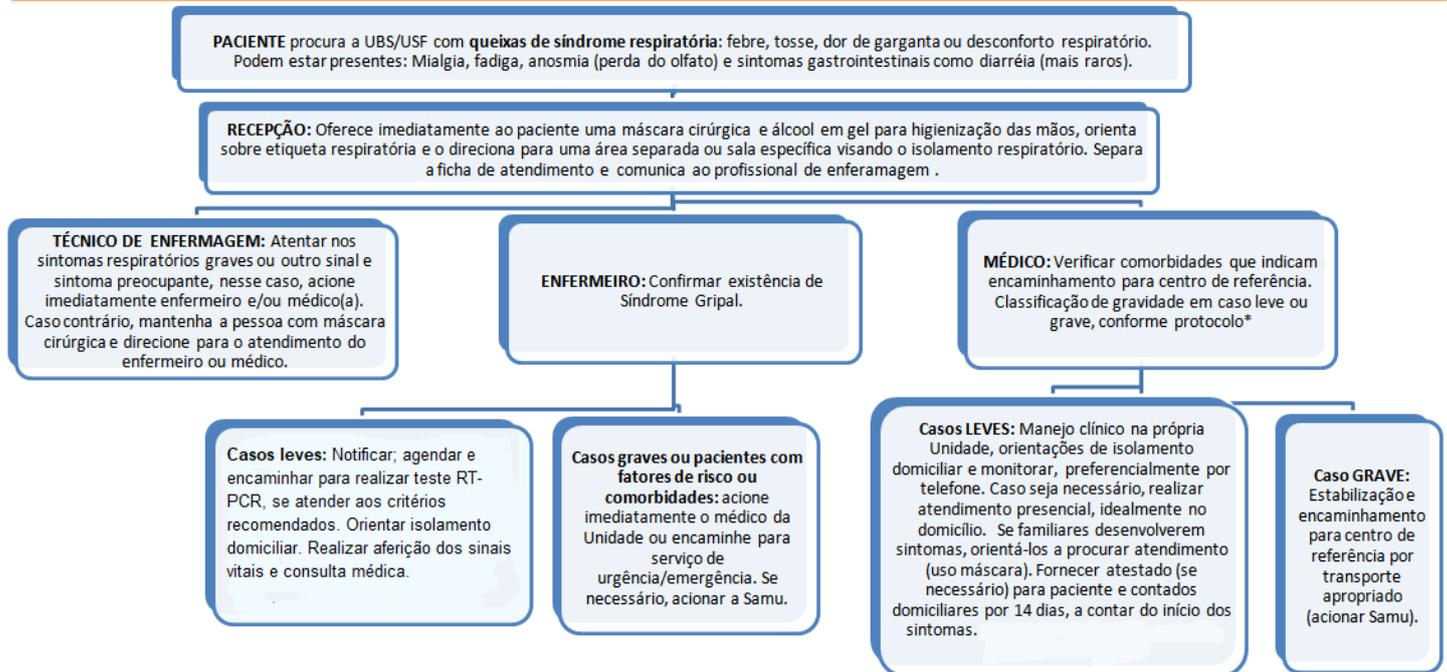
Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

- Oliveira, Mangueira, Reta Nova, Apolo, Ampliação I, Porto das Caixas) devidamente orientado, principalmente quanto a importância dos critérios da testagem;
- ✓ O monitoramento domiciliar de casos suspeitos e confirmados para COVID e seus contatos intradomiciliares, deverá ser realizado pela unidade de Saúde da Família e Atenção Básica, **preferencialmente, por telefone, a cada 48h até 14 dias após o início dos sintomas**, no sentido de identificar sinais e sintomas de gravidade que podem demandar avaliação presencial ou encaminhamento para avaliação hospitalar. Recomenda-se o envolvimento de todos os profissionais da APS, observando-se os dispositivos legais e as normativas vigentes, em todo o processo de cuidado, especialmente na identificação de Síndrome Gripal na recepção da unidade básica de saúde e no monitoramento dos casos em isolamento domiciliar;
 - ✓ Pacientes idosos e com comorbidades que aumentem o risco de complicações por COVID-19 devem ser avaliados e monitorados criteriosamente **a cada 24h até 14 dias após o início dos sintomas, podendo ter compartilhamento do cuidado com a Atenção Especializada nas situações de contraindicação de acompanhamento ambulatorial apenas na Atenção Primária à Saúde;**
 - ✓ Para os casos com indicação de internação hospitalar, deverão ser removidos pelo SAMU para o serviço de referência, limitando assim sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta;
 - ✓ Todos os contatos telefônicos dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 devem ser registrados na ficha de monitoramento da ESF pelo profissional responsável pelo acompanhamento.



FLUXOGRAMA: MANEJO DOS CASOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: padronizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, priorizando pacientes em risco de infecção a fim de evitar o contágio local com outros pacientes.

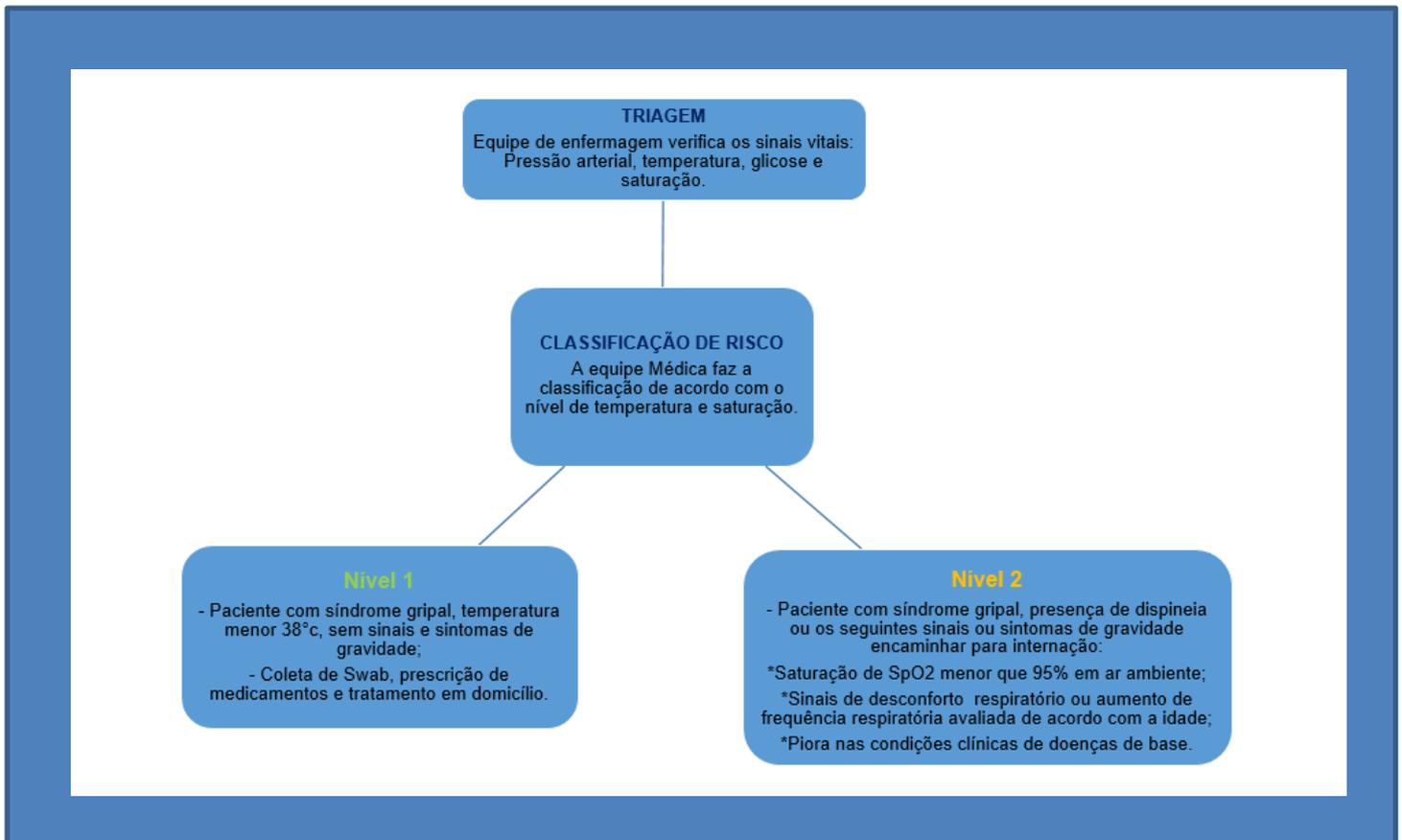


14. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR/ POLO COVID: CUIDADOS COM O PACIENTE

- ✓ 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 atendimento específico, 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;
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área específica para COVID. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o trajeto;
- ✓ O atendimento será realizado em três níveis de acordo com a classificação de risco realizada pela equipe médica, podendo ser **Nível 1**, **Nível 2** e **Nível 3**, conforme fluxogramas abaixo relacionados.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À COVID-19 NÍVEL 1



Fluxo atualizado em 01/04/2021



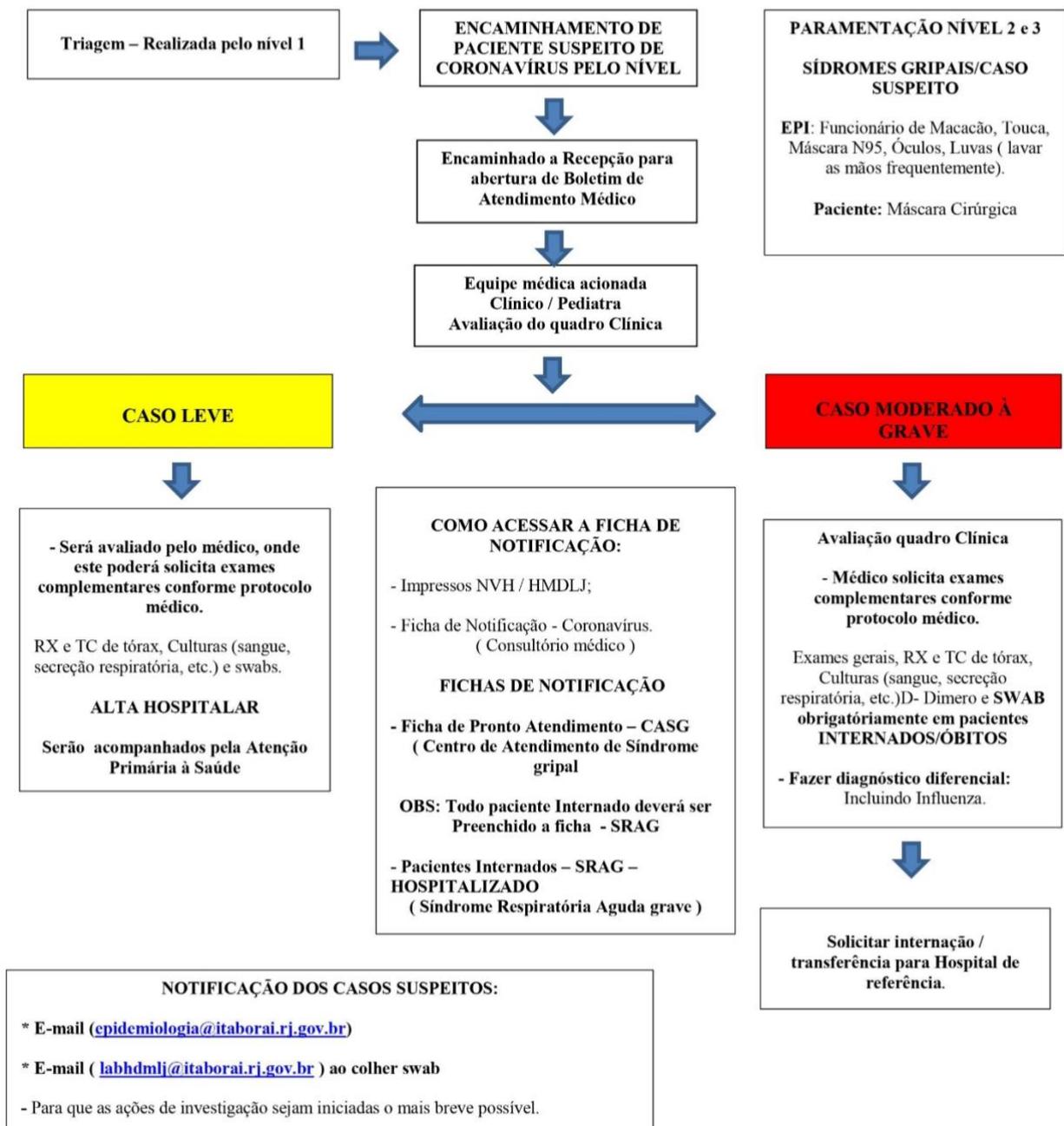
Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR
UNIDADE SUPORTE COVID-19



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À COVID-19 NÍVEIS 2 E 3.



FLUXOGRAMA – IIMDLJ – VERSÃO 002 -VIGÊNCIA 2021

Fluxo atualizado em 01/04/2021



15. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Em 17 janeiro de 2021 foram autorizadas duas vacinas covid-19 para uso emergencial no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, uma do laboratório Sinovac (China), em parceria com o Instituto Butantan, e outra do laboratório Serum (Índia), em parceria com a Universidade Oxford, cuja tecnologia faz parte do acordo entre o laboratório AstraZeneca e BioManguinhos/Fiocruz.

A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARSCoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

Mundialmente, ainda não há disponibilidade de vacinas para a vacinação em massa contra a covid-19, de forma que os grupos com fatores de risco para agravamento da doença são prioritários para a vacinação. Cabe destacar que ainda não há estudos que comprovem a efetividade da vacina como bloqueio da transmissão da doença, assim não há orientação para vacinação de bloqueio em caso de contactantes e/ou aglomerado de casos.

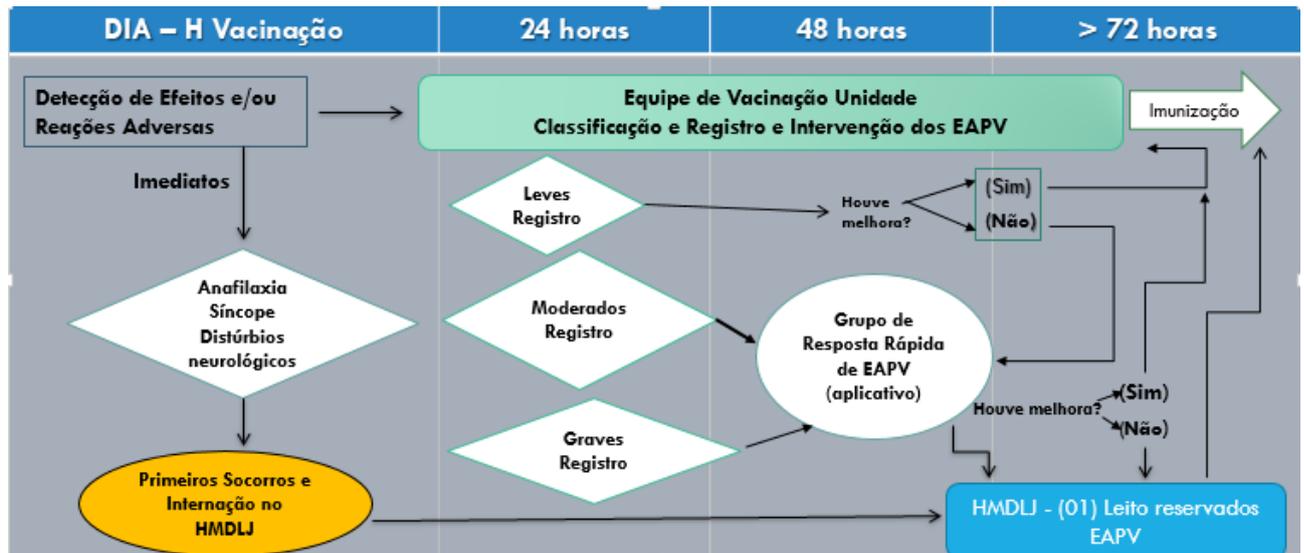
O Município de Itaboraí em 19/01/2021 deu início a vacinação contra a COVID-19 tendo como prioridade imediata os profissionais dos serviços de urgência e emergência da rede pública e privada, idosos e deficientes institucionalizados, dando seguimento aos demais grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra COVID-19 e Informes da Secretaria Estadual de Saúde.

Sendo assim, com a proposição de organizar o processo de vacinação, diante do novo e desconhecido, o município estabeleceu alguns critérios e diretrizes com base nas orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde para gerenciar este processo de forma objetiva, clara e transparente, visando imunizar o maior número de pessoas dos grupos prioritários em um curto espaço de tempo:

- Centralização da inserção de dados no SIPNI com aumento do número de digitadores para dar celeridade ao registro dos vacinados;
- Elaboração de Planilhas de Controle de segunda dose (D2) visando garantir a vacinação plena dos munícipes;
- Estabelecimento de um Fluxo de Notificação de Eventos Adversos pós-vacinação com acompanhamento dos casos conforme abaixo:



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde



Fluxograma de Atendimento para Eventos Adversos pós vacinação

- Reestruturação da Rede de Frio com a proposição de aquisição de novos Equipamentos visando garantir a qualidade de armazenamento e distribuição dos Imunobiológicos, principalmente os da COVID-19 diante de sua escassez;
- Criação de 16 Polos exclusivos de vacinação para COVID-19, são eles:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ENDEREÇOS DOS POLOS DE VACINAÇÃO	
UNIDADE	ENDEREÇO
AGROBRASIL	Rua B, s/n – Lt. 44 Qd. 09 – Parque Nova Friburgo – CEP: 24843-050
CHÁCARA SAMBAETIBA	Largo da Estação, s/n – Chácaras Sambaetiba – Sambaetiba (Centro) – CEP: 24842-240
RETA VELHA	Rua Dois, s/n – Praça Claudinei Santos Tavares – Esperança – CEP: 24802-375
AREAL	Avenida Carlos Lacerda, s/n – Areal – CEP: 24804-132
CENTRO - MILTON	Avenida Vereador Hermínio Moreira, 206 – Centro – CEP: 24800-201
SÃO JOAQUIM	Rua José Leandro, s/n – Retiro São Joaquim – CEP: 24813-129
VALE DO SOL/ SANTO EXPEDITO	Avenida Laurindo Gonzalez, s/n – Retiro São Joaquim – CEP: 24813-060
QUISSAMÃ	Rua César Xará, 666 – Quissamã – CEP: 24804-415
NOVA CIDADE	Avenida Américo da Costa Cardoso, s/n – Nova Cidade – CEP: 24800-770
PLANALTO MARAMBAIA	Rua Tocantins, s/n – Lt. 04, Qd 20 – Marambaia – CEP: 24859-392
CABUÇÚ	Estrada Vereador Antônio Cícero, s/n – Cabuçu (Centro) – CEP: 24851-612
APOLO II	Rua Alcebiades Gomes Pereira S/N - Lote 48 QD 40 - Apolo II CEP: 24858-560
ITAMBI	Rua Rui Barbosa, s/n – Itambi (Centro) – CEP: 24868-028
BAIRRO AMARAL	Estrada Prefeito João Batista Caffaro, s/n – Qd. M – Grande Rio – CEP: 24866-157
VISCONDE	Avenida Presidente Médici, s/n – Visconde de Itaboraí (Centro) – CEP: 24875-045
MANILHA	Rodovia BR 493, S/N - KM 0 - Manilha - centro - CEP: 24.855-326



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Considerando ainda a possibilidade de surgimento de variantes que impliquem em menor efetividade das vacinas covid-19 e o atual cenário de transmissão comunitária em todo país, ainda não é possível orientar o retorno as atividades regulares em indivíduos devidamente vacinados. Apenas após a vacinação de parcela expressiva da população e controle efetivo da pandemia será possível considerar o relaxamento de medidas de proteção individual, especialmente para os indivíduos pertencentes aos grupos de maior risco.

Portanto, ressalta-se a necessidade de manutenção das medidas não farmacológicas na prevenção da infecção pelo vírus da covid-19, como: distanciamento social, higienização das mãos, manutenção da etiqueta respiratória, uso de máscaras.

16. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo 29/10/2020 SEI/MS - 0017401088 - Nota Técnica Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=19042052&infra_si... 3/4 Coronavirus (2019-nCoV).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/> ISBN 1. Vigilância Epidemiológica. 2. Epidemiologia. 3. Covid-19 I. Título.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 - 5ª Edição - Brasília/DF.

CDC. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em: https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp?deliveryName=USCDC_511-DM28431.

Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Atualizado em:31/03/2021 18:20