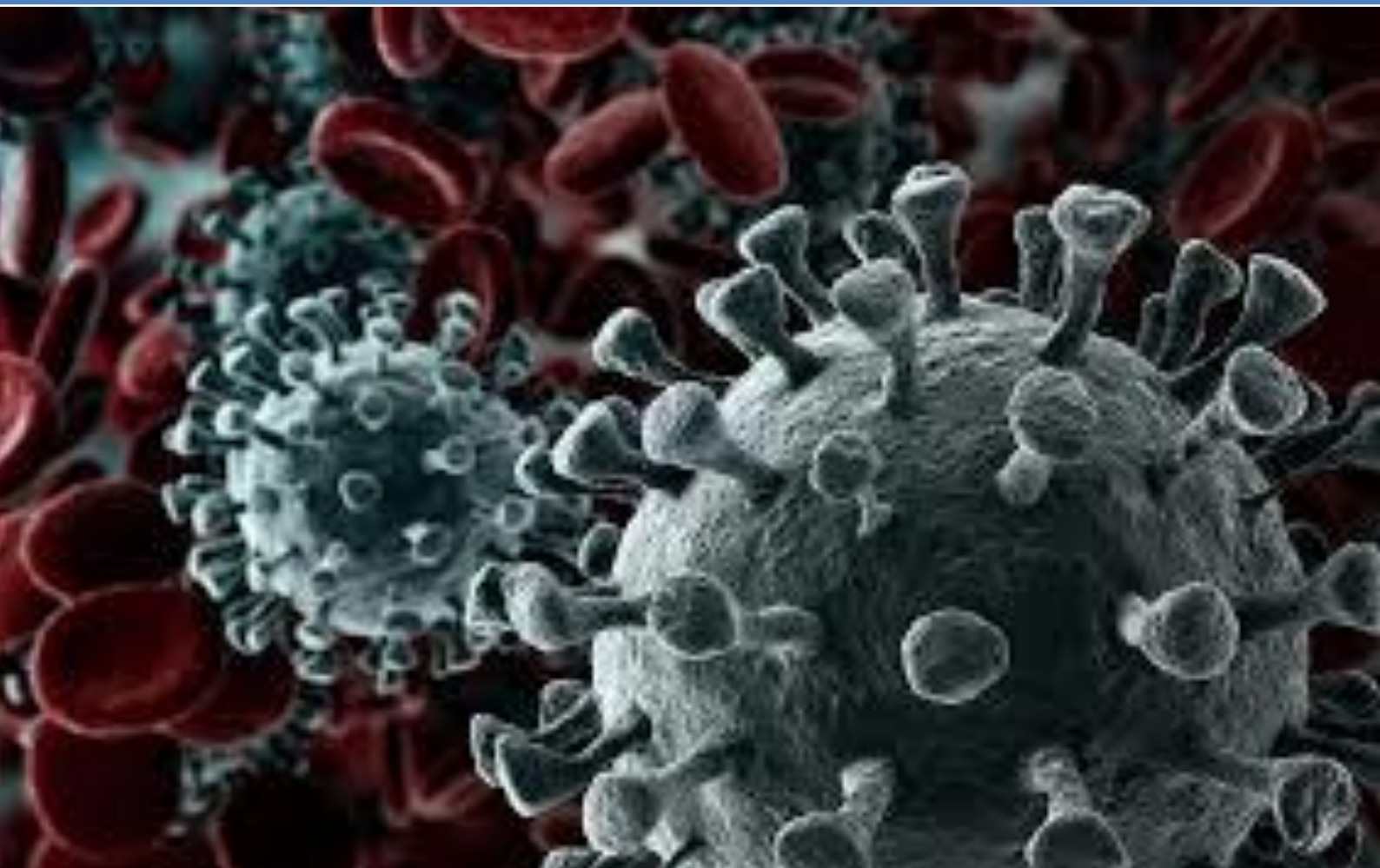




GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
AGEVISA/RO

Plano Estadual de Contingência ao Coronavírus



SEGUNDA VERSÃO, 06 de março 2020

Marcos José Rocha dos Santos
GOVERNADOR DO ESTADO

Fernando Rodrigues Máximo
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ana Flora Camargo Gerhardt
DIRETORA GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sid Orleans Cruz
COORDENADOR DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE
RONDÔNIA

Maria Arlete da Gama Baldez
GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanessa Ezaki
GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Cesarino Júnior Lima Aprígio
GERENTE TÉCNICO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Elisane Pereira de Melo Santos
GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Fábio Júlio Perondi Silva
ASSESSOR JURÍDICO/AGEVISA-RO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO	05
SINAIS E SINTOMAS	06
OBJETIVOS	07
COMPONENTES DO PLANO	08
NÍVEIS DE RESPOSTA E ESTRUTURA DE COMANDO	08
AJUSTES AO NÍVEL DE RESPOSTAS	10
ACESSO AÉREO – AEROPORTOS	10
ACESSO FLUVIAL E TERRESTRE	12
VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	13
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR	14
FLUXO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR	15
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RONDÔNIA – LACEN/RO	16
VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA	21
FLUXO DE PACIENTE	24
RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHEM A DEFINIÇÃO DE CASO	26
VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA	27
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	30
CONSIDERAÇÕES SOBRE MÁSCARAS N95	31
COMUNICAÇÃO SOCIAL	34
CAPACITAÇÃO	36
TELEFONES ÚTEIS	37
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-2019), conforme casos detectados na China e atualmente em diversos países como pode ser acompanhado no link <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona> e considerando-se as recomendações da OMS, a Secretaria Estadual da Saúde de Rondônia e a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA/RO definiu a ativação do Comitê Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-2019) de Rondônia – CEEC/RO.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) que, em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde.

Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

1.1 CORONAVÍRUS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, recebendo esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa. Podem causar infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, as infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. **A maioria das pessoas se infecta com os Coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem.**

Alguns Coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “*Severe Acute Respiratory Syndrome*”. A SARS é causada pelo Coronavírus SARS-CoV, sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando 8.096 pessoas, com 774 mortes (letalidade

de 9,5%), até o seu controle em 2003. Desde 2004, nenhum caso de infecção por SARS-CoV tem sido relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro Novo Coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada, identificado inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos detectados fora da Península Arábica, tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “*Middle East Respiratory Syndrome*” e o novo vírus foi denominado MERS-CoV.

Em 31 de dezembro de 2019, a partir da notificação de uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida, na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei, um novo Coronavírus foi identificado. Trata-se de uma nova variante, denominada COVID-2019, isolada em 07 de janeiro de 2020. Sua origem ainda não está esclarecida. Acredita-se que a fonte primária do vírus seja animal, provavelmente relacionada a um mercado de frutos do mar e animais selvagens vivos em Wuhan/China. Pesquisadores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China avaliaram animais selvagens do mercado e, em cerca de 30 destes, foram encontradas evidências do COVID-2019.

Este é o sétimo Coronavírus conhecido capaz de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV e MERS-CoV.

1.2 TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos.

Portanto, como a transmissão do Novo Coronavírus é respiratória, através de gotículas em suspensão no ar, ou por contato, qualquer pessoa que esteja próximo (dentro de 1 metro) de uma pessoa que tenha sintomas respiratórios está em risco de ser exposta e se infectar pelo vírus. Geralmente, o período de incubação é de 2 a 14 dias.

Ainda é desconhecido o período de transmissibilidade. Investigações mais detalhadas estão em andamento para determinar se a transmissão do novo Coronavírus pode ocorrer a partir de indivíduos assintomáticos ou durante o período de incubação.

1.3 SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade respiratória. Porém, algumas pessoas com a infecção poderão não ter sintoma, ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum, ou ainda, ao contrário, a doença pode se manifestar como caso grave, com pneumonia e insuficiência respiratória. Crianças de baixa idade, pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.

Quanto à letalidade, os dados apontam, numa estimativa inicial, entre 2 a 3%, inferior à do SARS-CoV (9,5%) e do MERS-CoV (34,%).

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Estado de Rondônia em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-2019) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos seguintes sites oficiais. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e <http://saude.gov.br/>.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) deve ser tratado como alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos: Município, Estado, ANVISA (portos, aeroportos e fronteiras) e Ministério da Saúde.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

4. NÍVEIS DE RESPOSTA E ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública, inclusive para o estado de Rondônia com as suas fronteiras internacional (Guajará Mirim/BR e Guaiaramerin/BO) e nacionais com os estados do Amazonas e Acre.

4.1. Nível de Resposta: Alerta

O nível de resposta **Alerta** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-2019) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Rondônia (CIEVS/RO) é o órgão da AGEVISA/RO responsável por detectar o rumor oriundo da rede de contatos com as vigilâncias epidemiológicas municipais, autoridades instituídas, CIEVS de Porto Velho ou mesmo a imprensa nacional e local e dar início às demais providências de investigação pelo acionamento da Gerência de Vigilância Epidemiológica da AGEVISA/RO, Vigilância epidemiológica municipal e CIEVS Porto Velho, se o rumor envolver cidadãos desta Capital, para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo Coronavírus

(COVID-2019). Quando casos suspeitos forem identificados em algum município do Estado, a investigação será realizada pela vigilância epidemiológica municipal local com o apoio do CIEVS/RO.

4.2. Nível de Resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no **Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.”

Neste nível de resposta a estrutura O **Comitê Estadual de Enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-2019) de Rondônia – CEEC/RO** será ativado com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

4.3 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-2019), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no **Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011**, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN:

“Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas pertinentes.”

Neste nível de resposta, a estrutura do **CEEC/RO** atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

5. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, a ocorrência de erros por precaução.

O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis, tanto no território nacional como mundialmente.

6. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (COVID-2019) em RONDÔNIA e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-2019).

Os principais pontos de entrada identificados em Rondônia são: o Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira, situado em Porto Velho, aeroportos nas cidades de Vilhena, Ji-Paraná e Cacoal e as fronteiras com a Bolívia, principalmente o Porto de Guajará Mirim e a fronteira com a cidade de Costa Marques e Pimenteiras.

O Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado segundo informações colhidas em reunião na INFRAERO.

6.1. ACESSO AÉREO - AEROPORTOS

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Internacional Gov. Jorge Teixeira, que acionará o Centro de Operações Aeroportuárias (APOC). Este acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone **0800 642.5398**, que por sua vez acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho ou, no caso do pouso ser programado para outra cidade do estado de Rondônia, a Vigilância Epidemiológica municipal local para atendimento ao passageiro e demais encaminhamentos; o Aeroporto Governador

Jorge Teixeira tem uma sala disponível e adequada para acomodar o passageiro até a chegada da equipe de saúde.

O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e síncope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum.

Os Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/CIEVS, as Secretarias Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde, avaliarão se as informações fornecidas pela equipe de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito.

Outra possibilidade é o passageiro comunicar ao posto médico do aeroporto ou mesmo à atendente durante o *check-in*, que apresenta sintomas compatíveis com a doença e sua procedência de áreas definidas com potencial para transmissão. Se o caso for enquadrado como suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019), o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas.

Em se tratando de caso suspeito o paciente será levado a uma UPA ou a um Pronto Atendimento Hospitalar para avaliação médica, coleta de amostras laboratoriais e notificação do caso.

Nos casos leves suspeitos de COVID-2019 (febre moderada de até 38º graus, ausência ou pouca dispneia que não interfira nas atividades de falar e de se locomover, tosse e espirros) a empresa providenciará taxi para transporte até o atendimento de saúde já descrito e dele até a hospedagem definida; a equipe médica do estabelecimento de saúde escolhido fará a prescrição de medicamentos sintomáticos e ofertará as orientações no tocante à etiqueta respiratória.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante, lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70% e proteção da boca e nariz durante a tosse com a dobra do cotovelo, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Esses pacientes serão acompanhados diariamente pela vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito, para que os mesmos fiquem em isolamento respiratório por 14 dias até o descarte do caso.

A liberação do isolamento respiratório só será possível após o resultado dos testes nas amostras do trato respiratório pela FIOCRUZ/Rio, Adolpho Lutz ou Evandro Chagas (laboratórios de referência no País).

Nos casos graves o passageiro será removido, com o apoio do SAMU, para uma unidade de pronto atendimento (UPA) e após avaliação médica será regulado pelo SAMU para uma unidade de internação que disponha de isolamento respiratório; atentar que os pacientes com planos de saúde privados e atendidos em hospitais ou clínicas privadas, deverão exigir que o estabelecimento faça contato com o plano e solicitem ambulância credenciada ao seu plano.

Os casos graves com necessidade de internação em UTI serão encaminhados, após a avaliação da UPA, e regulados para:

- CENTRO DE MEDICINA TRIPICAL DO ESTADO DE RONDÔNIA – CEMETRON;
- HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO INFANTIL COSME DAMIÃO – HICD ou
- HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL

Os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus devem ser atendidos pelo ambulatório aeroportuário que recebe o paciente. Caso o serviço não exista, a equipe aeroportuária deve adotar as medidas já descritas, comunicando o caso imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia (CIEVS/RO):

**CONTATAR IMEDIATAMENTE:
CIEVS RONDÔNIA – 69 3216-5398/ 0800 642-5398;**

6.2 ACESSO FLUVIAL E TERRESTRE

Caso seja comunicada em um dos Postos da ANVISA em passagem de fronteira terrestre com instalações para controle migratório e aduaneiro (Brasil x Bolívia) a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVIDF-2019), a ANVISA entrará em contato com o CIEVS/RO para que, junto com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Município, avaliem se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-2019), as equipes de saúde local tomarão as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo estabelecido.

Os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus devem ser atendidos pelo ambulatório que recebe

o paciente. Caso o serviço não exista, a equipe portuária deverá adotar as medidas já descritas, comunicando o caso imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia (CIEVS/RO).

**CONTATAR IMEDIATAMENTE:
CIEVS RONDÔNIA – 69 3216-5398/ 0800 642-5398;**

7. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital quanto no interior, já que o período de incubação é de 2 a 14 dias; ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica no suspeito e na equipe de saúde. Informar imediatamente ao CIEVS/RO e à Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez notificará ao Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (COVID-2019), desencadearão as medidas previstas no fluxo já descrito.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. Os profissionais de saúde que atenderão ao caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações para transporte e internação dos casos suspeitos graves serão dadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde Municipal identificará os possíveis contactantes, através de 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 sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes, pelas equipes de saúde dos municípios de Rondônia, será de 14 dias a contar da data dos primeiros sintomas.

**CONTATAR IMEDIATAMENTE:
CIEVS RONDÔNIA – 69 3216-5398/ 0800 642-5398;**

7.1. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

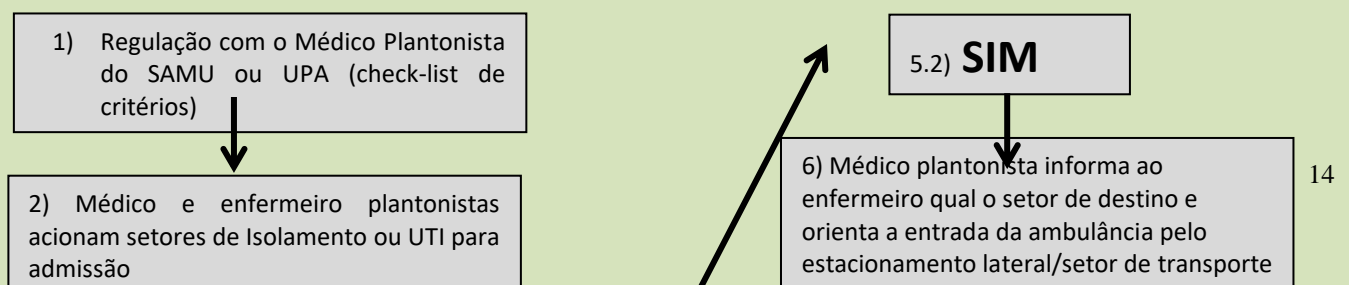
No estado de Rondônia, a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento, coleta de amostras e assistência, bem como a definição do transporte para remoção dos casos suspeitos ou confirmados de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) são:

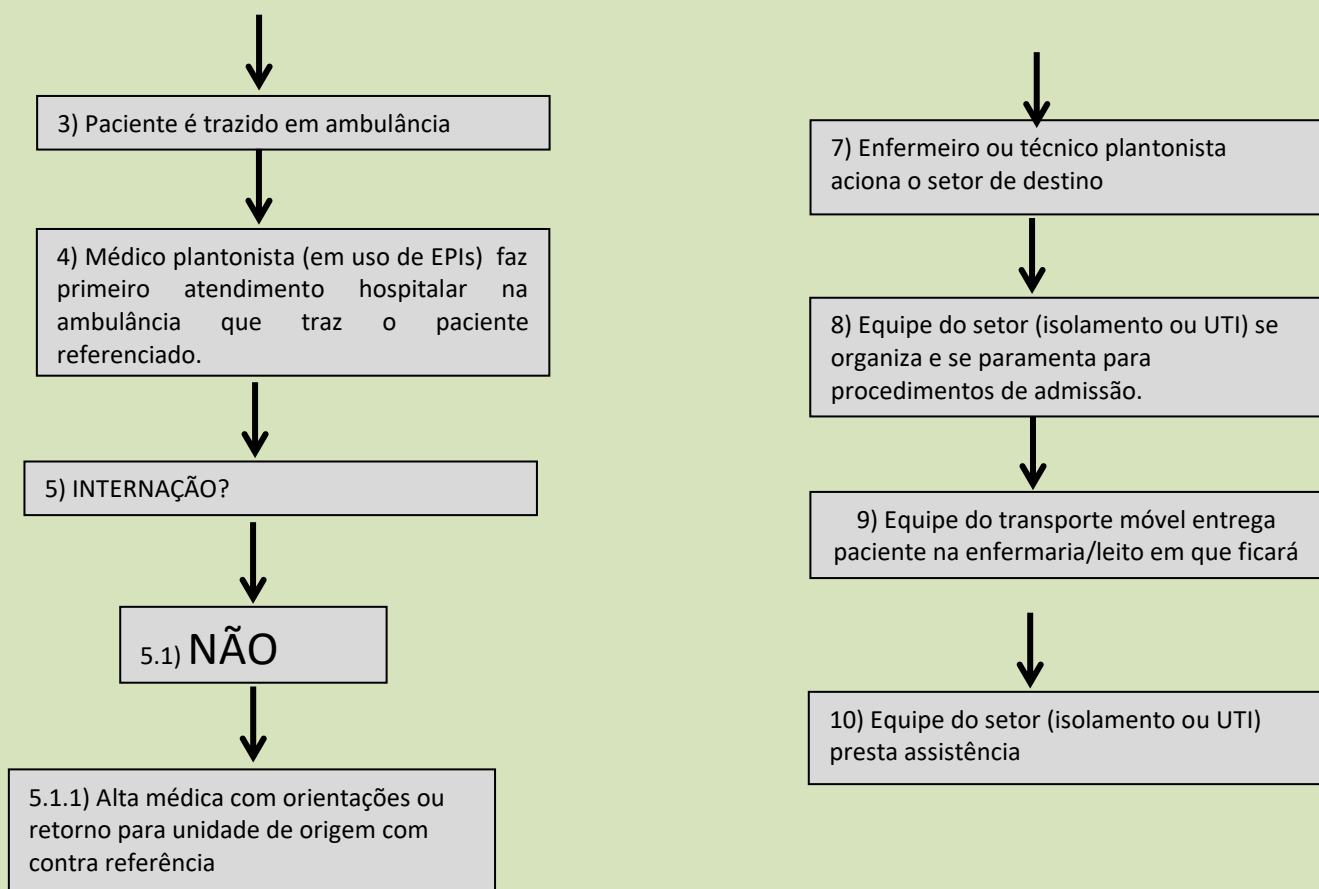
1. Hospitais públicos e privados nos municípios do interior de Rondônia que se manifestarem aptos a realizarem todas as medidas de isolamento e etiqueta respiratória para a receberem pacientes graves com quadro de doenças respiratórias transmissíveis, **SEM** necessidade de tratamento intensivo;
2. Hospitais privados nos municípios do interior de Rondônia que se manifestarem aptos a realizarem todas as medidas de isolamento e etiqueta respiratória para receberem pacientes graves com quadro de doenças respiratórias transmissíveis, **COM** necessidade de tratamento intensivo;
3. Hospitais estaduais para internação grave com necessidade de UTI: Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON, Hospital Regional de Cacoal e HEURO (caso não apresente estrutura para isolamento de pacientes de até 12 anos, referenciará para o CEMETRON).

Os municípios sem condições de isolamento deverão providenciar a regulação do paciente no âmbito da Secretaria e Estado da Saúde para a devida transferência ao serviço apto mais próximo.

O fluxo do paciente no ambiente hospitalar, suspeito do Coronavírus (COVID-2019), seguirá o estabelecido abaixo:

FLUXO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR AO PACIENTE COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS – CÓDIGO B34.2 (infecção por corona vírus de localização não especificada)





CHECK-LIST DE REGULAÇÃO

1. Qual VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO?
2. Data da exposição
3. Data de início de sintomas
4. Escala de Glasgow
5. Sinais Vitais: (FR, FC, TAX, PA)
6. Saturação de O²
7. Quais exames já foram realizados? (RX, Swab de nasofaringe)
8. Está com punção venosa? Qual o número do jelco?

Organização dos demais setores

- SAME
 - RX
 - NUTRIÇÃO
 - LABORATÓRIO
 - PROFISSIONAL QUE COLETARÁ AMOSTRA (BRONQUINHO)
- } Serão acionados após admissão e primeira assistência. Deverão efetuar seus procedimentos conforme Protocolo Interno para doenças de transmissão respiratória.

Hospital Regional de Cacoal – Hospital Regional e HEURO (caso não apresenta estrutura para isolamento de pacientes de até 12 anos, referenciará para o CEMETRON).

Os procedimentos que deverão ser realizados por **TODOS OS HOSPITAIS PRIVADOS DO ESTADO DE RONDÔNIA**, caso atendam a pacientes com síndrome gripal, sugestiva de Coronavírus (COVID-2019) são:

I. Providenciar etiqueta respiratória imediatamente, para a própria proteção, para proteção dos outros profissionais de saúde, bem como dos outros pacientes (mesmo cuidado para os outros vírus respiratórios);

II. Avaliar se a história e os sintomas se enquadram na definição de caso para COVID-2019 (acompanhar a mudança na definição de caso que pode ocorrer pelo MS a qualquer momento) www.saude.gov.br/coronavirus;

III. Confirmando caso suspeito COVID-2019, informar ao CIEVS ESTADUAL imediatamente através dos telefones [0800 642-5398](tel:08006425398);

IV. Providenciar a notificação online através do site: <http://bit.ly/2019-ncov>, salvar, fazer *download* ou imprimir a tela e enviar para o CIEVS Rondônia através do email cievstro@gmail.com;

V. Proceder a internação para casos com necessidade de assistência e cuidados de saúde ininterruptos e coletar amostra com bronquinho pelo volume celular coletado, gerando um menor percentual de falso negativos. O swab de Rayon só deverá ser utilizado, em caso de paciente internado, se o estabelecimento não dispor do bronquinho. Neste caso serão utilizados 3 swabs, um para cada narina e outro para a região oral - faringe. Após a coleta os três swabs devem ser colocados em um único tubo cônico imersos com pelo menos 1 ml de soro fisiológico para a cobertura de toda a sua extremidade coletora. Após coleta, quebrar parte da haste para que os swabs caibam no tubo. Fechar o tubo cônico e mantê-lo sob refrigeração entre 4 a 8 graus positivos em isopor, com gelox e sob acompanhamento ininterrupto da temperatura (utilizar termômetro). Encaminhar a amostra para o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado LACEN/RO preferencialmente em até 24 horas, sendo o prazo máximo de 72 horas. Esta amostra deve ser cadastrada no GAL e seguir com cópia da ficha de notificação. O Estado não disponibilizará material ou equipamentos para a realização do exame para diagnóstico de coronavírus;

VI. Proceder com o tratamento sintomático de suporte (utilizar Tamiflu até o resultado do exame e suspender se o resultado laboratorial de positivo para Coronavírus);

VII. Para pacientes particulares, sem plano de saúde, o hospital deve:

a) em casos leves - notificar, coletar amostra, instituir isolamento domiciliar e etiqueta respiratória para o paciente e contatos; medicar sintomatologicamente e orientar quanto à necessidade de procurar serviço de saúde público (UPAS ou hospital público municipal) nos casos de inexistência de unidades de pronto atendimento) caso haja piora da sintomatologia.

b) em casos graves - regular a transferência do paciente via SAMU ou serviço de ambulância dos hospitais públicos municipais, para os hospitais CEMETRON, Cosme Damião (crianças de até 12 anos), Hospital Regional de Cacoal, HEURO de Cacoal, informando detalhadamente TODOS os procedimentos e estado do paciente, inclusive coleta de amostras e notificação do caso.

VIII. Caso o hospital não disponha de isolamento respiratório em enfermarias e leitos de UTI, o paciente com plano de saúde deverá ser transferido para outro estabelecimento da rede privada credenciada que disponha de estrutura para recebê-lo;

IX. As vigilâncias epidemiológicas dos municípios, com o apoio das equipes de saúde da família, farão o monitoramento diário dos casos.

7.2. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RONDÔNIA/LACEN-RO

O LACEN-RO é o responsável por processar as amostras para o COVID-2019 e testar para uma gama de vírus de transmissão respiratória, incluindo H1N1, H3N2, vírus sincicial respiratório, rinovírus, dentre outros e enviar a amostra para testagem nos centros de referência nacional.

Em serviços de saúde **PÚBLICOS**, é necessária a coleta de 01 (uma) amostra respiratória, conforme detalhado no tópico acima.

Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN/RO. Em serviços de saúde **PRIVADOS**, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-2019, é necessário realizar a coleta de 02 (duas) amostras respiratórias ou realizar a coleta de 01 amostra que será aliquotada em 02 partes. É necessário que cada amostra seja aliquotada em volume de 1,5 a 2 ml.

As orientações para coleta e transporte de secreção respiratória

a) Materiais Clínicos: 02 (dois) conjuntos de *swab* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

b) Quem coleta: a coleta deve ser realizada pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou pessoal de laboratório e de enfermagem devidamente capacitados, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RO.

c) Cadastro e Requisição: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

d) Período da Coleta: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 07 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévia.

e) Antes da Coleta:

a) Identificar o frasco coletor ou o tubo com a solução fisiológica: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO.

f) Higienização das mãos (os cinco momentos)

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes:

1. Antes de tocar o paciente.

2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:

- Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:

- Após contato com fluidos corporal ou excreto, membranas, mucosas, pele não íntegra e curativo;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

4. Após tocar o paciente:

- Antes e depois do contato com o paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:

- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

g) Colocar equipamento de EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).

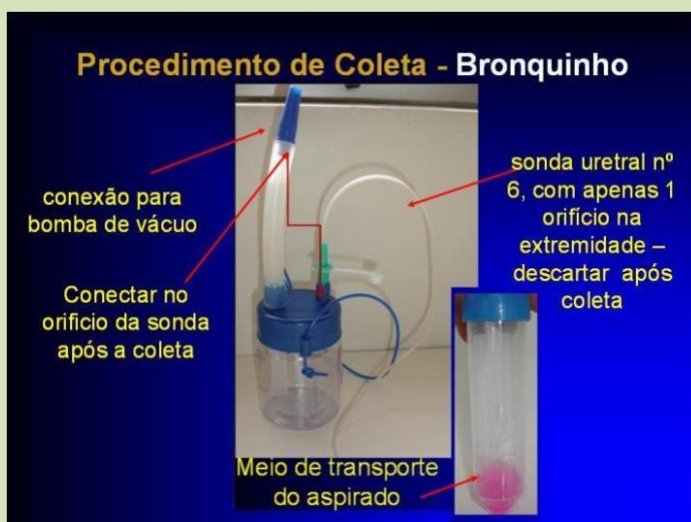
SEQÜÊNCIA PARA COLOCAR EPI:

- Capote • Máscara • Óculos e gorro • Luvas

SEQÜÊNCIA PARA RETIRAR EPI:

- Luvas • Lavar as mãos • Capote • Óculos e gorro • Máscara • Lavar as mãos

g) Aspirado da nasofaringe (ANF)



A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo

muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas às narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 2 mL de Aspiração Naso Faríngea (ANF). O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquínho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquínho com a extremidade da borracha.

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.



Swab nasal e orofaringe (02 conjuntos com 03 swabs cada)

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (três swabs – uma para cada narina e outro para região oral). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

SWABS DE RAYON

Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do

corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo,

imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes de a coleta ser realizada. Enviar em no máximo 72 horas ao LACEN.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo:



cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RO no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravamento/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019), conforme boletim epidemiológico.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Gerência Regional de Saúde o quantitativo necessário. A GRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

- As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RO;
- Nunca colocar documentos de qualquer espécie dentro da caixa com as amostras.

7.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA

Infecção humana pelo SARS-CoV-2: CID 10: B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída e reavaliada à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Definição de Caso

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELE CORONAVÍRUS 2019 (COVID -2019)		
CRITÉRIOS CLÍNICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	e	Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Febre E pelo menos um sinal ou sintomas respiratória (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	e	Histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19) , nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas*.
--	---	--

*As áreas com transmissão local e consideradas de risco serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saúde.gov.br/listacorona.

OBSERVAÇÕES GERAIS

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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Caso provável	Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorialmente que apresentar febre e/ou qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.
Caso confirmado	São considerados confirmados: Critério laboratorial: resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité Critério Clínico Epidemiológico: contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorialmente que apresentar febre e/ou qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.
Caso descartado	Caso suspeito com resultado laboratorialmente negativo para COVID-2019 ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Resumindo: é considerado como suspeito a pessoa, que nos últimos 14 dias, tenham viajado ou tenha tido contato com alguém que viajou para locais com transmissão autóctone de acordo com a relação de países emitido pelo MS e OMS e que venha a apresentar febre, acompanhada de algum sintoma respiratório (tosse ou dificuldade para respirar) ou aquela pessoa que tenha tido contato com um caso suspeito ou confirmado e também tenha apresentado esse quadro clínico.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de voos, datas, etc.);
- Devem-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS); ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito é importante:

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site <http://bit.ly/2019-ncov>);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual;
- Proceder a coleta de 02 (DUAS) amostras de swabs;
- Notificação de caso suspeito para coronavírus

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- a) Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>
- b) Preencher a Ficha de Notificação
- c) Fazer o download da ficha já preenchida
- d) Enviar o documento gerado para cievsro@gmail.com
- e) Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- f) Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.

Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato.

O CEEC/RO poderá decidir **monitorar**, orientando quanto ao isolamento domiciliar, inclusive para dispensação de cuidados e monitoramento diários pelo gestor municipal de saúde, situação que se

enquadre na situação abaixo ou outra venha a ser estabelecida pelo CEEC/RO, mantendo o Ministério da Saúde informado:

Febre **E/OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros). Histórico de contato próximo e prolongado com pessoas vindas dos países com transmissão autóctone que apresentem sinais e sintomas respiratórios para o coronavírus (COVID-2019), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

7.3.1. FLUXO DO PACIENTE

a) UBS ⇒ Domicílio

Cumprirão esse fluxo os casos classificados como leves e moderados, que deverão permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias (ou até o fim dos sintomas) a contar da data do início dos sintomas. As amostras laboratoriais já deverão ter sido coletadas na (UBS).

Neste período, o caso ficará sendo acompanhado pela Atenção Básica e pela Vigilância em Saúde do município. Caso o paciente apresente alguma gravidade do seu estado clínico, a internação deverá ser avaliada, assegurando junto à Regulação Estadual a transferência para hospital de referência.

Recomendações:

Transporte da UBS para o domicílio: poderá ser feito por ambulância ou carro comum. Em quaisquer das possibilidades, o paciente e todos os passageiros deverão estar com máscaras cirúrgicas. Recomenda-se abrir as janelas do veículo.

b) UBS, UPA ⇒ Hospital de Referência

Cumprirão esse fluxo os casos classificados como graves, que deverão permanecer em isolamento hospitalar até a estabilidade do quadro e alta para isolamento domiciliar definida pelo médico. Quando as amostras respiratórias e a notificação não tiverem sido feitas na UPA, o hospital deverá realizá-las.

Após a alta, o caso ficará sendo acompanhado pela Atenção Básica e pela Vigilância em Saúde do município. Caso o paciente apresente alguma gravidade do seu estado clínico, será atendido em

unidades básicas de saúde ou UPA para ser referenciado à regulação estadual e reinternação, caso necessário.

ATENÇÃO:

Este plano apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, estas são orientações baseadas no que se sabe até o momento.

Desta forma, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas até agora pela OMS e apresentadas neste Plano, a partir de uma avaliação caso a caso.

Tratamento: hidratação e medicação sintomática (febre, dor). Orientar os familiares/cuidadores para o aparecimento de sinais de gravidade: febre alta e/ou persistente, piora dos sinais de desconforto respiratório, batimento de asa de nariz, oligúria, sonolência. Nesse caso, retornar imediatamente à unidade de saúde.

Orientações Gerais: para pacientes e familiares

- O paciente deve permanecer no domicílio, evitando saídas (mercado, igrejas, shopping e quaisquer outras eventualidades);
- Evitar ou restringir visitas;
- Uso contínuo de máscara cirúrgica, assim como os familiares mais próximos (cuidadores);
- Orientar a troca de máscara sempre que a mesma umedecer;
- Orientar a disponibilidade de lixeira com acionamento por pedal para descarte de máscaras;
- Orientar disponibilidade de sabão líquido, toalhas de papel, lenços descartáveis, álcool gel;

Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AValiação	ENCAMINHAMENTO
<ol style="list-style-type: none">1. 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.2. 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).	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar coleta de amostras respiratórias.2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	<ol style="list-style-type: none">1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Monitoramento pela UBS

- Realizar visitas domiciliares diárias para avaliar as condições clínicas do paciente;
- Pesquisar sobre a ocorrência de sintomas em outras pessoas da família;
- Acompanhar e avaliar o resultado dos exames laboratoriais.

Deste modo, este Plano de Contingência está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-2019, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo vírus SARS-CoV-2019 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional, bem como orientar os serviços de saúde, as fronteiras (portos e aeroportos) e a população em geral para que se evite pânico tendo em vista se tratar de uma pandemia nova no mundo, embora já saibamos a sua etiologia.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica, a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.

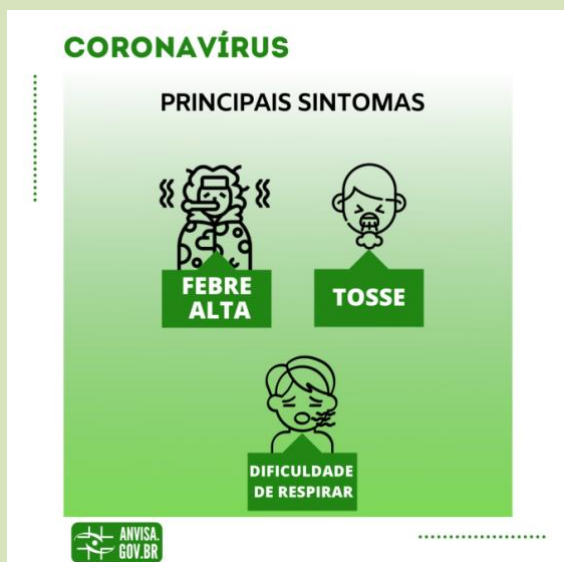
As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e AGEVISA/RO disponíveis no site <http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/>.

7.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA

ADOÇÃO DE MEDIDAS EM PORTOS E AEROPORTOS

Considerando o surgimento do novo vírus, SARS-CoV-19, a ANVISA passa a adotar recomendações e ações considerando sua atuação nos aeroportos, portos e fronteiras baseadas nas Resoluções de Diretoria Colegiada – RDC’s publicadas e o Regulamento Sanitário Internacional. Dentre as ações desencadeadas para atuação da vigilância sanitária nos pontos de entrada em decorrência da situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) declarada, estão:

- Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada;
- Assegurar e intensificar a vigilância de casos suspeitos do COVID-2019 nos pontos de entrada **(Aeroporto Internacional de Porto Velho Governador Jorge Teixeira de Oliveira, Porto Organizado de Guajará-Mirim e Porto Graneleiro de Porto Velho)**, para notificação imediata ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/AGEVISA, **CIEVS/RO** pelos números **0800 642-5398** e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho, **CIEVS Porto Velho**, através do número **0800 647-1010**;
 - Monitorar os avisos sonoros em inglês, português, mandarim e espanhol sobre sinais e sintomas e cuidados básicos como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar no Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira de Oliveira, de Porto Velho, a cada hora e a cada 15 minutos durante o embarque e desembarque de passageiros;
 - Intensificar e alertar os trabalhadores sobre os procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte reforçando a utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56, de 6 de agosto de 2008;



- Sensibilizar as equipes de atuação do Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira de Oliveira, Porto Organizado de Guajará-Mirim e Porto Graneleiro de Porto Velho para detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI;

- Em caso de detecção de caso



suspeito, comunicar imediatamente ao CIEVS RO e CIEVS PVH, acomodar o paciente em sala isolada até que a equipe

de saúde chegue para realizar a avaliação do caso e estabelecer a conduta necessária;

- Os profissionais de apoio que participarem da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado deverão realizar constante higienização das mãos e utilizar máscara cirúrgica, avental, óculos de proteção e luvas;
- A sala deverá ter disponível pia para higienização frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica e recipiente para resíduos com acionamento por pedal;

- Fornecer máscara cirúrgica aos casos suspeitos e acompanhantes, utilizar lenços de papel para tosse, espirros, secreção nasal.

Recomendações gerais aos servidores e trabalhadores portuários e aeroportuários:

Em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPIs ou não, os trabalhadores de portos, aeroportos e fronteiras devem sempre adotar medidas preventivas, tais como:

- Frequente higienização das mãos com água e sabonete;
- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico para as mãos.

Etiqueta respiratória:

- a) Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- b) Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, de preferência proteger a boca fazendo o uso da dobra do cotovelo;
- c) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e se o fizer realizar a desinfecção das mãos como já orientado.

Cargas, remessas e bagagem acompanhada.

Não há, até o momento, evidências para apoiar a **transmissão do vírus SARS-CoV-19**, associado a mercadorias importadas, devido à baixa capacidade de sobrevivência desses Coronavírus nas superfícies. Não há casos registrados dessa forma de transmissão. Novas informações a respeito das formas de transmissão do novo coronavírus serão fornecidas no Portal **da ANVISA** <http://portal.anvisa.gov.br/>

Atividades a serem realizadas na fronteira terrestre com Guajará-Mirim/RO:

- Reforçar a articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Guajará-Mirim e demais órgãos que atuam na fronteira, divulgando as informações quanto à definição de caso e manejo de possíveis suspeitos a serem identificados na passagem de fronteira terrestre.

Na situação de caso suspeito, que atenda a definição de caso, entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/AGEVISA, **CIEVS/RO** pelos números (69) 3216-5398 e **0800 642-5398**. Pacientes que respiram e deambulam não graves, **não está recomendado transporte por meio de ambulâncias.**

O Hospital Regional de Guajará Mirim é a referência para casos graves que necessitam de internação.

A rede básica e de pronto atendimento de Guajará Mirim fará o atendimento dos pacientes suspeitos com sintomatologia;

O Hospital CEMETRON e o Hospital Infantil Cosme Damião são a referência estadual para os passageiros suspeitos em estado grave em Guajará Mirim.

Articulação junto às autoridades da Bolívia na coordenação das medidas de detecção, avaliação e resposta da vigilância e sensibilização quanto aos fluxos estabelecidos no plano de contingência do estado de Rondônia.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde deve orientar isolamento domiciliar e as recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

O Posto da ANVISA recepcionará os viajantes (passageiros e tripulantes) e fará a identificação dos comunicantes/contactantes do caso suspeito. A ANVISA identificará os viajantes compatíveis com definição de contato de caso suspeito ou contactantes e acionará o CIEVS/RO e vigilância local para o atendimento imediato e monitoramento por 14 dias, na busca de novos casos.

Avaliar os contactantes, devendo 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 aos indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurar imediatamente o serviço de saúde.

7.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O objetivo da Vigilância à Saúde Trabalhador é garantir políticas e práticas internas que visem à proteção da saúde do trabalhador evitando a exposição inadequada ao novo Coronavírus (COVID-

2019), assegurando organização de serviços, com capacitação de profissionais e disponibilização de infraestrutura adequada.

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir a saúde do trabalhador, limpeza do ambiente, lavatório de fácil acesso para higiene das mãos, fornecendo sabão líquido, álcool em gel, capacitação dos profissionais que atuam nesse setor, com especial cuidado para a definição dos critérios de casos suspeitos.

A equipe de saúde, em contato com caso suspeito de Coronavírus COVID-2019 deve fazer uso de:

- Máscara cirúrgica
- Avental impermeável;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Higiene frequente das mãos, com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;
- Avaliar o estado clínico do paciente (leve, moderado, grave) e encaminhar para isolamento privativo domiciliar ou hospitalar.

CONSIDERAÇÕES SOBRE MÁSCARAS N95

O Uso de máscaras de proteção, em especial a N95, é uma das medidas de proteção individual contra agentes biológicos para trabalhadores do setor saúde.

A N95 pode ser reutilizada pelo mesmo usuário enquanto permanecer em boas condições de uso, ou seja, com vedação aceitável e alças elásticas íntegras e não estiver suja ou contaminada por fluidos corpóreos; elas devem ser inspecionadas e guardadas ou descartadas, conforme supervisão do profissional responsável pela distribuição da mesma (profissional definido a critério do gestor local).

Não pode ser usada fora do momento e local de atendimento. Armazenar como indicado no item 3 antes de qualquer intervalo ou interrupção de atendimento como telefonemas, lanches, uso de sanitários, etc.

As máscaras N95, FFP2, ou equivalentes, deverão ser utilizadas para a realização de procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (CONVID-2019).

Dados da literatura e normas regulamentadoras mostram que, para doenças cuja transmissão é exclusivamente respiratória, a máscara recomendada N95 pode ser reutilizada desde que estas medidas sejam tomadas:

- 1- A máscara N95 só pode ser reutilizada sempre pela mesma pessoa;
- 2- A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada);
- 3- Quando não estiver em atendimento, armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado (furado) ou envelope pardo (papel);
- 4- Não tocar a parte interna da máscara devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);
- 5- Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara N95.
- 6-

MANEJO DA MÁSCARA N95

- a) Colocar a máscara cuidadosamente cobrindo a boca e o nariz. Amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- b) Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- c) Remover a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não tocar na frente da máscara, removê-la sempre por trás;

- d) Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- e) Substituir as máscaras, por uma nova (limpa e seca), assim que a mesma tornar-se úmida, suja ou contaminada por fluidos corpóreos, com vedação inaceitável e alças elásticas não íntegras;

As máscaras cirúrgicas descartáveis e de uso único, devem ser trocadas sempre que a mesma apresente-se molhada, rasgada ou suja com soluções ou fluido corpóreos.

No link https://youtu.be/G_tU7nvD5BI encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia/AGEVISA-RO orienta a **reutilização da máscara de proteção individual N95 por um período mínimo de 10 (dez) e máximo de 90 (noventa) dias**, obedecendo ao que está descrito acima, especificamente os itens de 1, 2, 3, 4 e a 5 e as alíneas a, b, c, d e, ficando os serviços de Controle de Infecção Hospitalar, de Saúde do Trabalhador e de Segurança do Paciente liberados para estabelecerem normas que complementem o que está definido por esta AGEVISA/RO, que atenda as especificidades dos respectivos serviços.

8. COMUNICAÇÃO SOCIAL

8.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO DA AGEVISA/RO

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central.

O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens- chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde ficará disponível no site AGEVISA/RO <http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/>. A estratégia de comunicação

implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

8.2. PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;

Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;

Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

8.3. MENSAGENS-CHAVE

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

8.4. MEDIDAS ESTRATÉGICAS

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do (a) secretário de saúde, diretora da AGEVISA ou o coordenador do CIEVS/RO ou outro a ser definido pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia;

- Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado de Rondônia, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

8.5. AÇÕES SUGERIDAS

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Elaboração de artigos e releases;
- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

9. CAPACITAÇÕES

As capacitações que estão sendo implementadas:

- a. Coleta, armazenamento e transporte de amostras nasofaríngeas para profissionais da rede básica de saúde, UPAS e rede hospitalar;
- b. Manejo na assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

10. TELEFONES ÚTEIS

CIEVS RONDÔNIA - Centro de Informações Estratégicas do Estado de Rondônia	69 3216-5398/ 0800 642-5398
CIEVS PORTO VELHO – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho	69 3901-2835/ 98473-3110/ 0800 647-1010
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PORTO VELHO	(69) 3223-5958
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA GUAJARÁ MIRIM	(69) 3541-6123
HOSPITAL PIMENTEIRA	(69) 3344-0183
HOSPITAL COSTA MARQUES	(69) 3651-2303
INFRAERO	(69) 3219-7453
ANVISA PORTO VELHO	(69) 3217-2323

11. REFERÊNCIAS

- *World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020.* Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- *World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance* 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technical-guidance>.
- *Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel*

Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.

- *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.
- ANVISA: **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde** (última atualização 16/03/2016) *World Health Organization*
- http://www.who.int/csr/resources/publications/cp150_2009_1612_ipc_interim_guidance_h1n1.pdf Portaria SIT/DSST Nº 194 08/12/2010.
- ANVISA: Norma Regulamentadora NR 06.