



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA AO CORONA VÍRUS

19 de março 2020

Helma Santana Amorim
PREFEITA MUNICIPAL

Sandra Costalonga
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Lucas Sapiecinski
SECRETÁRIO ADJ. MUNICIPAL DE SAÚDE

João Paulo da Silva Oliveira
COORDENADOR DE EPIDEMIOLOGIA

Fabilaine Franscisco Cavalcante
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

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 este município definiu o plano de contingência de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-2019) no Município de Alto Paraíso – RO. Evidenciando que a contribuição do Estado, com insumos/materiais e assistência nos casos graves da doença ocorra afim de compater esta proliferação viral.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal 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.

2 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.

3 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.

4 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,%).

5 OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Alto Paraíso 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.

6 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).

7 NÍVEIS DE RESPOSTA E ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano é composto por 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 município de Alto Paraíso .

8 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.

9 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 Municipal de Enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-2019) de Alto Paraíso – CMEC/ALTO PARAISO** 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.

Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância municipal.

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância municipal corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-2019), no território municipal.

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

10 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.

11 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 Alto Paraíso são: a rodovia 459, 458 e rodovia 421, as fronteiras com a Buritis, Porto Velho, Candeiras do Jamari, Itapuã do Oeste, Cujubim, Rio Crespo, Ariquemes, Monte Negro.

12 ENTRADA TERRESTRE AO MUNICÍPIO

Caso seja comunicada em um dos Postos da Atenção Básica De Saúde e Hospital municipal, em passagem de fronteira terrestre ou vindo de viagens seja nacional ou internacional, o viajante com a presença da **anormalidade clínica compatível** com quadro suspeito de novo Coronavírus (COVID-2019), a coordenação de epidemiologia 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;**

12 Estrutura da rede de saúde do município de Alto Paraíso

UNIDADE DE SAÚDE – REDE BÁSICA URBANO 1

Av. Jorge teixeira, 3939

UBS rural

Rua candeiras 3242

HOSPITAL DE PEQUENO PORTE

Rua emiliano lopes, 3785

13 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (COVIS-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 (conforme guia de isolamento domiciliar recomendado pelo Ministério da 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 do município, será de 14 dias a contar da data dos primeiros sintomas, diante de um caso .

Fluxograma

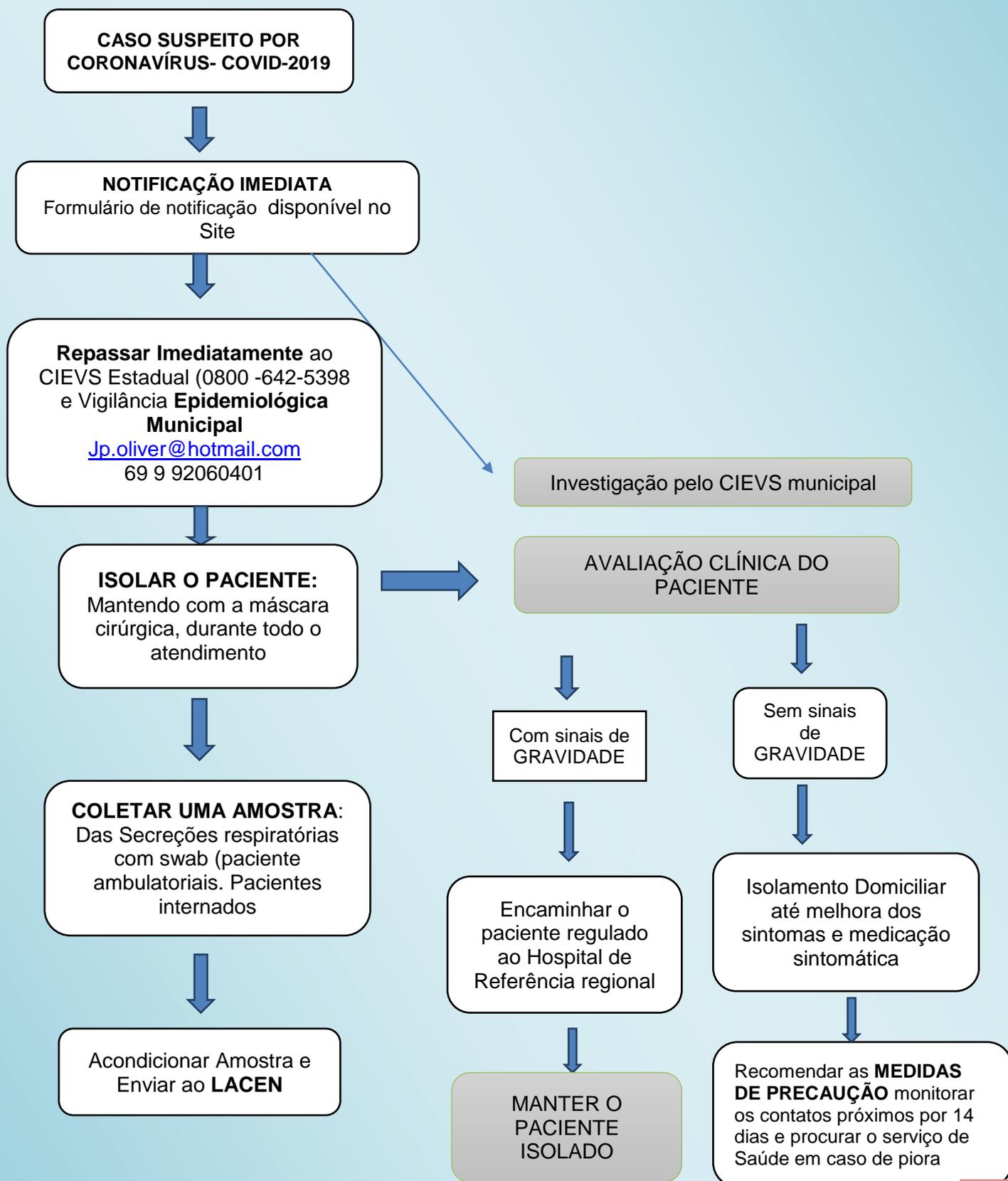
Situação 1: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

Situação 2: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

¹ 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.

² O contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações: 1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual. 2. 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 em uso do EPI recomendado.



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

14 ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

Em serviços de saúde públicos, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

Coleta de SWAB combinado (nasal/oral).

Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).

Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).

Colher swab nas duas narinas (uma em cada narina).

Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.

Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM).

As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV.

As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.

As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta.

Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 2-8°C, por período em até 72 horas.

15 ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE

Atenção Primária é a principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção. Cuidados com o paciente:

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.
2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
5. A provisão dos insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pelo município;
6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde do município.
7. Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução

recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

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

9. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também

PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,

10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.

11. **Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência, para isolamento e tratamento.**

Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF)

Após a coleta enviar o material imediatamente para o LACEN ou no máximo 24 horas sob refrigeração de 2 a 8°C.

Orientações para cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

16 COLETA EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverão ser realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) as coletas em:

- Tecido da região central dos brônquios (hilo), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo; tecido das tonsilas e mucosa nasal;
- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com formalina tamponada a 10%;
- As amostras frescas para diagnóstico viral deverão ser acondicionadas em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (MEM) ou solução salina tamponada e enviada ao LACEN;
- A coleta de amostra para realização do diagnóstico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência.

17 REGULAÇÃO CASOS

Eventualmente, ocorrendo caso suspeito do Novo Coronavírus isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica municipal que, por sua vez, notificará a Vigilância Epidemiológica Estadual. As autoridades sanitárias do município, estado e do MS realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de 2019-nCoV desencadearão as medidas previstas no fluxo.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual que encaminhará o caso para o hospital de referência, no caso de Alto Paraíso, possivelmente o Hospital de pequeno porte, encaminhara o paciente para Referencia do Estado. Casos suspeitos sem sinais de gravidade podem ter alta para casa após a coleta do swab de nasofaringe, com orientações sobre precaução domiciliar, e retorno se necessário.

No Estado de Rondônia a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento são os seguintes hospitais:

- CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DO ESTADO DE RONDONIA-CEMETRON
- HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO INFANTIL COSME E DAMIÃO- HICD ou
- HOSPITAL REGIONAL DE CACOA.

18 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 alíquotada em 02 partes. É

As orientações para coleta e transporte de secreção respiratória

necessário que cada amostra seja alíquotada em volume de 1,5 a 2 ml.

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).

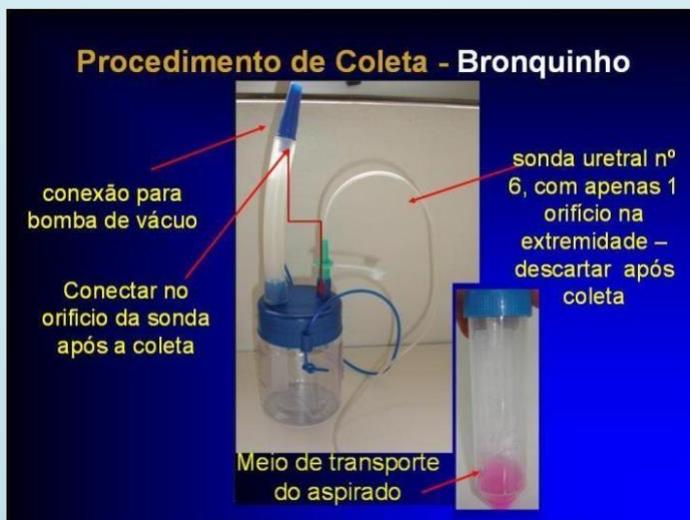
**SEQÜÊNCIA PARA
COLOCAR EPI:**

• 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 (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho 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 orofaríngea (02 conjuntos



SWABS DE RAYON

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 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que

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 cálc

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

o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.

Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o 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. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

19 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/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->

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.

❖ **Processamento de produtos para saúde**

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo as normas do serviço de higienização do hospital. O mesmo será utilizado nas Unidades Básicas de Saúde.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus. A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70%.

Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde,

desde que seja regularizado junto à Anvisa. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

20 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: saude.gov.br/listacorona.

21 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.

22 FLUXO DO PACIENTE RECOMENDAÇÃO AGEVISA

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 suspeitos

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/aventail).	<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/>.

23 VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA

7.1. 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.

• COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

As ações de comunicação serão coordenadas pelo Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso que utilizarão dos meios de comunicação disponíveis para informar a população sobre a situação do 2019-nCoV .

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. 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).

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 ALTO PARAISO	(69) 35342112
HOSPITAL DE PEQUENO POPTE	(69) 35342660
UBS RURAL	(69) 35342616
UBA URBANO	(69) 35343075
ANVISA PORTO VELHO	(69) 3217-2323

9. 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/novel-coronavirus2019/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.